



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

LAS MUJERES RURALES Y EL USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Valentina PEREYRA CERETTA

Magíster en Ciencias Agrarias
opción Ciencias Sociales

Agosto 2021

Tesis aprobada por el tribunal integrado por Lic. (Dra). Mariela Bianco, Ing. Agr (Dra). Mercedes Rivas, y Lic (MsC) Lorena Rodríguez Lezica, el 3 de agosto de 2021.
Autor/a: Lic. Valentina Pereyra Ceretta. Director Dr. Juan Martin Dabezies

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo resulta de un largo recorrido académico y personal. En ese sentido los agradecimientos son muchos e intentaré plasmar al menos algunos de ellos en las siguientes líneas.

Primero y principal a las mujeres protagonistas de esta tesis que me abrieron las puertas de sus casas, huertas y memorias. Junto a ellas aprendí de hierbas sí, pero sobre todo de experiencias de vida, de mujeres fuertes que sacaron adelante sus proyectos, anhelos y sueños. Sus charlas, saberes y anécdotas fueron base de este trabajo, pero sobre todo me permitieron crecer, cuestionarme y también conectar con vivencias de mi niñez en “campaña” e historias de mis abuelas, de otros tiempos y lugares del país.

También quiero agradecer a mi familia y amigxs que me acompañaron a lo largo de estos años. A mi madre por enseñarme a confiar en mí y salir adelante, y compartir las tardes de sol que, en un contexto pandémico y gris, tanto me ayudaron a escribir esta tesis. También a mi padre, gran lector y corrector de páginas y páginas escritas, y, a veces, chofer en mis recorridas de campo.

No quiero dejar de señalar el apoyo de compañeras y colegas que con sus comentarios y recomendaciones en momentos claves me apoyaron y permitieron que este trabajo resultara en la experiencia disfrutable que fue.

Agradecer a mi tutor, por los consejos y aportes a lo largo de la investigación.

También a Udelar que con sus diferentes mecanismos de apoyo me han permitido llevar adelante este proyecto con la dedicación que merece.

Por último, pero no menos importante, más bien todo lo contrario, va mi agradecimiento a todas aquellas mujeres que, a través de los años y desde tiempos infinitos, han conservado y protegido los saberes sobre plantas medicinales. Para ellas este pequeño aporte.

TABLA DE CONTENIDOS

PÁGINA DE APROBACIÓN	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN.....	VII
SUMMARY	VIII
<u>1 INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
1.1 ANTECEDENTES. DE LA ANTIGÜEDAD AL PRESENTE: EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.....	6
<u>1.1.1 Las mujeres siempre han sido sanadoras.....</u>	<u>6</u>
<u>1.1.2 Las plantas como medicina en los siglos XX y XXI.....</u>	<u>8</u>
<u>1.1.3 Estudios e investigaciones sobre plantas medicinales en Uruguay.....</u>	<u>11</u>
1.2 CONSIDERACIONES TEÓRICAS.....	13
<u>1.2.1 Construcción social de la salud y modelos de atención</u>	<u>14</u>
<u>1.2.2 Producción social de conocimiento desde el sistema sexo-género</u>	<u>18</u>
<u>1.2.3 Conocimientos Ecológicos Locales</u>	<u>21</u>
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: DEL INTERÉS POR LAS PLANTAS AL INTERÉS ACADÉMICO	25
<u>1.3.1 Objetivos y preguntas de investigación.....</u>	<u>26</u>
<u>1.3.2 Zona de estudio y grupos</u>	<u>27</u>
<u>2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....</u>	<u>31</u>
2.1 MÉTODOS, TÉCNICAS Y TRABAJO DE CAMPO.....	32
2.2 CONSIDERACIONES SOBRE LA ESTRATEGIA ANALÍTICA	36
2.3 CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS.....	38
<u>3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN</u>	<u>40</u>
3.1 PLANTAS, HIERBAS Y YUYOS EN LA PRÁCTICA.....	40
<u>3.1.1 Del <i>free listing</i> a las plantas comunes en la zona.....</u>	<u>41</u>
3.1.1.1 Cuidado de la salud (a):	41
3.1.1.2 Asociadas exclusivamente a lo alimenticio (b):.....	42

3.1.1.3	Simbólico o significativo a nivel personal (c):	42
3.1.2	Propiedades de las plantas y formas de aplicación	46
3.1.3	Sobre la recolección y el secado	50
3.2	ENTRE LA PACIENCIA Y LA NATURALEZA: LA MEDICINA DE LAS PLANTAS	52
3.2.1	Vidas rurales.....	52
3.2.2	Atención de la salud y plantas medicinales hoy	58
3.2.2.1	Medicina de la inmediatez	58
3.2.2.2	Medicina de la paciencia.....	61
3.2.3	Volviendo sobre la complementariedad: el pluralismo médico	65
3.3	PRODUCCIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS ECOLÓGICOS LOCALES.....	68
3.3.1	Patrones de comportamientos de los CEL.....	68
3.3.1.1	Continuidad a través del cambio (A)	69
3.3.1.2	Erosión: ¿se pierde la planta y se pierde el saber? (B).....	71
3.3.1.3	Sobre los procesos de innovación (C).....	78
3.3.1.4	Transformación y adaptación (D)	81
3.3.2	Formas de transmisión y aprendizaje del saber-hacer sobre los conocimientos ecológicos locales	82
3.3.2.1	Trasmisión intergeneracional	83
3.3.2.2	Intercambios de saberes: “boca a boca” y entre pares	84
3.3.2.3	Encuentros de mujeres, yuyeras y yuyeros	85
3.3.2.4	“Todo está guardado en la memoria”	87
3.3.2.5	Asistencia técnica, formación y cursos	88
3.3.2.6	Entre libros y “San Google”	92
3.3.2.7	Saber-hacer: “Probando y probando, toda esa experiencia te va llevando”	92
3.3.2.8	Reflexiones sobre lo analizado hasta aquí	95
3.4	GUERRERAS SILENCIOSAS: VALORIZACIÓN DE LOS SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LAS PLANTAS MEDICINALES.....	97
3.4.1	Entre casas, jardines y taperas	97

3.4.2	<u>Elementos para pensar el pasaje de lo doméstico a lo público y los efectos en los CEL y las mujeres</u>	<u>101</u>
3.4.2.1	Sobre Julián Fernández y otras anécdotas.....	102
3.4.2.2	Un espacio puente entre lo doméstico y lo público	103
3.4.3	<u>(Re)explorando vínculos entre mujeres, plantas medicinales y cuidado ampliado.....</u>	<u>107</u>
4	<u>CONSIDERACIONES FINALES.....</u>	<u>113</u>
5	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>121</u>
6	<u>ANEXOS</u>	<u>132</u>
	ANEXO 1. TRABAJO DE CAMPO.....	132
	ANEXO 2. FOTOS	135
	ANEXO 3. PRÁCTICAS Y SABERES EN TORNO AL USO DE PLANTAS MEDICINALES: UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD Y EL CUIDADO EN MUJERES RURALES URUGUAYAS	145

RESUMEN

Este trabajo aborda la producción social de conocimientos sobre plantas medicinales de las mujeres rurales haciendo hincapié en conocer sus prácticas y experiencias y los significados que les otorgan. Se desarrolla desde el paradigma cualitativo con énfasis en la etnografía, donde las entrevistas en profundidad, la observación participante y algunas reflexiones y expresiones más autobiográficas conformaron el mapa de herramientas de investigación. Los resultados alcanzados mostraron que: a) existe una gran variedad de plantas utilizadas por las mujeres para el cuidado de la salud. b) las mujeres desarrollan diferentes estrategias para sostener y adaptar sus saberes y prácticas, que a su vez interpelan su lugar marginal en el marco del modelo hegemónico de atención a la salud (medicina científica). c) existen cuatro patrones de continuidad/erosión de estos conocimientos en el territorio y siete formas de transmisión y aprendizaje. d) como último resultado de esta investigación, se destaca al espacio doméstico como un espacio importante en la producción de conocimiento en torno al uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud.

Palabras clave: mujeres rurales, plantas medicinales, conocimientos ecológicos locales, producción social de conocimiento

Rural women and the use of medicinal plants for health care

SUMMARY

This article addresses the social production of knowledge about medicinal plants used by rural women, emphasizing the women's practices and experiences, and the meaning assigned to them. It is developed from the qualitative paradigm with a focus on ethnography, in which in-depth interviews, participatory observation, and more autobiographical reflections and expressions were the guiding tools for research. The results showed that: a) there is a great variety of plants used by women for health care, b) women develop different strategies to sustain and adapt their knowledge and practices, which in turn question their marginal place within the framework of the hegemonic model of health care (scientific medicine). c) there are four patterns of continuity/erosion of this knowledge in the territory and seven forms of transmission and learning. d) as a final result of this research, the domestic space is highlighted as an important space in the production of knowledge about the use of medicinal plants for health care.

Key words: rural women, medicinal plants, local ecological knowledge, social production of knowledge

1 INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de plantas medicinales, inmediatamente evocamos un gran número de aspectos: medicina, naturaleza, saberes populares, alternativa terapéutica, biodiversidad, producción y comercialización, género, por nombrar solo algunas de las posibles implicancias. Dentro de este amplio abanico que ofrece la temática, decidí centrar mi atención en el uso de plantas medicinales por mujeres rurales, con la intención de recuperar sus relatos e historias y conocer sus prácticas, conocimientos y saberes.

El uso de las plantas como medicina es una práctica tradicional que no cayó en desuso y su legitimidad se puede ver tanto en la población, a través de sus usos y costumbres, o en discursos de instituciones como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), que recomienda a sus países miembros la inclusión oficial de esta medicina en los programas de salud. A modo de ejemplo, en su informe *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional* (OMS, 2013), la organización señaló que, en ese entonces, al menos dos tercios de la población mundial de economías periféricas recurría a las plantas para el cuidado de la salud.

En Uruguay, en los últimos años, se ha incrementado notoriamente el consumo de plantas medicinales. El amplio uso de estas se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención de pacientes de menores recursos o alejados de los centros de salud (Queirós, 2010). Esta práctica 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 (Tabakián, 2016).

En esta línea, es importante remarcar que el uso de plantas medicinales ha tenido significados diferentes a largo de la historia de nuestro país. Específicamente, diversos autores han advertido sobre los procesos de marginalización e invisibilización que ha atravesado este tipo de saberes y prácticas a lo largo de la historia (Barrán, 1992). A modo de ejemplo, durante el siglo XX se restringió el uso de plantas y hierbas por el

temor a la marginalización; durante esos años, lo popular (campo donde se concentran fundamentalmente los saberes sobre plantas) se relacionó con lo tradicional y lo subalterno, en contraposición con lo culto, moderno y hegemónico. En la actualidad, se está incorporado el uso de plantas como una práctica común a toda la sociedad, alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que antes le habían sido vedados. Hoy en día estas prácticas y conocimientos conviven con la medicina científica en diferentes formas y con diferentes grados de tensión (a veces dentro de ella, otras por fuera, a veces reconocidos por esta y otras veces denigrados).

A los efectos de esta investigación también es importante destacar que la práctica terapéutica con plantas medicinales se ha vinculado históricamente a las mujeres, especialmente a las de mayor edad (Saavedra, 2015; Palacios, 2013). En Uruguay, investigaciones como Romero (2004) dan cuenta de la importancia de la mujer en el campo de la salud y las plantas, tanto en las prácticas como en la conservación de saberes vinculados. Por su parte, Hernández (2011) analiza el vínculo mujeres-plantas-salud e identifica que no está constituido solo por las prácticas, sino también por discursos sobre estas que incluyen interpretaciones particulares sobre salud, sexualidad y cuerpo. Al preguntarse por el fundamento de este vínculo, Hernández encuentra al menos tres explicaciones posibles, no excluyentes entre sí. La primera, basada en el aspecto botánico de la relación, se inscribe en la idea de una relación especial entre las mujeres y el reino vegetal. Las otras dos explicaciones privilegian el aspecto medicinal sobre el botánico: por un lado, se señala la importancia de la fitoterapia en la atención primaria de la salud y el que muchas veces las tareas de cuidado de personas recaen sobre mujeres; por otro lado, la tercera explicación apunta a que numerosas situaciones asociadas a la salud femenina¹ son atendidas con la fitoterapia tradicional (menstruación, embarazos, lactancia, ciclos, etcétera). En línea similar, Ehrenreich y English (1973) señalan que este tipo de medicina se encuentra muy asociada a las actividades de cuidado al interior de la familia y, en especial, a las mujeres. Resulta interesante señalar que estas discusiones son ampliamente debatidas

¹ Vale aclarar que, si bien son procesos asociados a la salud femenina, no todas las mujeres los atraviesan.

dentro de las corrientes ecofeministas, encontrando posturas que van desde un espiritualismo que las vinculan íntimamente con la naturaleza, estableciendo, instintivamente, su defensa y cuidado hasta posturas que plantean que no hay una “esencia femenina” que acerque a las mujeres a la naturaleza, sino un devenir histórico que ha dicotomizado las relaciones varones-mujeres y naturaleza-cultura. Ahora bien, la diversidad de corrientes gravita sobre las bases conceptuales de la concatenación de las dominaciones a mujeres y naturaleza, derivadas de las desigualdades sobre las que se asienta el sistema capitalista y patriarcal (Migliaro y Rodríguez, 2020).

En este contexto, mi investigación parte de la hipótesis de que las mujeres han desarrollado conocimientos para la selección, el cultivo y el uso de plantas medicinales que han servido para el avance de la herbolaria y la medicina en Uruguay. Sin embargo, al encasillar estas prácticas en la esfera de lo doméstico, se ha descontextualizado y ocultado la producción de conocimientos en dichos espacios llevando a que los aportes femeninos hayan sido, en muchas, ocasiones invisibilizados o no hayan recibido el debido reconocimiento (Alberti, 2006; Saavedra, 2015; Palacios, 2013). Mi interés se situó entonces en abordar la producción de conocimientos de las mujeres rurales sobre el uso de plantas para el cuidado de la salud, haciendo especial hincapié en conocer sus prácticas y experiencias, las formas de transmisión de estos conocimientos y los significados que les otorgan. En esta línea, parto de la idea de que los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales han sobrevivido a procesos de marginalización e invisibilización, transformándose en el transcurso del tiempo (Barrán, 1992) y planteo la posibilidad de entenderlos como parte de diversos procesos de resistencia (implícita o explícita). Para esto, un punto importante en el desarrollo del trabajo es el estudio de los procesos de valoración y marginalización de estos saberes desde la mirada de sus “portadoras”, para comprender sus significaciones y ese posible carácter de resistencia.

Con este objetivo, la propuesta teórica se sostiene en tres dimensiones: construcción social de la salud, conocimientos ecológicos locales (CEL) y producción social de conocimientos. Los debates en el contexto de la primera dimensión me brindaron herramientas para problematizar las nociones de salud que manejan las mujeres en estrecha relación con sus prácticas médicas y el vínculo con los modelos de atención

y cuidados. Por otra parte, la noción de CEL me permitió agrupar los saberes y conocimientos sobre plantas medicinales desde un abordaje que tiene en cuenta las diferentes dimensiones de estos saberes, como su producción y transmisión, su relación con el ambiente y lo local, sus características y, más importante aún, las características de sus “portadoras”. Finalmente, con el rótulo producción social de conocimiento incorporé la perspectiva de género para indagar sobre posibles diferencias en la concepción, manejo y práctica de estos saberes de acuerdo al sistema sexo-género y también para pensar los procesos de valoración de saberes y tareas desde este lente.

Los diferentes conceptos teóricos que utilicé como punto de partida (y otros tantos que incorporé a lo largo del trabajo) fueron herramientas útiles para complejizar el estudio del uso de plantas medicinales por mujeres rurales desde un posicionamiento crítico, que permita cuestionar y reflexionar sobre las grandes temáticas que atraviesan el proyecto, como la salud y el cuidado, el rol de la mujer en la producción de saberes, las características y valoración de los CEL a nivel territorial y las relaciones sociedad/naturaleza. Con esta investigación apunto a contribuir a los estudios sobre los conocimientos ecológicos locales, tratando de situar la mirada en procesos cotidianos, aquellos que han sido encasillados en la esfera de lo privado, para problematizar y valorar la construcción de conocimientos en esos espacios.

Me parece importante advertir que el recorrido teórico que planteo a lo largo de este trabajo es en gran medida un reflejo del recorrido personal que realicé al investigar y adentrarme en la temática. En este sentido, es probable que deje atrás algunas nociones, profundice en otras e incluso incorpore nuevas miradas sobre esta realidad que no fueron consideradas en el inicio.

La investigación se inscribe en el paradigma cualitativo, tomando herramientas de la etnografía, principalmente a través de entrevistas y observación participante en grupos de mujeres productoras y recolectoras de hierbas. Este paradigma se centra en la percepción de la realidad como la creatividad compartida de los individuos (Filstead, 1995) y es bajo esa premisa que permite captar mejor el punto de vista de quienes producen y viven esa realidad social. A los efectos de este trabajo, el paradigma cualitativo permite un mayor acercamiento a las percepciones y experiencias de las

mujeres para comprender el proceso de producción de sus saberes y prácticas con plantas medicinales.

Por último, es importante advertir que en esta investigación las plantas medicinales son un punto de partida; con esto quiero decir que el foco no estuvo puesto en un relevamiento exhaustivo de las propiedades medicinales de las plantas. Estas fueron un gran puente, pues, al estudiar sus usos, prácticas y contextos, no solo vemos elementos botánicos o médicos, sino que también nos permiten discutir cuestiones más amplias que atraviesan el proyecto para ver de una manera más completa y sensible las realidades de las mujeres rurales en el Uruguay. En este sentido, también es necesario advertir que con este trabajo no busco romantizar o “esencializar” tareas, ni perpetuar visones patriarcales que fomenten desigualdades con base en los roles asignados de acuerdo al sistema sexo-género; el desafío, justamente, consiste en pensar y problematizar estos saberes y prácticas desde una mirada crítica buscando resaltar su importancia y valor.

El documento se estructura en cuatro grandes secciones. En primer lugar, presento una revisión de antecedentes, bibliografía e investigaciones previas de forma de situar a los/as lectores/as en la temática de estudio, desarrollo las principales categorías teóricas que dan sustento a la investigación y presento el problema de investigación; en la segunda sección expongo la estrategia metodológica y algunas consideraciones de orden epistémico; en la tercera sección comienza el trabajo de análisis (resultados y su discusión) y está compuesta por cuatro capítulos que se corresponden, en gran medida, con los objetivos específicos de este trabajo; finalmente, la cuarta y última sección está destinada a compartir algunos de los principales hallazgos y reflexiones.

1.1 ANTECEDENTES. DE LA ANTIGÜEDAD AL PRESENTE: EL USO DE PLANTAS MEDICINALES

1.1.1 Las mujeres siempre han sido sanadoras²

Los conocimientos sobre el cuidado han sido desarrollados principalmente por mujeres como consecuencia de una explotación basada en la división sexual del trabajo, que adjudica a la mujer la responsabilidad de las labores domésticas. Estas tareas implicaron (implican), entre muchas otras cosas, la preparación y conservación de los alimentos, la higiene del hogar, la confección de tejidos, la crianza de los/as hijos/as y también al cuidado de los enfermos. Con base en esto, Catalán (2014) advierte que no resulta complicado entrever que el ejercicio diario de las labores culinarias hizo de estas mujeres conocedoras de distintos ingredientes y hierbas y que de sus prácticas cotidianas se deriva un amplio conocimiento sobre los distintos efectos de algunas plantas en padecimientos comunes. Así pues, las mujeres elaboraban remedios, como analgésicos, digestivos o tranquilizantes, experimentados durante años y enseñados generación tras generación a través de un discurso informal (Catalán, 2014).

Durante la Edad Media, en Europa, los métodos utilizados por las mujeres comenzaron a representar una gran amenaza para la Iglesia y la ciencia de la época (Ehrenreich y English, 1973) y, con los comienzos de la modernidad, las mujeres empezaron a perder autonomía y poder de decisión en diversos campos, entre ellos el de la salud. En este sentido, Riddle (1997) señala que la revolución científica y médica desarrollada en ese tiempo significó que las mujeres fueran crecientemente excluidas de la medicina. Ahora bien, también argumenta que la desvalorización de esas medicinas no se trató tanto del desarrollo de una cosmovisión racional y científica, sino del desprecio de la elite por los conocimientos y saberes populares.

Por su parte, Catalán (2014) entiende que la diferencia principal era que la experiencia femenina en este ámbito procedía del empirismo, mientras que la masculina se basaba en un pretendido “racionalismo” que, en realidad, estaba fuertemente imbuido por la religión. Curiosamente, señala la autora, las prácticas médicas femeninas acabaron por

² Este capítulo toma su título de un término frecuentemente usado por las investigadoras Ehrenreich y English (1973) en su investigación *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas*.

ser vinculadas con la superstición, mientras que las ejercidas por los hombres fueron calificadas de científicas. Las mujeres fueron acusadas de pragmáticas y empíricas; pero, posteriormente, durante el siglo XIX, se invirtió la retórica y las mujeres pasaron a ser demasiado acientíficas, delicadas y sentimentales. Lo anterior da cuenta del cambio en torno a las significancias asignadas a los conocimientos y los saberes, especialmente en el uso de plantas.

En línea similar, Merchant (1989) considera que la raíz de la persecución a las brujas, desarrollada principalmente entre los siglos XV y XVII, forma parte del cambio de paradigma provocado por la revolución científica y, en particular, se relaciona con el surgimiento de la filosofía mecanicista cartesiana. Este cambio reemplazó una cosmovisión orgánica que veía en las mujeres y en la naturaleza la figura de “madres protectoras”, por otra que las degradaba a la categoría de “recursos” para la explotación. Así, la mayoría de las mujeres que fueron condenadas por brujería eran en realidad, al igual que sus predecesoras que no sufrieron presión alguna, sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina (Catalán, 2014).

La represión de estas sanadoras con el avance de la medicina científica fue, en realidad, una lucha política que tuvo consecuencias tan duraderas que podríamos señalar que algunas de ellas continúan presentes en nuestras sociedades. Al respecto, Federici (2010) señala que la caza de brujas fue un momento decisivo en la vida de las mujeres de occidente, pues destruyó todo un mundo de prácticas femeninas, relaciones colectivas y sistemas de conocimiento que habían sido la base del poder de las mujeres en la Europa precapitalista. La estigmatización de las mujeres también implicó el despojo de su poder y estatus social, asociado al dominio de sus capacidades reproductivas, a la autonomía en la resolución de sus necesidades de reproducción, a su participación en la esfera pública y a los conocimientos en el uso de plantas y tratamientos para la sanación de las enfermedades. En este sentido, algunas autoras hablan de una expropiación de saberes vinculados a las mujeres (Federici, 2013; Quiroga Díaz et al., 2014).

Lo hasta ahora expuesto, por más lejos en el tiempo que parezca, es importante para comenzar a situarnos en la temprana relación de las mujeres con las plantas y la salud,

el vínculo entre distintos tipos de conocimiento y la influencia de los sistemas sexo-género. Entiendo que muchos de los fenómenos ocurridos en esos tiempos aún encuentran sus consecuencias y, por qué no, continuidades en la actualidad.

1.1.2 Las plantas como medicina en los siglos XX y XXI

En América Latina, diversas culturas se han destacado por su gran desarrollo en la medicina, especialmente aquella ligada al uso de plantas. En la Cuenca del Plata, los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local, tal como lo documentan diferentes cronistas de la época (Tabakián, 2016). Con el proceso de colonización, muchos de los saberes de las poblaciones originarias de estos territorios fueron arrasados, quedando registro escrito de algunos de ellos en las crónicas etnohistóricas, mientras otros tantos sobrevivieron en la oralidad.

Tabakián (2016) señala la importancia de visualizar que los conocimientos sobre plantas medicinales que poseemos actualmente son producto de una mezcla cultural afro, europea, nativa, entre otras, y compuesta, a su vez, hacia el interior de estos grupos por una pluriculturalidad de tradiciones. Según este investigador, tales conocimientos se originaron en el medio rural y desde allí fueron penetrando lentamente en los centros poblados, principalmente por la migración campo-ciudad, donde terminaron arraigándose en vastos sectores de la población.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX comenzó un proceso por el cual el saber médico académico se enfrentaría con los saberes populares. Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya, con Montevideo a la cabeza, vivió un proceso de medicalización mediante el cual la clase médica sustituyó la consulta de otros saberes; durante esta época, incluso se consideró ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia (Barrán, 1992). La medicalización, junto a la reglamentación estatal vigente, manipuló, deslegitimó y anuló la práctica de conocimientos populares y el acceso a ellos, reservándolos al espacio familiar y permitiendo que el saber científico conquistara en poco más de treinta años todos los espacios de la vida cotidiana de la población (Barrán, 1992; Tabakián, 2016).

Con respecto a los efectos de la medicalización sobre las mujeres, Barrán (1992) señala que antes de este proceso la familia era el ámbito natural donde se trataba la enfermedad y la mujer era la depositaria del saber popular con recetas transmitidas de generación en generación.

La “arremetida” del saber médico hacia las mujeres se realizó en el preciso momento en que la cultura patriarcal asistía, contrariada, al nacimiento del feminismo militante y al creciente papel de la mujer en el mercado de trabajo. El hogar y la esfera de lo privado para la mujer, el trabajo y la esfera de lo público para el hombre, tendían a representar categorías del pasado, entonces, reconstruirlas bajo otras formas fue un proceso en el que el saber médico tuvo un papel clave (Barrán, 1992).

Actualmente nos encontramos con conocimientos respecto a plantas medicinales que vienen siendo cuidados generación tras generación, como parte de un delicado entramado entre culturas y territorios que son parte de nuestra historia. En este sentido, Romero (2004) destaca que en el territorio uruguayo podemos encontrar diferentes prácticas medicinales que contribuyen a la atención a la salud, desde la medicina científica, medicina tradicional, medicinas alternativas o populares, etcétera. Sin embargo, Alonso *et al.* (2005) señalan que Uruguay es uno de los pocos países de economías periféricas donde prima la medicina alopática o científica sobre la medicina tradicional; incluso muchas veces el término “tradicional” es equívocamente asociado con la medicina científica.

Ahora bien, en los últimos años se ha percibido un notorio incremento en el uso de plantas medicinales en diferentes espacios socioculturales y, especialmente, en el primer nivel de atención de salud. Hoy en día pueden verse cultivos de plantas medicinales en pequeñas huertas y jardines, tanto en zonas urbanas como rurales. Parte del consumo de plantas se abastece por recolección en su hábitat natural y también por producción e inclusive importación de plantas; un porcentaje menor procede del cultivo de hierbas medicinales en forma orgánica (Queirós, 2010) (Alonso *et al.*, 2005).

Según Queirós y Barg (2019), en Uruguay se usan, con mayor o menor frecuencia, más de doscientas plantas reputadas como medicinales. Con respecto a la

reglamentación, hasta el momento, nuestro país no ha desarrollado políticas sobre medicina tradicional o medicina complementaria y alternativa. Lo que se puede encontrar en relación con las plantas medicinales es una lista, elaborada por el MSP (Decreto n.º 403/016), conformada por 234 especies cuya comercialización está prohibida, entre las que figuran algunas que son de uso cotidiano en la población.

En esta línea, la Red de Plantas Medicinales de América del Sur (Litovsky, 2005a) y otras organizaciones denuncian que en Uruguay no se cuenta con una farmacopea nacional³ oficial, por lo que se suelen utilizar como referencia farmacopeas extranjeras. Ante esta realidad, diferentes grupos integrantes de la Red de Plantas Medicinales han contribuido a la creación de una farmacopea popular, surgida como una forma de organizar y documentar los usos y propiedades de las plantas desde el propio conocimiento popular y desde las personas que hoy utilizan, practican y transmiten estos conocimientos (Litovsky, 2005a).

A partir de 2005, el sistema de salud uruguayo comenzó un proceso de reforma cuyo objetivo principal es el acceso universal de la población a una atención integral, también denominada atención primaria de salud (APS). Sin embargo, a nivel nacional no se han encontrado proyectos en relación con la incorporación de las plantas medicinales o fitoterapia a la APS. A nivel regional, países como Argentina, Paraguay y Brasil sí están trabajando, tanto a nivel académico como gubernamental, para la incorporación de las plantas medicinales en sus sistemas de salud (Alonso *et al.*, 2005).

En la actualidad, el uso de plantas abarca a diversos actores de diferentes estratos sociales. Asimismo, 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 (Tabakián, 2016).

Por ejemplo, con respecto a las organizaciones de la sociedad civil cabe destacar 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

³La farmacopea se refiere a libros recopilatorios de recetas de productos con propiedades medicinales reales o supuestas, en los que se incluyen elementos de su composición y modo de preparación.

la flora medicinal. La red está integrada por organizaciones sin fines de lucro, como organizaciones no gubernamentales (ONG), investigadores/as populares, centros de investigación y universidades de América del Sur. En nuestro país también se encuentra la Red de Plantas Medicinales de Uruguay, que nuclea a diversos grupos de investigadoras/es y conocedoras/es populares, como el Grupo Tarumán de Villa Rodríguez, la policlínica de San Antonio, el Grupo de Investigadoras Populares, Vivero Guabiyú, Nacer Mejor, el Centro Uruguayo de Tecnologías Apropriadas (CEUTA), entre otros. También es importante señalar el trabajo de la Red de Semillas Criollas y la Red de Agroecología.

A nivel comercial, algunos emprendimientos desde hace ya unos años vienen trabajando con plantas medicinales en Uruguay (especialmente en Montevideo), como por ejemplo la Herboristería Botica del Señor, La Selva o algunas homeopatías ampliamente conocidas, como Homeopatía Alemana o Matías González. Más relacionada con la temática de esta investigación, encontramos la experiencia de la Cooperativa de Mujeres Rurales Calmañana, que produce hierbas medicinales desde hace más de veinte años y es referencia para la organización colectiva de otras mujeres rurales.

En este contexto, dada la creciente importancia que han ido adquiriendo estas prácticas, tanto desde su significación sociocultural como por los propios beneficios de las plantas o por su valor económico, surge la necesidad de centrar la mirada en estos saberes desde las propias mujeres que trabajan diariamente con ellas.

1.1.3 Estudios e investigaciones sobre plantas medicinales en Uruguay

Los primeros registros sobre el uso de plantas medicinales y sus propiedades se encuentran en las crónicas etnohistóricas. Uno de los pioneros en la divulgación de las plantas medicinales en Uruguay fue el sacerdote y naturalista Dámaso Antonio Larrañaga en su *Diario de viaje de Montevideo al pueblo de Paysandú* (1815) y en el libro, recientemente reeditado, *Diario de Historia Natural 1808-1814* (2015).

Entre finales del siglo XIX y principios del XX encontramos los aportes de Valeta (1918), quien publicó el que quizás sea el primer manual de fitoterapia editado en Uruguay: *Botánica práctica: plantas medicinales*. En esos años también se sitúan otros valiosos aportes sobre plantas medicinales nativas, como, por ejemplo, a partir de 1898, los de José Arechavaleta. Luego, en la segunda mitad del siglo XX, están los registros de la vida campesina rescatados por el médico rural Roberto J. Bouton (2009),⁴ que dan cuenta, entre otras manifestaciones culturales, de la medicina popular empleada en Uruguay en las tres primeras décadas de ese siglo. Otra contribución fundamental a la temática es la del doctor Pereda Valdés (1940), quien enfocó sus estudios hacia el conocimiento popular y sus tradiciones culturales publicando *Medicina popular y folklore mágico del Uruguay*, ensayo que presenta un detallado análisis del uso de plantas medicinales y de otros tipos a lo largo de la historia uruguaya.

Otros estudios referentes a nivel nacional son los llevados a cabo por el profesor Atilio Lombardo, que fuera durante treinta años director del Jardín Botánico de Montevideo y aportó en forma significativa al conocimiento de la botánica en Uruguay desde sus publicaciones centradas en la flora nativa y en sus propiedades medicinales (González et al., 1937; Lombardo, 1964, 1969, 1970, 1979, 1984; Lombardo y Pou, 1970; entre otros, citados en Arrillaga de Maffei, 1969).

En años posteriores se sumaron las publicaciones de la doctora Arillaga de Maffei, especialmente el número Plantas Medicinales de la Colección Nuestra Tierra (1969) y también *Yuyos: el uso racional de plantas medicinales*, de los investigadores Alonso, Bassagoda, y Ferreira (Alonso et al., 2005), con edición original en 1992 y sucesivas reediciones.

En 2011, la *Revista Trama*, de la Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural, publicó un primer *dossier* sobre etnobotánica, coordinado por Tabakián, Dabezies y Hernández. A partir de entonces, se han sucedido encuentros académicos

⁴ Los textos de Roberto J. Bouton (Montevideo, 1877-1940) que se citan en este libro se publicaron por primera vez en tres tomos en la *Revista Histórica*: Tomo XXVIII, de julio del año 1958, Tomo XXIX, de julio de 1959, y Tomo XXXI, de febrero de 1961.

locales y regionales sobre la temática. En estos trabajos incluyen estudios sobre patrimonio, folklore, arqueobotánica, fitoterapia, salud, chamanismo, nutrición, religión, simbolismo, magia, gestión de recursos, uso de sustancias psicoactivas, entre otros.

De más reciente edición encontramos el libro *Hierbas medicinales y aromáticas usadas en Uruguay*, una compilación de estudios sobre plantas y hierbas y sus diferentes usos en el territorio uruguayo, realizada Alejandro Sequeira (2019) con la colaboración de diferentes investigadores, como Berg, Rosano y Queirós, entre otros. En 2018 se publicó un libro de Campos Navarro (2018) que incluye una recopilación de trabajos que van desde 1710 a la fecha sobre el empacho en Uruguay. En ellos se hace referencia al uso de plantas medicinales, tanto en investigaciones sobre los usos de la población como en trabajos por realizados por herboristas y médicos/as.

Finalmente, sin estar materializado en publicaciones, también es importante reconocer el trabajo de muchas individualidades, guardianas de semillas y plantas, que fueron conservando y protegiendo estos saberes desde diferentes partes del territorio; conocer sus historias, opiniones y vínculo con las plantas medicinales resulta de especial interés.

1.2 CONSIDERACIONES TEÓRICAS

En esta sección presento tres categorías teóricas centrales para esta investigación: en primer lugar, me refiero a algunas particularidades del fenómeno de la construcción social de la salud, los diferentes modelos de atención y el lugar de las mujeres en ellos; posteriormente, desde un plano cercano a la epistemología, ahondo en la producción social de estos saberes y su jerarquización social; finalmente, presento el concepto de conocimientos ecológicos locales (CEL).

1.2.1 Construcción social de la salud y modelos de atención

Esbozar una definición de salud o enfermedad implica considerar aspectos culturales, la posición de los sujetos en la estructura social, así como el momento histórico en el que se encuentran quienes lo hacen. Mitjavila señalan que

tanto la salud como la enfermedad no existen en sí mismas en la naturaleza: ambas son construcciones sociales [...] donde los propios estados físicos y mentales del ser humano, las formas de interpretarlos y las respuestas terapéuticas que reciben están fuertemente condicionados por factores de naturaleza social (Mitjavila, 1998, p. 506).

Los saberes teóricos y prácticos sobre los procesos de salud/enfermedad forman parte de un universo dinámico repleto de historias e interrelaciones, mediadas por instituciones, organizaciones, lógicas de prestación de servicios, participación de los ciudadanos, etcétera (De Souza Minayo, 2009); a esto deberíamos agregarle las relaciones de género, interculturales, intergeneracionales, entre saberes y contextos. Lo anterior nos conduce a visibilizar que los diferentes grupos sociales construyen formas de afrontar y explicar sus padecimientos a partir de las cuales surgen representaciones y prácticas que vinculan lo cultural a la noción de enfermedad, tratamiento, bienestar, entre otros (Dibot, 2018).

En este sentido, Langdon y Wiik denominan sistemas o modelos de atención de la salud (MAS) a los conjuntos de conocimientos, prácticas e instituciones particulares que desarrollan los diferentes grupos sociales. Estos sistemas engloban

todos los componentes presentes en una sociedad relacionados a la salud, incluyendo los conocimientos sobre los orígenes, causas y tratamientos de las enfermedades, las técnicas terapéuticas, sus practicantes, los papeles, patrones y agentes en acción en este “escenario”. A estos, se suman las relaciones de poder y las instituciones dedicadas a la manutención o restauración del “estado de salud”. Este sistema es amparado por esquemas de símbolos que se expresan a través de las prácticas, interacciones e instituciones; todos condicen con la cultura general del grupo, que, a su vez, sirven para definir, clasificar y explicar los fenómenos percibidos y clasificados como “enfermedad” (Langdon y Wiik, 2010, p.182).

En el territorio uruguayo existen diversas formas de atender la enfermedad y su curación, por lo que durante mi investigación fue interesante estudiar las posibles relaciones entre los diferentes modelos, en este caso, la medicina científica y la medicina tradicional. Partiendo de lo que propone Hernández (2011), definir qué es lo medicinal implica también definir un modelo de salud; en este caso, las mujeres con las cuales trabajé conciben las plantas como agentes de salud y, junto con esta concepción, se abre un abanico de factores que conforman ese modelo compuesto por prácticas y significantes.

Podemos entender la medicina tradicional (dentro de la cual ubicamos el uso de plantas medicinales) como aquellas

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 (OMS, 2013, p. 16).

En el caso uruguayo, Tabakián (2016) señala que el concepto de medicina tradicional es mayormente entendido como “medicina popular o como alternativa”, 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 con base en una fusión de diferentes tradiciones.

La medicina científica (conocida también como alopática, hegemónica, oficial, académica, occidental, biomedicina, entre otras) designa al

sistema médico desarrollado en Occidente desde la Ilustración que se caracteriza por asumir la distinción cartesiana entre cuerpo y mente y por su comprensión de las enfermedades en tanto que entidades definidas producidas por causas únicas y de índole biológica (Comelles y Martínez, 1993, p. 85).

Es importante entender que este modelo de atención que hoy tiene carácter hegemónico en el mundo occidental es solo uno, entre otros, de los desarrollos existentes en términos de conocimiento y prácticas en salud y, de hecho, es de los más recientes. A continuación, creo pertinente desarrollar algunas características que ha

adquirido la biomedicina a lo largo de la historia, para poder comprender su relación con otros tipos de saberes y su influencia en algunas temáticas de género.

El modelo biomédico ha sido arduamente criticado por privilegiar un enfoque reduccionista y fragmentado de los cuerpos humanos, así como por establecer relaciones jerárquicas y despersonalizadas entre personal de atención y pacientes (Obach y Sadler, 2008). Por su parte, Mitjavila (1998) analizan que la legitimidad que posee este tipo de medicina redundante en una naturalización de la manera médica de ver y actuar ante la salud y la enfermedad. La biomedicina se presenta, entonces, como una autoridad cultural y una institución de control social. Esto se logra a través de la intervención por parte de la medicina en la vida de las personas (proceso de medicalización de la sociedad), al punto que, como señala Nieves, “el enunciado médico nos acompaña en la mesa, nos regentea estratégicamente los ratos libres, nos dice cuanto trabajar y como descansar” (1999, p. 189).

La reflexión sobre la constitución del modelo médico en tanto instancia reguladora y de control sobre los cuerpos lleva la discusión al campo de la biopolítica. Bajo esta mirada, la naturaleza de la medicina no puede ser desvinculada de los sistemas de poder, donde aspectos tan centrales como son el cuerpo y el control de la vida se transforman en temas políticos y los sistemas creados para el control de estos, en biomedicina (Obach y Sadler, 2008). En este marco, otra de las características de la medicina occidental es su vinculación con el Estado; el sistema médico define el campo y es aquí donde se lucha constantemente de acuerdo con las regularidades y reglas constitutivas, con distintos grados de fuerza y posibilidades, por apropiarse de los beneficios. Este punto no es menor porque también implica la discusión sobre la legitimación del saber y de la atención de la salud. Este papel de la medicina es preponderante en sociedades como la uruguaya, donde el “saber experto” no solo se impone al “saber popular”, sino que también lo limita y permea constantemente, y donde las creencias y prácticas populares entran en constante puja con el saber médico legitimado (Castellano *et al.*, 2012).

Por último, es pertinente mencionar algunos de los efectos de este modelo biomédico en las mujeres. Diversas críticas hacia el modelo biomédico sostienen que, a través de

distintos mecanismos de poder y de sus bases políticas e ideológicas, este ha excluido sistemáticamente a las mujeres (Sadler, 2004). A modo de ejemplo, en la sección anterior reseñé el proceso por el cual, durante la Edad Media, se degradó la figura de la mujer sanadora encasillándola en “la bruja”. Según Obach y Sadler,

la naciente medicina moderna fundada en este contexto por varones de clases dominantes se basó en la figura masculina en tanto modelo y medida de los seres humanos, y los cuerpos femeninos fueron concebidos como una versión degradada y degenerada de este (2008, pp.10).

Más allá del carácter hegemónico que ha consolidado este modelo, en los últimos años asistimos a la llamada “crisis del modelo biomédico”, donde, desde mediados del siglo pasado, algunos factores propios de las sociedades capitalistas condujeron al cuestionamiento de los cimientos de la medicina alópata y, junto con esto, a la recuperación de una serie de concepciones y prácticas curativas que estaban “en el olvido” o bien al margen de la biomedicina (medicina indígena, prácticas populares de salud, entre otras). Estas prácticas ponen en duda no solo la eficiencia, sino también la ideología del sistema biomédico (Menéndez, 1998; Obach y Sadler, 2008).

En estos procesos de recuperación de concepciones y prácticas son las mujeres las principales precursoras. Obach y Sadler (2008) entienden que las mujeres están cada vez más abiertas y dispuestas a buscar alternativas terapéuticas con el fin de encontrar caminos de sanación que sean armónicos con sus cuerpos y creencias, y así generar estrategias de empoderamiento respecto de sus propios procesos de salud y enfermedad.

En Uruguay un estudio sobre terapias alternativas revela que las mujeres están muy representadas tanto en el rubro oferta de tratamientos (especializadas en terapias alternativas y otras) como en la demanda de atención y curas (Romero, 2004). A modo de ejemplo, en los últimos años se puede señalar el aumento de ciertas prácticas de atención a la salud como el recurrir a parteras y doulas y los movimientos por partos domiciliario; también es posible observar el surgimiento de grupos o círculos de mujeres donde se abordan las temáticas de salud desde una mirada integral.

Volviendo a la relación entre los diferentes modelos de atención, Menéndez (2003) trabaja el concepto “pluralismo médico”, que alude al conjunto de prácticas que involucra el saber de la biomedicina y también de todos los agentes que, de una forma u otra, trabajan sobre los padecimientos y sus representaciones en el conjunto social. El autor señala que en las sociedades latinoamericanas existen diversos MAS que son considerados en forma aislada y hasta antagónica por investigadores/as a través de las representaciones sociales e ideológicas, en lugar de observar las estrechas relaciones que se dan entre esos modelos mediante las prácticas y representaciones de los sujetos que los utilizan; esto refuerza una concepción dominante de antagonismos más que de articulaciones transaccionales entre las diferentes formas de atención.

En mi trabajo, pensar desde el pluralismo médico me permite adoptar una mirada amplia y abierta sobre las prácticas en salud, buscando analizar los encuentros y desencuentros entre los diferentes modelos de atención que desarrollan las mujeres. Asimismo, el concepto de pluralismo remarca la importancia de la construcción social de la salud, donde se debe atender a la participación de las personas en la definición misma de salud y también de las formas de tratarla. A partir de estos planteamientos, mi interés estará en visualizar posibles estrategias que las mujeres han desarrollado como formas “contrahegemónicas” para atender su salud y los posibles significados atribuidos a esas prácticas.

1.2.2 Producción social de conocimiento desde el sistema sexo-género⁵

Como hemos visto, el uso de plantas medicinales se encuentra muy asociado a actividades dentro de la esfera doméstica, a las tareas de cuidados y, muy especialmente, a las mujeres. Por ello, otro de los pilares teóricos de esta tesis refiere a la dimensión del género en los procesos de marginalización e invisibilización de este

⁵ Un sistema sexo-género es el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas. Este sistema instituye una economía política de opresión de las mujeres a través de la división sexual del trabajo que bicategoriza y jerarquiza a “hombres” y “mujeres” (Saavedra, 2015).

tipo de saberes, que, a su vez, se enmarcan en cuestiones epistemológicas y políticas mucho más amplias.

Ahora bien, los conocimientos de mujeres y hombres no son de carácter innato, sino que se construyen dentro de una sociedad y una época concretas. Los conocimientos sobre el cuidado han sido desarrollados principalmente por mujeres, pues, como consecuencia de una explotación basada en la división sexual del trabajo, se genera una diferenciación de actividades y espacios asignados a cada uno de los sexos, atribuyendo a las mujeres el espacio y las actividades domésticas consideradas como reproductivas y a los hombres el ámbito público considerando como productivo (Palacios, 2013).

El problema radica en que la ideología patriarcal ha identificado a esas actividades domésticas (en donde también se sitúan las prácticas y saberes médicos dirigidos a la familia) como parte de “cualidades naturales” de las mujeres. Frente a esto, Rocheleau *et al.* (2004) explican que por medio de una vinculación mujer-cuerpo-naturaleza se justifica esa división sexual del trabajo según la cual “el hogar” es el “hábitat natural de la mujer” y, por ende, esta idea de “capacidades naturales”; estas “capacidades” serían supuestamente innatas del cuerpo femenino y, por tanto, naturales e inherentes.

En línea similar, Palacios señala que, con base en las funciones biológicas, a las mujeres culturalmente se nos concede más corporalidad y más proximidad a la naturaleza. Esta aproximación está fundamentalmente ligada a funciones tales como la reproducción, la lactancia y el cuidado, donde “las vivencias de la menstruación, los embarazos y los partos llevaron a atribuirle al cuerpo de la mujer una mayor cercanía a la naturaleza, mientras a los hombres se les ha identificado con la mente y la cultura” (Palacios, 2013, p. 18). Por su parte, Ortner (1979) afirma que en muchas sociedades existe una idea de control sobre la naturaleza que sustenta o reafirma la noción de una cultura considerada superior (oposición naturaleza/cultura).⁶ Tardón (2011) agrega que existe una idea muy enraizada de que quien hace las cosas con el cuerpo es inferior.

⁶ La oposición naturaleza/cultura como propuesta epistemológica si bien está muy extendida, sobre todo en las sociedades occidentales, no es universal. Esta discusión se puede retomar en Ortner, 1979.

Las mujeres hacemos cosas con el cuerpo: dar a luz, alimentar, cuidar, sin embargo, el cuerpo, a diferencia de la mente, no es concebido como productor de conocimiento.

Estos planteamientos implican discusiones muy profundas que exceden las posibilidades de este trabajo, pero sirven para entender que asociar las prácticas y saberes “de mujeres” con “cualidades naturales” implica concebirlas no como producto de un esfuerzo intelectual, sino como una extensión de su naturaleza. De esta forma, se descontextualiza e invisibiliza la producción de dichos conocimientos. Desde la teoría de los comunes se señala que, mediante un proceso de “domesticación”, los trabajos reproductivos pasaron a considerarse “trabajo de amor”, separándolos así de su manifestación material concreta (Mies, 2019), es decir, se idealizaron y naturalizaron tornándose invisibles en el mundo productivo moderno.

Llevando estos planteamientos al caso del uso de plantas medicinales y el cuidado de la salud, podríamos indicar que muchas veces lo que ocurre en este contexto no es reconocido como una producción propia de conocimientos sino como simple reproducción. Muy por el contrario, en este trabajo este argumento será debatido. Es necesario entender que el cuidado de la familia, las tareas domésticas de cocina, costura, aplicación de remedios caseros, entre otras, son actividades que implican un “saber-hacer” que incluye nombrar, clasificar, experimentar, ensayar, desarrollar tecnologías de trabajo, sistematizar y todo un conjunto de actividades que tiene como resultado una producción de saberes (Palacios, 2013). Dichos conocimientos no son fijos, sino que se modifican de acuerdo con transformaciones ideológicas, sociales, políticas y ecológicas.

Asimismo, el uso de plantas medicinales, como proceso cognoscitivo, implica todo un sistema de clasificación, experimentación y ordenación. Según Palacios (2013) estudiar estos sistemas de clasificación es sumamente relevante, pues permite complejizar y visibilizar la producción de conocimientos, pero también entender la construcción de subjetividades y otras nociones sobre el orden del mundo que determinan y constituyen estos procesos. Es decir, que, aparte de aproximarnos a su producción de conocimientos, comprender la clasificación y el uso que las mujeres les

dan a las plantas nos permite conocer también su propia concepción sobre la naturaleza y sus nociones sobre las actividades de cuidados, la salud y la enfermedad.

Finalmente, es necesario señalar que muchas veces estos conocimientos se producen mediante la experiencia práctica durante los trabajos domésticos cotidianos, por lo que para entenderlos hay que analizar esa experiencia. Haraway (1995) defiende que la experiencia es un producto y un medio importantísimo para los procesos cognoscitivos, y reconoce que se da por medio de prácticas significantes, rescatando la subjetividad en los procesos cognitivos. La experiencia cobra entonces una relevancia clave en esta investigación y será entendida como dispositivo que particulariza el conocer, pero también como una forma de conocer en sí misma.

1.2.3 Conocimientos Ecológicos Locales

Dado que el objetivo principal de esta tesis es estudiar los saberes en torno a las plantas, fue necesario enmarcar estos conocimientos en alguna categoría que me permitiese analizarlos y entenderlos desde sus particularidades; en este sentido, decidí retomar el concepto de conocimientos ecológicos locales (CEL). Trabajar dentro del marco de los CEL me permitió estudiar diferentes dimensiones, como su producción y trasmisión, la relación con el ambiente y lo local, el lugar que ocupan estos conocimientos a nivel social, entre otras. En las siguientes páginas desarrollo algunos elementos claves para trabajar desde esta categoría.

Actualmente no hay una definición (ni nomenclatura) universalmente aceptada sobre el término, sino que, por el contrario, existen muchos sinónimos y formas de nombrarlo, por ejemplo, conocimiento tradicional, conocimiento ecológico, conocimiento indígena, conocimiento popular, conocimiento local, conocimiento folk, etcétera. Cada uno de estos términos tiene sus matices y particularidades, a pesar de que la bibliografía muchas veces los utiliza indistintamente. En este trabajo opté por hablar de CEL, dado que el término incorpora aspectos de la relación con el ambiente al tiempo que da cuenta de la contextualidad y dinamismo de estos saberes, ambos aspectos centrales que desarrollo a continuación.

Berkes et al. (2000) definen a los CEL como

an accumulative body of knowledge, practice, and belief, evolving by adaptive processes and handed down through generations by cultural transmission, about the relationship of living beings (including humans) with one another and with their environment (p. 1252).

Ellen y Harris (2000) identifican los siguientes rasgos como característicos de este tipo de conocimientos: 1) es local: está asociado a un lugar particular donde se desarrollaron una serie de experiencias, de modo que deslocalizarlo es muy riesgoso; 2) se transmite oralmente o mediante imitación y demostración, si es escrito cambian características que le son fundamentales y a su vez aumenta la probabilidad de deslocalizarlo; 3) es consecuencia de la práctica del día a día y es reforzado por la experiencia, el ensayo y error y el experimento deliberado; 4) tiende a ser empírico (por 1 y 3) más que teórico; 5) es repetitivo (lo cual en parte también es consecuencia de 1 y 2); 6) está en producción, reproducción y cambio constante; 7) es compartido en un alto grado, mucho más que otras formas de conocimiento y su distribución suele ser asimétrica según edad y género; 8) su distribución es fragmentaria: no existe en su totalidad en una persona o lugar, gran parte de su coherencia se da en rituales u otros constructos simbólicos grupales; 9) su organización es esencialmente funcional; 10) es holístico, integrativo y está ubicado en un marco cultural inseparable.

En línea similar Reyes-García (2009) señala que si bien, al igual que el conocimiento científico, este tipo de conocimiento es producto de un proceso acumulativo y dinámico de experiencias prácticas y adaptación al cambio, a diferencia del primero estos saberes son locales, holísticos y portadores de una cosmovisión que integra aspectos físicos y espirituales. También es importante señalar que las interacciones entre este tipo de conocimiento y el conocimiento científico moderno no son nuevas y desde hace ya varias décadas diversos sectores académicos y empresariales han subrayado las contribuciones de este tipo de conocimiento a la ciencia en general y a la conservación de la biodiversidad y la gestión de los recursos naturales en particular (Reyes-García, 2009).

Volviendo a las características de este tipo de saberes, diferentes autores señalan que en nuestro imaginario colectivo y en distintos campos de la ciencia primó o prima la idea del conocimiento como algo acumulable, aspecto que también se hace presente en las definiciones anteriores sobre CEL. Dabezies (2018a, 2018b) señala que esa “acumulabilidad” del conocimiento es un rasgo propio de la herencia cognitivista y es muy compleja de deshacer, ya que el estudio de los CEL carga con más de un siglo de listas de especies y usos a sus espaldas. Pero, en realidad, es necesario entender que lo que hace que un conocimiento sea tradicional no es su antigüedad (o acumulabilidad), pues la mayoría de los conocimientos tradicionales no son ni antiguos ni estáticos, sino el hecho de que constituyen una parte dinámica y vital en la vida de muchas comunidades.

También en contraposición a esta herencia cognitivista, Ingold propone poner énfasis en la práctica, donde

becoming skilled in the practice of a certain form of life is not a matter of furnishing a set of generalized capacities, given from the start as compartments of a universal human nature, with specific cultural content. Skills are not transmitted from generation to generation but are regrown in each, incorporated into the modus operandi of the developing human organism through training and experience in the performance of particular tasks [...] the study of skill demands a perspective which situates the practitioner, right from the start, in the context of an active engagement with the constituents of his or her surroundings (2000, p. 5).

Según el autor, el desarrollo de estas habilidades sedimenta significados en las personas y todos aquellos que comparten esa comunidad de práctica. En esta línea, Dabezies y Taks (2021) hablan de dejar atrás la idea de conocimiento como algo que se almacena y traspasa para entenderlo como un proceso mediado por otros factores, como la percepción, la interacción con el ambiente y otros seres, y que, por sobre todo, existe en la acción.

Dabezies (2014) señala que entender los conocimientos como práctica que conjuga percepción y habilidad resulta extremadamente rico para entender sus formas de localización. Este no es un aspecto menor, pues implica reconocer, como su nombre

lo indica, la importancia de lo local en el desarrollo de estos saberes y que, en definitiva, los CEL dependen de un referente ambiental.

En esta línea, para entender cómo se crean, adquieren, transforman, transmiten o pierden estos conocimientos ecológicos locales, incorporé algunos postulados de Zent (2013) y Gould (1986) que refieren justamente a analizar estos procesos desde algunas categorías generales que los engloben como, por ejemplo, *continuidad*, *erosión*, *innovación* y *transformación*. Estos fenómenos, que desarrollaré mejor en el capítulo específico, refieren al comportamiento de los CEL influidos por factores sociales, políticos y ambientales, entre otros.

En este punto, también fue pertinente incorporar la idea de *saber-fazer* ('saber-hacer') (De Certau, 1998) para caracterizar a este tipo de saber que no puede ser separado del hacer, pues en realidad es

uma mistura permanente de dinâmicas de conhecimentos e práticas cotidianas vai consolidando o saber-fazer de cada grupo, entendido como um saber não dissociado do fazer, um saber em constante transformação, pois se apropria de elementos externos, os transforma e absorve (De Certau, 1998, p. 155).

El concepto de saber-hacer también rompe con la idea de un conocimiento estático que se transmite, para poner el en centro su puesta en práctica y el lugar central que tienen sus portadoras/es en su ejercicio y producción. Lo anterior también se relaciona con la idea de experiencia que planteaba en el capítulo anterior, es decir, una experiencia que particulariza la forma de conocer.

A su vez, pensar desde estas categorías y desde la idea de un saber-hacer, con la experiencia como elemento clave, implica la posibilidad de que el sistema sexo-género puede ser visto desde el lente de la encarnación corporal, en tanto se produce como un dispositivo que particulariza nuestro conocimiento de acuerdo con las influencias situadas en los campos de saber a partir de una "experiencia habitada como mujeres" (Haraway, 1995).

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: DEL INTERÉS POR LAS PLANTAS AL INTERÉS ACADÉMICO

Este trabajo es el resultado de un largo camino, lleno de decisiones, cambios de dirección y experiencias vivenciadas antes y durante la investigación en sí misma. Es difícil detallar exactamente cuándo comenzó dicho transitar, pero ciertamente precede a la elaboración de esta tesis. Mi formación académica en sociología convivió desde un principio con mi trayectoria de vida ligada al gusto por lo rural, “la campaña” y la naturaleza. En este sentido, en 2016, luego de haber hecho mi tesis de grado en sociología rural, decidí acercarme a la Facultad de Agronomía para cursar la maestría en Ciencias Agrarias.

Por otro lado, aunque de manera muy sutil, algunas plantas medicinales siempre me acompañaron a lo largo de mi vida, especialmente en mi niñez en las gripes y resfríos, en las tizanas y vahos. En 2017 decidí dejarme llevar por este interés latente por la medicina de las plantas y comencé un curso en el CEUTA, “poniendo el cuerpo” en este proceso y experimentando las bondades de hierbas y yuyos junto con otras mujeres. Estos cursos también me permitieron posteriormente hacer contacto con productoras rurales que integran grupos de mujeres que trabajan con plantas, algunas de las cuales pasarían luego a formar parte de esta investigación.

Durante ese 2017 también estaba comenzando a pensar mi tema de tesis en la maestría y parecía que estas cuestiones que me inquietaban en lo personal no encontrarían lugar en el plano académico. Pero poco a poco fui hallando brechas y espacios en el programa de la maestría para dar paso a aquello que realmente quería investigar y finalmente decidí que una buena opción sería poder juntar mi interés por estos temas con mis estudios académicos, forjando así los inicios de esta investigación en torno a las mujeres rurales y el uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud.

En 2018 participé en la creación, gestación y desarrollo del proyecto Redes, Salud y Alimentos, en la localidad de San Antonio (Canelones). Las instancias de trabajo y las jornadas de huerta desarrolladas me permitieron un primer acercamiento al campo de esta tesis, donde fue posible compartir instancias de siembra/cosecha y conversaciones con diferentes mujeres conocedoras de plantas medicinales. En todas estas instancias

surgieron aspectos relacionados con las concepciones de salud, ambiente y género, que nutrieron en gran medida las reflexiones de esta investigación.

En el cruce de experiencias que atravesé (intereses de la niñez y devenir familiar, cursos, conversaciones, vivencias en el marco del proyecto Redes, Salud y Alimentos y revisión bibliográfica) es que surgieron las preguntas que desembocaron en la propuesta de esta tesis.

1.3.1 Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo general: Comprender los significados que las mujeres rurales les otorgan a los saberes en torno al uso de plantas medicinales en el marco de los procesos de marginalización e invisibilización de ciertos tipos de conocimientos vinculados a la salud y, en especial, a las mujeres.

Objetivos específicos:

1. Relevar e identificar las principales plantas medicinales utilizadas y sus formas de aplicación y consumo.
2. Conocer el rol que ocupa el uso de plantas medicinales en las prácticas actuales de cuidado de la salud.
3. Comprender las dinámicas de comportamiento de los CEL y su proceso de producción social.
4. Reflexionar sobre el lugar que ocupan las prácticas y saberes en torno a las plantas medicinales en los procesos de resistencia y visibilización sociocultural.

A su vez, me planteé algunas preguntas de investigación que derivan directamente de estos objetivos; estas preguntas oficiaron como guía más concreta para poder cumplir con los objetivos esbozados.

Cuadro 1. Objetivos específicos y preguntas guía

OE	PREGUNTAS GUÍA ASOCIADAS
OE1	¿Qué plantas utilizan? ¿Cómo las utilizan? ¿Cuáles son los usos más frecuentes?
OE2	¿Cómo han sido los vínculos de las mujeres con plantas medicinales a lo largo de sus trayectorias de vida? ¿Cómo se relacionan con la medicina científica? ¿Cómo se manifiestan los procesos de marginación e invisibilización? ¿Qué lugar ocupan estas prácticas medicinales en el campo de la salud uruguaya en el presente? ¿Cuáles son las características adjudicadas a los diferentes modelos de atención a la salud?
OE3	¿Cómo funcionan las dinámicas de comportamiento de estos saberes? ¿Cuáles saberes se conservan? ¿Cuáles se “pierden”? ¿Cómo se transmiten o aprenden estas prácticas y saberes? ¿Cómo afecta el pasaje de este conocimiento asociado al espacio doméstico al plano comercial?
OE4	¿Cuáles son las particularidades en estos saberes desde la perspectiva del conocimiento situado/contextual? ¿Cuáles son las particularidades en estos conocimientos influidas por los sistemas sexo/género? ¿Cuáles son las estrategias de resistencia que involucran estos saberes y prácticas frente a los procesos de marginalización e invisibilización?

Fuente: Elaboración propia.

1.3.2 Zona de estudio y grupos

Dentro del amplio mundo de las mujeres rurales, elegí trabajar con conocedoras de plantas medicinales en el departamento de Canelones, que, a su vez, están (o han estado) vinculadas con la comercialización de estas. La elección de la zona radica en que Canelones es uno de los departamentos que concentra mayor población rural (y producción familiar) y que, además, tiene una vasta historia de organizaciones de mujeres vinculadas a las plantas.

Estas mujeres, en su mayoría rurales, también viven de la producción de hortalizas y cría de animales para la venta (cerdos, terneros, vacunos para carne, etcétera). Asimismo, la mayoría de ellas integran grupos de diferente tipo: sociedades de fomento, grupos de mujeres, ferias locales y, lo que es importante para nuestro caso, grupos de comercialización de hierbas. Si bien trabajé a nivel individual con cada una, la historia de los grupos que integran fue importante en la medida que aportó a comprender sus experiencias, procesos y reflexiones. Los grupos de mujeres (como se verá en la discusión posterior) son organizaciones claves en sus trayectorias de vida y su conformación va a influir en diversas dimensiones: lo económico y la posibilidad de autogestión, la grupalidad y el encuentro, el manejo de saberes y conocimientos, el fortalecimiento de procesos de autonomía, entre otros.

La elección de estos grupos se basó en la posibilidad de llegada a ellos, al tiempo que buscó cubrir una diversidad de trayectorias (algunos son de reciente formación, como el caso de Flores Silvestres, y otros cuentan con más de veinte años, como Mujeres Yuyeras). A continuación, creo pertinente presentar a los grupos que formaron parte de esta investigación, pero cabe señalar que la información expuesta a continuación proviene de las entrevistas realizadas y de datos secundarios.

Flores Silvestres (FS): Surge como grupo de mujeres de la Sociedad de Fomento Rural de San Jacinto, Canelones. En el año 2015 las mujeres de este grupo se unieron para llevar adelante un proyecto de fortalecimiento institucional (PFI) y desarrollaron una feria homónima, donde actualmente comercializan sus productos (de huerta, artesanías, comida, plantas y plantas medicinales). Varias mujeres integrantes de esta feria habían conformado (unos años atrás) un grupo de producción y venta de plantas medicinales, Las Sureñas, que se disolvió.

Mujeres Yuyeras (MY): Las Mujeres Yuyeras (como ellas se autodenominan) son un grupo de mujeres que trabajan con plantas medicinales en distintos niveles, y su conformación es la más informal. El “núcleo duro” de este grupo lo constituyen

mujeres integrantes de la cooperativa Calmañana⁷ (algunas que siguen en la cooperativa y otras que ya no). Las mujeres integrantes de este grupo cuentan que, cuando estaban trabajando hierbas aromáticas en la cooperativa, llegó la propuesta (a través de la Botica del Señor) de trabajar con plantas medicinales y algunas de ellas fueron especializándose en esa área y comenzaron a participar de diferentes organizaciones y encuentros que se vinculaban con la temática. En este marco, se involucraron en la propuesta de CEUTA y la Red de Plantas Medicinales a través de un proyecto de fomento de la investigación popular en plantas medicinales del Uruguay. A través de este proyecto conocieron a otras mujeres y grupos y afianzaron su amistad, dando origen a lo que hoy llaman el grupo de Mujeres Yuyeras. Es decir, la mayoría de ellas viene de la cooperativa Calmañana, algunas incluso siguen trabajando la parte de hierbas medicinales para la cooperativa, pero tienen este grupo (más íntimo) que también lo integran mujeres que ya no participan más de la cooperativa y otras que conocieron en el “camino de las hierbas”. La decisión de incorporar a estas mujeres se tomó durante el trabajo de campo porque empezaron a aparecer como referentes en los otros grupos y consideré importante incluir sus historias y experiencias. Son, a su vez, un grupo heterogéneo en su composición y de larga data histórica.

Las Julianas (LJ): Este es el grupo más homogéneo dentro del estudio. Sus integrantes son mujeres rurales de la zona de Tapia (Canelones) que se dedican a la recolección y venta de plantas medicinales; actualmente están también desarrollando algunos proyectos para cultivar hierbas en sus predios. El grupo surgió en el marco de los proyectos de la sociedad de fomento local, teniendo, a su vez, algunas de las

⁷ El origen de la cooperativa Calmañana se remonta a la década del ochenta, cuando luego de un largo proceso de agrupamiento, reflexión y consolidación un grupo de mujeres desarrolló un proyecto de cultivo de hierbas aromáticas, siendo algunos de esos rubros desconocidos en el mercado de ese entonces. Actualmente, la cooperativa produce unas cuarenta variedades de hierbas aromáticas, envasando tanto frescas como secas. Además, produce hierbas medicinales y en los últimos años ha extendido su producción a otros cultivos de carácter más tradicional, como el tomate y el trigo. Los cultivos se realizan todos de manera orgánica, y la venta está volcada al mercado interno, siendo la principal vía de comercialización las grandes cadenas de supermercados en Montevideo

mujeres vínculos con aquel primer grupo Las Sureñas, de la cuales también formaron parte algunas integrantes de Flores Silvestres. Este grupo es interesante porque está conformado por mujeres (en su mayoría mayores) que se dedican especialmente a la recolección de las hierbas para la venta, a diferencia de las anteriores que se dedican al cultivo y producción.

Figura 1: Zona de investigación, departamento de Canelones



Fuente: Elaboración propia.

2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La investigación se inscribió en el paradigma cualitativo en el entendido de que este permite un mejor acceso a las narrativas personales, posibilitando un trabajo de mayor profundidad en el análisis del material y una mayor atención al contexto investigado (Olabuénaga, 1996). No obstante la heterogeneidad manifiesta en el campo de los abordajes cualitativos, Sandoval (2002) señala que es posible descubrir ciertas preocupaciones comunes, tales como intentar la construcción de un tipo de conocimiento que permita captar el punto de vista de quienes producen y viven la realidad social y asumir que el acceso al conocimiento se relaciona con un tipo de realidad epistémica cuya existencia transcurre en los planos de lo subjetivo y lo intersubjetivo (no solo de lo objetivo). Estas preocupaciones se traducen en la necesidad de adoptar una postura metodológica de carácter dialógico, sensible a las emociones, contextos e interrelaciones, en la que las creencias, las racionalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos de las personas sean aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. Lo anterior también implica una metodología que permite acercarnos a las temáticas de estudio desde lo vivencial y experimental, es decir, plantea un “ser y estar en el territorio” como manera específica de conocer, prestando atención a la práctica y los sentidos que entran en juego en la interacción con el/la otro/a.

Un proyecto cualitativo difícilmente se desarrolle de acuerdo a lo planeado inicialmente, por lo que se suele decir que está “en constante construcción”. En este sentido, Scribano y De Sena (2009) caracterizan a este tipo de investigaciones como “un camino sin restricciones, pero con guía”, donde se destaca el concepto de flexibilidad como la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que puedan implicar cambios en las diferentes etapas de la investigación (Mendizábal, 2006).

Desde estos postulados, el diseño se planteó como exploratorio-descriptivo, signado por un afán comprensivista, y fue abierto y flexible, oscilando entre lo emergente y lo proyectado. A grandes rasgos, la investigación atravesó cinco etapas que, si bien a continuación son presentadas en orden consecutivo, estuvieron en constante interacción. La primera etapa implicó una exhaustiva revisión documental, de

antecedentes y categorías conceptuales (esta fase estuvo en permanente actualización a lo largo de la investigación); el segundo momento se correspondió con el reconocimiento y acercamiento al campo (ubicación e identificación de la zona y grupos de estudio); durante la tercera etapa se realizó el trabajo de campo (realización de entrevistas a informantes calificados, entrevistas a mujeres, observación participante, jornadas de huerta, entre otras); en paralelo y luego, se desarrolló la etapa de análisis de la información obtenida y el procesamiento de resultados. Finalmente, es importante desatacar que la quinta fase se corresponde con la socialización de resultados, tanto con las participantes de la investigación como en otros ámbitos.

2.1 MÉTODOS, TÉCNICAS Y TRABAJO DE CAMPO

Para acercarme a esta realidad, recurrí a herramientas del método etnográfico. Hammersley y Atkinson (1994) caracterizan a este método por: a) un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza particular de los fenómenos sociales; b) una tendencia a trabajar primariamente con datos “no estructurados”, esto es, datos que no se han codificado de manera previa a su recolección en un conjunto de categorías analíticas cerradas; c) trabajo con un número pequeño de casos; y d) análisis de datos que involucra la interpretación explícita de los significados y funciones de las acciones humanas. Retomé los aportes de este método principalmente por su forma particular de relación con el campo y el abordaje distintivo de los fenómenos a estudiar.

Este método me permitió, por un lado, un énfasis en lo descriptivo-exploratorio desde la visión de las personas participantes (Gubber, 2001), y, por otro, introdujo elementos claves relacionados con el cuestionamiento de la práctica investigativa y la relación con el campo, donde las etnografías no solo reportan el objeto empírico de investigación sino que constituyen también la interpretación-descripción sobre lo que la investigadora vio y escuchó, es decir, son una interpretación problematizada sobre la realidad (Jacobson, 1991). La flexibilidad característica de las etnografías sirve para advertir lo imprevisible, lo que para uno “no tiene sentido” pero puede ir adquiriéndolo a lo largo del proceso (Gubber, 2001).

Asimismo, incorporé aspectos puntuales, en términos de reflexiones y técnicas específicas, de la fenomenología (para trabajar los significados que los sujetos asignan a sus experiencias y sus interpretaciones), la etnometodología (para comprender las prácticas y experiencias de las mujeres y su sentido) y, finalmente, de la etnobotánica (específicamente la técnica *free listing* para el relevamiento de las plantas que utilizan y sus formas de consumo). La triangulación de estos métodos permitió un abordaje más integral y completo del problema a tratar.

Es importante destacar que estos métodos, especialmente la etnografía, comparten la preocupación por las nociones referidas a la reflexividad y posicionalidad. El primer concepto da cuenta de la necesidad de “tomar postura” a la hora de investigar como práctica clave que da base al conocimiento y responsabilidad a nuestras prácticas (Haraway, 1995). En línea similar, el concepto de reflexividad reconoce la centralidad de la subjetividad del investigador/a en el proceso de producción y representación de conocimientos. Investigar desde estas perspectivas nos invita a tomar postura haciendo explícitos nuestros puntos de partida, nuestras reflexiones y sentimientos durante el trabajo, siendo conscientes, además, del lugar desde el cual investigamos (Gebara, 2000).

Finalmente, creo necesario volver a advertir que el foco de este trabajo no fue hacer una descripción profunda del manejo de las plantas y sus propiedades, sino que estas fueron un punto de partida para poder adentrarme en el mundo de la producción social de conocimiento. Ahora bien, con esto presente, es necesario realizar algunas especificaciones respecto a la información de carácter etnobotánico. Como ya mencioné, recurrí al *free listing* (listado libre), que, como técnica, busca identificar información específica sobre un determinado dominio cultural de la comunidad investigada. En este sentido, se pide a las/los participantes que enumeren, por ejemplo, las plantas medicinales que conocen o usan. Según Quinlan (2005), el listado libre presenta tres características básicas que deben tenerse en cuenta: 1) las personas tienden a enumerar los términos según su orden de familiaridad; 2) las personas que saben más sobre un dominio determinado tienden a citar más términos que las personas

que saben menos; y 3) los ítems más citados denotan elementos más prominentes o destacados a nivel local.

En este caso, con el *free listing* busqué principalmente relevar las plantas que las mujeres conocen y usan cotidianamente, para, de acuerdo con las premisas de la técnica, posteriormente evaluar cuáles son las más usadas y las más comunes en la zona. Asimismo, a partir de este relevamiento indagué en los usos y propiedades de las plantas que surgieron. Para la identificación de las plantas recurrí al nombre común, el registro fotográfico de las especies y, en algunos casos, el cotejo de estas con manuales de hierbas (Sequeira, 2019; Alonso *et al.*, 2005; Tabakián, 2019).

De acuerdo con las fases de investigación antes mencionadas, el desarrollo del trabajo de campo comenzó por una etapa exploratoria en la cual realicé entrevistas semiestructuradas a referentes vinculadas/os a las temáticas de salud, mujeres rurales y plantas medicinales (médicas de familia, ingenieras/os agrónomas/os, investigadores/as, herboristas). Estas entrevistas me permitieron adentrarme en la temática identificando antecedentes, a la vez que ir delimitando el campo de estudio. En total se realizaron seis entrevistas (Ver Anexo 1, Cuadro 9).

Dado el objetivo de profundizar en las percepciones, vivencias y experiencias de estas mujeres, opté por recurrir a la triangulación de técnicas de investigación desarrollando paralelamente entrevistas y observación participante.

Elegí realizar entrevistas en profundidad en el entendido de que esta técnica es apropiada cuando se quiere profundizar en las narrativas personales o, como describe Cicourel (1982), adentrarse en el mundo privado de vida de otras/os. En este marco, esta técnica suele ser considerada como una conversación cuya intención es comprender la construcción de significados de las experiencias de las personas. Como proceso, la entrevista se caracteriza porque los/las interlocutores/as usan un conocimiento de sentido común para crear algo inteligible de lo que se pregunta y discute (Beiras, 2012). Por su parte, Beiras (2012) señala que “este tipo de conversación requiere de una gran implicación de la subjetividad del entrevistador, es decir, se considera la propia reflexividad y la propia experiencia y emociones” (Beiras, 2012, p. 100). Esta forma de entender la entrevista marca un posicionamiento por el

cual entrevistador/a y entrevistada/os son ambos agentes activos en el proceso y colaboran en la construcción de esa narrativa (Beiras, 2012).

En este caso, las entrevistas contaron con una pauta-guía que contempló las principales dimensiones del estudio, pero conservando la libertad de profundizar en aspectos que pudiesen emerger y fuesen considerados de interés. A su vez, durante el transcurso del trabajo de campo fui incorporando aspectos que surgieron en entrevistas anteriores, de modo de ir procesando y poniendo en diálogo las diferentes visiones de las mujeres. En total realicé once entrevistas a mujeres de los distintos grupos (la mayoría unipersonales y en alguna participaron también hijas o sobrinas de las mujeres) (Ver Anexo 1, Cuadro 10).

Asimismo, los acontecimientos que suceden alrededor de la entrevista son importantes para el análisis, lo que da cuenta de la importancia de prestar atención al contexto. En este sentido, complementando las entrevistas, realicé observación participante. Esta técnica consiste en dos actividades principales: observar sistemáticamente todo aquello que acontece en torno del/a investigador/a y participar tomando parte en actividades que realizan los miembros de la población en estudio o una parte de ella (Gubber, 2001). En este caso, realicé observaciones detalladas de los lugares donde tiene lugar sus prácticas con plantas (producción, secado, preparación de remedios, etcétera). También durante los encuentros realizamos recorridas por sus predios y jardines, que me permitieron identificar plantas, lógicas de organización espacial y técnicas de producción, pero, aún más importante, vehiculizaron conversaciones, anécdotas y memorias afectivas sobre las plantas, la naturaleza y su entorno.

Finalmente, me parece importante señalar que ni la observación ni las entrevistas contaron con un espacio y tiempo fijos, sino que generalmente se enmarcaron en tardes de charlas y, en algunos casos, acompañamiento en tareas del hogar y el predio. En ciertos casos, tuve un primer encuentro para presentarme y luego, con más confianza, un segundo encuentro para tener una charla más profunda (Ver Anexo 1, Cuadro 10, y Anexo 2 Fotos).

Para el registro del proceso fue sumamente necesaria la utilización de instrumentos como grabadora de audio, cámara fotográfica, diario y cuaderno de campo. La

grabadora de audio me sirvió para registrar las entrevistas, la cámara de fotos para registrar plantas, los predios y su organización espacial, y el diario de campo para rastrear la observación participante, así como anotar reflexiones que surgían durante el transcurso de los encuentros y *a posteriori*. Este material fue transcrito a formato de texto atendiendo a criterios de precisión, fidelidad e interpretación.

2.2 CONSIDERACIONES SOBRE LA ESTRATEGIA ANALÍTICA

Dentro del amplio campo de posibilidades que brinda el análisis cualitativo, opté por llevar a cabo un tipo de análisis de contenido (AC), incorporando a su vez elementos específicos de los análisis de contenido en investigación en salud. Bardin (1986), como uno de los principales exponentes del AC, señala que este tipo de análisis tiene un énfasis en la descripción y en el descubrir los núcleos de sentido. A nivel empírico, el AC brinda la libertad para la interpretación de los datos, permitiendo la emergencia de nuevas categorías según los núcleos de sentido que se encuentren, a la vez que otorga una guía para llevar a cabo ese análisis (Downe-Wamboldt, 1992).

Es importante señalar que todo el material pasó por sucesivas lecturas y análisis de manera vertical (analizando en profundidad cada entrevista) y horizontal (es decir, comprando las diferentes narrativas e historias de las participantes de la investigación). Para llevar adelante el análisis, De Souza Minayo (2009) plantea tres grandes etapas. La primera, de organización de los datos del trabajo de campo, lo que implica su transcripción (de ser necesario), relectura y organización para facilitar el posterior trabajo.

La segunda etapa refiere al trabajo sobre los datos obtenidos, donde se busca la clasificación y armado de categorías a partir de ellos. Esta etapa se caracterizó por el proceso de codificación, es decir, la extracción de fragmentos, párrafos, oraciones o narraciones largas consideradas significativas y reordenadas en unidades de sentido. Se recurrió a una triangulación entre codificaciones guiadas por datos y codificaciones guiadas por conceptos. En la primera, los códigos o categorías pueden provenir de investigaciones anteriores, temas presentes en el inventario de la entrevista, teoría e incluso corazonadas del investigador; en la codificación guiada por los datos o

codificación abierta, el investigador intenta, en la medida de lo posible, que los códigos emerjan de los datos (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 1994). En este trabajo se combinaron ambas formas de codificar, en un esfuerzo por dar continuidad al dialogo entre teoría y campo y aumentando en este proceso la validez de los datos obtenidos. Asimismo, de manera secundaria, se recurrió a otras herramientas, como la codificación por línea (Gibbs, 2012) para frases puntuales y la técnica de *red flags*, que implica estar atentas a expresiones en los discursos que marcan una significación especial (Gibbs, 2012).

Finalmente, la tercera y última etapa estuvo centrada en el análisis interpretativo de las narrativas seleccionadas en las etapas anteriores, donde busqué establecer articulaciones entre los datos y los referentes teóricos e investigaciones previas. Así, según De Souza Minayo (2009), promovemos relaciones entre lo concreto y lo abstracto, lo general y particular y la teoría y práctica. En esta etapa definí las categorías de análisis que buscaron responder a los objetivos específicos y preguntas propuestas en el estudio. De esta etapa, “más interpretativa”, es pertinente señalar dos aspectos: por un lado, en línea similar a la de De Souza Minayo (2009), resultó interesante retomar la idea de Canales (2014) de una “segunda escucha” orientada no ya a comprender sino a interpretar lo comprendido desde la perspectiva del hablante según su posición en la estructura y los procesos sociales. En otras palabras, Canales plantea la necesidad de comprender el discurso de los actores considerando las concretas situaciones existenciales del hablante y, en especial, su posición en la trama de diferenciaciones horizontales y verticales de la organización de la sociedad. Asimismo, dado que el estudio se fundamenta en los enfoques comprensivistas, sus resultados son entendidos como creación derivada de la experiencia compartida de quien investiga y de los/as participantes, e incluso de la propia relación del/a investigador/a con los/as participantes (Beiras *et al.*, 2017). Las informaciones son vistas como construcciones que, además de estar localizadas en un contexto, espacio, lugar y cultura, reflejan los pensamientos del investigador o la investigadora (Charmaz, 2001).

2.3 CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS

Siguiendo los planteamientos de Beiras *et al.* (2017), entiendo que existen metodologías que se preocupan más por ampliar las formas de hacer ciencia con una inquietud ética y política, teniendo formas diferenciadas de estudiar particularidades, microcontextos, experiencias sociales y personales. A partir de esto, creo pertinente desarrollar dos conceptos que fueron claves en este proyecto tanto a nivel teórico como metodológico y analítico: conocimiento situado y conocimiento contextual.

La noción de conocimiento situado surge de los planteamientos de Harding (1987), que entiende que el conocimiento está/es siempre socialmente situado, lo que implica que lo que se conoce y el modo en que se lo conoce refleja las experiencias, circunstancias y perspectivas físicas, psíquicas y sociales particulares de los sujetos. La autora concibe al conocimiento encarnado, corporeizado, y es justamente por esto que lo denomina “situado”. En línea similar, la teóloga feminista Gebara (2000) resalta el aspecto contextual del conocimiento argumentando que la forma de conocer es fruto del ambiente en que las personas habitan, de su lugar social y de la ideología vigente.

Es importante comprender que estos planteamientos surgen de una crítica al objetivismo, invitándonos a reconocer desde dónde estamos hablando, desde dónde estamos produciendo conocimiento (Mignolo, 2007). Estas ideas rompen con la noción de un sujeto epistemológico abstracto, pues la mirada del investigador/a queda encarnada en su género, etnia, edad, sexualidad, clase, entre otros. En esta línea, Gebara (2000) afirma “conocer es tomar posición ante los otros seres vivos, los otros seres humanos y ante una misma; es afirmarse como ser humano en relación a un mundo de valores” (2000, p. 43).

Estos planteamientos, aun en la actualidad, nos suscitan dudas, entre ellas cómo desarrollar investigaciones con mayor objetividad sin dejar de lado la parcialidad. Desde sus diversas corrientes, las epistemologías feministas asumen que justamente la mayor objetividad se produce al dar cuenta de las posiciones de partida y de las relaciones en las que nos inscribimos, es decir, considerando nuestra parcialidad (Harding, 1987). Harding entiende que es importante reconocer las implicaciones políticas de una posición o de un conocimiento, lo que, lejos de invalidarlo como

ideología, conlleva a una producción de conocimiento socialmente comprometida y responsable.

Es importante reconocer que adoptar esta perspectiva de investigación no está exento de desafíos. Haraway (1995) señala que una primera dificultad tiene que ver con que se reduzca a una romantización o exotización de la alteridad; también está la posibilidad de llegar a una apreciación relativista que justifique en sus propios términos cualquier perspectiva del mundo. Aun así, la autora señala que solo la perspectiva parcial ofrece una visión objetiva, al tratarse de perspectivas parciales, localizadas y críticas. Justamente en la parcialidad del conocimiento situado, en sus divisiones y en su incompletitud reside la posibilidad de producir visiones objetivas.

Estos debates brindan herramientas conceptuales y teóricas para desarrollar investigaciones desde una perspectiva que aborda las interseccionalidades que vivencian los sujetos, en este caso las mujeres rurales, en el marco de sus experiencias de vida y sus saberes relacionados con el uso de plantas medicinales. A su vez, son un llamado de atención para estar alertas y entender que tomar postura a la hora de conocer implica explicitar las posturas epistemológicas y políticas de las que se es parte, contar para qué y por qué investigamos, y, en definitiva, qué tratamos de construir-aportar a través de nuestras investigaciones.

3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección inicio el trabajo de organizar, analizar y discutir el material empírico de la investigación y, en el proceso, lo hago dialogar con los conceptos teóricos seleccionados, así como con investigaciones y estudios previos. Estructuré el trabajo analítico en cuatro capítulos que se corresponden con los objetivos específicos planteados y, a modo de recorrido, van avanzando en abstracción hacia la comprensión de los significados que tienen los saberes y prácticas para las mujeres. En el primer capítulo expongo las plantas más utilizadas y sus usos y propiedades; en el segundo capítulo me centro en el vínculo de las mujeres con este tipo de medicina, su relación con la medicina científica y el lugar que ocupan las plantas medicinales hoy en día; en el tercer capítulo abordo los saberes en torno a las hierbas desde el enfoque de los conocimientos ecológicos locales; y finalmente, en el cuarto capítulo, a partir del recorrido realizado, me centro en analizar las valorizaciones y significados de estos saberes desde un enfoque crítico de género y tomando en cuenta las relaciones sociedad/ambiente.

3.1 PLANTAS, HIERBAS Y YUYOS EN LA PRÁCTICA

Cada hierba tiene características particulares: algunas necesitan más agua y otras más sombras, algunas son buena y otras malas, algunas frescas y otras cálidas, algunas son destinadas a las mujeres y otras a los hombres, algunas están relacionadas con historias familiares y otras no.

Palacios (2013)

Para empezar el análisis resulta interesante conocer cuáles son las plantas que las mujeres utilizan y mediante qué formas o aplicaciones.⁸ Este relevamiento no persigue

⁸ En este capítulo profundizo en las plantas usadas, los usos identificados y las formas de aplicación, pero sin asociar unos con otros ni presentar un detallado uso medicinal o aplicación de cada variedad. Esto se basa en una decisión ética que busca un cuidado en el manejo de estos saberes.

el fin de ahondar específicamente en las propiedades botánicas y medicinales de las plantas, sino que es un insumo para el análisis general pues a la vez que conocemos el acervo herbario de estas mujeres nos iremos acercando a sus historias y recuerdos, a su forma de clasificar y usar las plantas, y, tras ello, a las concepciones de salud, cuidado y ambiente que manejan.

3.1.1 Del *free listing* a las plantas comunes en la zona

Para el relevamiento de las plantas mediante la técnica del *free listing* conté una sola mención a cada planta por entrevista (a pesar de que la planta fuese nombrada reiteradas veces), de forma de poder contar cuántas veces aparecía cada planta en el total. Algunas plantas fueron nombradas espontáneamente cuando preguntaba por los usos cotidianos, otras fueron surgiendo en los relatos asociadas a memorias y recuerdos, y luego nuevas fueron apareciendo durante las recorridas por los predios, donde las mujeres iban mostrando y contando cuáles plantas tenían, cómo las usaban y aquellas que estimaban más importantes. A partir del listado de especies resultante (160 plantas) procuré realizar una estimación de su valor de uso en términos de su significancia cultural (Del Puerto, 2011). Para esto clasifiqué las distintas especies nombradas en tres grandes categorías de uso: cuidado de la salud, alimenticio y simbólico o significativo a nivel personal. Estas categorías fueron adaptadas a partir de los trabajos de Del Puerto (2011) y Dabezies y Rivas (2020).

En este punto cabe señalar que esta clasificación es arbitraria (a los efectos de facilitar el análisis) y no contempla la clasificación que las propias mujeres pudieran realizar. También es pertinente advertir que las plantas fueron clasificadas de acuerdo con el uso principal (el que surgió de manera espontánea), lo que no quiere decir que plantas asociadas a lo medicinal también tengan utilidades estéticas o alimenticias y viceversa.

3.1.1.1 Cuidado de la salud (a):

En este grupo se relevaron 84 plantas que, como veremos más adelante, tienen usos diversos asociados a la salud desde un punto de vista amplio. La gran mayoría de estas plantas rodea a las mujeres en su vida cotidiana y un porcentaje inferior las nombraron como conocidas, pero de otras regiones.

Carqueja, llantén, malva, marcela, carnícer, mburucuyá, ortiga, caléndula, manzanilla, melisa, aloe, guaco, menta, salvia, ajo, alcaucil, anacahuita, marrubio, calanchoe, cannabis, cebolla, cedrón, diente de león, epilobio, lavanda, milenrama, níspero, pata de vaca, ruda, arrayán, bardana, culé, eneldo, eucaliptus, suelda consuela (confrei), tabaco, tomillo, zapallo, ceibo, cola de caballo, congorosa, espada de San Jorge, laurel, palma de la India, palo de fierro, pasto limón, borraja, romero, sarandí blanco, sauce, taco de reina, tilo, boldo, ajeno, árnica, artemisa, bolsa del pastor, calaguala, cambara, cardo de Castilla, cerraja, coralito, fáfara, floripón, fumaria, hinojo, hipérico, malvarrosa, muérdago, orégano, oreja de conejo, paico, palán palán, piretro, yacón, tártago, verónica, yurubeba, isipo milhombres, Quiebra piedra, rosas, rudbechia, valeriana, amargosa (Ver Cuadro 2).

3.1.1.2 Asociadas exclusivamente a lo alimenticio (b):

Estas mujeres son en su mayoría de origen chacarero, por lo que las huertas y cultivos las rodearon y rodean hasta hoy. De aquí que en los sucesivos encuentros fueron surgiendo plantas que tenían en sus predios a las que asociaban principalmente un uso alimenticio o aromático. Registré 43 plantas dentro de este tipo:

Remolacha, perejil, tomate, boniato, cilantro, estragón, lechuga, morrón, papa, repollo, acelga, ciboulette, maíz, mostaza, tomate árbol, habas, ají, ajole, albahaca, arvejas, amapola, ananá, anís, avena, azafrán, boniato blanco, calabacín, caquis, cebolla de verdeo, ciboulette ajo, coliflor, comino, cúrcuma, curry, enebro, jengibre, nabo daikon, orégano mejorana, pimienta, porotos, sandia, sésamo, zanahoria.

3.1.1.3 Simbólico o significativo a nivel personal (c):

Las 30 plantas restantes corresponden a especies de árboles y flores que las mujeres también tienen en sus predios; a estas se les otorga, principalmente, una importancia significativa a nivel personal. Muchas de estas plantas responden a especies arbóreas nativas o a plantas con gran importancia simbólica en lo cultural.

Morera, arazá, guayabo, cedrón de monte, jazmín, pitanga, agapanto, araucaria, ceibo blanco, ciruelo, coronilla, duraznero, eucaliptus de jardín, Francisco Álvarez, hortensia, mandarinas, manzano, membrillo, molle, naranjas, pecan, siemprevivas, cina-cina, tala, tarumán, timbó, uchuva, violetas, malva árbol, palta.

En los predios se puede observar una gran diversidad, donde las plantas de tipo a), b) y c) se entremezclan con fines de mejorar su producción y aumentar la biodiversidad, así como por simples gustos estéticos. Esta mezcla denota las asociaciones y “experimentos” a nivel botánico que realizan estas mujeres en sus jardines y huertas, al tiempo que informa sobre las cuestiones estéticas, gustos, tradiciones y significados alrededor del cultivo de las diversas hierbas (Ver Anexo 2. Fotos).

En este punto, es interesante vincular estas observaciones respecto a la gran diversidad de plantas identificadas con las investigaciones realizadas en el campo del conocimiento botánico local por Pochettino *et al.* (2012) en huertas familiares rurales y semiurbanas de Argentina. Las autoras señalan que estos espacios constituyen una esfera propicia para desarrollar estudios etnobotánicos, debido a su reducida escala y a la proximidad entre la parcela productiva y la unidad doméstica. Al igual que los predios de las mujeres colaboradoras en esta investigación, los predios analizados por Pochettino *et al.* muestran una gran diversidad de especies, siendo espacios dinámicos y cambiantes, donde los saberes y las creencias se plasman en estrategias y prácticas que fomentan la biodiversidad. Es decir, a raíz de la diversidad de plantas mencionadas, podemos señalar que los predios de las mujeres son verdaderos espacios de desarrollo de prácticas para el fomento de la biodiversidad, innovaciones y experimentaciones, al tiempo que pueden ser considerados como importantes reservorios de especies vegetales.

Centrándome en el grupo a), resulta interesante ahondar en cuántas veces fueron nombradas estas plantas, de forma de ir conociendo las más comunes y posteriormente centrarnos en los usos y formas de aplicación.

Cuadro 2. Plantas nombradas de acuerdo con la frecuencia en el total de entrevistas

Plantas	Veces	Plantas	Veces	Plantas	Veces	Plantas	Veces
Carqueja	10	Cannabis	4	Congorosa	2	Floripón	1
Llantén	9	Cebolla	4	Espada de San Jorge	2	Fumaria	1
Malva	9	Cedrón	4	Laurel	2	Hinojo	1
Marcela	9	Diente de león	4	Palma de la India	3	Hipérico	1
Carnicera	8	Epilobio	4	Palo de fierro	2	Malvarrosa	1
Mburucuyá	8	Lavanda	4	Romero	2	Muérdago	1
Ortiga	8	Milenrama	4	Sarandí blanco	2	Orégano	1
Caléndula	7	Níspero	4	Sauce	2	Oreja de conejo	1
Manzanilla	7	Pata de vaca	4	Taco reina de	2	Paico	1
Melisa	7	Ruda	4	Tilo	2	Palán palán	1
Aloe	6	Arrayán	3	Boldo	1	Piretro	1
Guaco	6	Bardana	3	Ajenjo	1	Yacón	1
Menta	6	Culé	3	Árnica	1	Tártago	1
Salvia	7	Eneldo	3	Artemisa	1	Verónica	1
Ajo	5	Eucaliptus	3	Bolsa del Pastor	1	Yurubeba	1
Alcaucil	5	Suelda consuela o confrei	4	Calaguala	1	Isipo Milhombres	1
Anacahuita	5	Tabaco	3	Cambara	1	Quiebra piedra	1
Marrubio	5	Tomillo	3	Cardo de Castilla	1	Rosas	2
Pasto limón	5	Zapallo	3	Cerraja	1	Rudbeckia	1
Borraja	4	Ceibo	2	Coralito	1	Valeriana	1
Calanchoe	4	Cola de caballo	2	Fárfara	1	Amargosa	1

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro se desprende que en el grupo a) la carqueja es la planta que fue nombrada en todas las entrevistas, siendo una de las más presentes en los discursos. Le siguen la malva, el llantén y la marcela, que fueron nombradas en 9 de los de casos, el mburucuyá, la carnicera y la ortiga, nombradas en 8 casos, y la caléndula, melisa y manzanilla, que fueron nombrados en 7 de los 10 casos. Estas plantas constituyen el

grupo de plantas más nombradas por las mujeres, a las que, a su vez, como veremos más adelante, les adjudicarán más usos.

También pude observar que algunas de estas plantas son “antiguas” según ellas, es decir, plantas que “siempre estuvieron alrededor de las casas”, formando parte de sus vidas y las de sus familias. También señalaron que estas plantas nacen solas, son “naturales”, en zonas habitadas o que fueron habitadas y en las que hubo trabajo en la tierra, “tierra buena”, por lo que las conocidas “taperas”⁹ son lugares ideales para encontrarlas. Otras de estas plantas también nacen solas, pero, según ellas, es porque son “más yuyo” y no necesitan tanta tierra buena. Al respecto, en una de las conversaciones surgió lo siguiente:

Había un lugar que era donde habían vivido los abuelos de mi marido, vamos a suponer, los padres de mi suegro, y eso quedó una tapera, entonces era todo tierra buena. Vos no sabés la malva que había ahí. Y la malva es también, es de un lugar donde haya habido una tapera, donde haya tierra buena, viste. Tierra floja, buena. Porque en una tierra así normal no anda. La carqueja es más yuyo, será que nace en cualquier lado. También la carnicera es más yuyo (M., Las Julianas).

⁹ En la región de las llanuras argentinas y uruguayas, se denomina tapera a la casa abandonada y en ruinas que puede encontrarse en el campo.

Cuadro 3. Uso de las plantas

Zonas o problemas a tratar	Veces
Afecciones piel y heridas	31
Gripes y resfriados	29
Afecciones gastrointestinales	27
Afecciones hepáticas	16
Ciclo menstrual	14
Control de plagas (plantas y animales)	14
Fortalecimiento organismo	13
Antidepresivo/nerviosismo	8
Higiene y lavados oculares y bucales	8
Comestible	5
Dolores articulares, óseos, musculares	5
Circulación	4
Costumbres y simpatías	4
Diabetes	4
Afecciones del cabello	3
Depurativo del organismo	3
Colesterol	3
Afecciones generales	2
Afecciones renales y próstata	2
Fiebre	2
Hipertensión	2
Repelente/picaduras	2

Fuente: Elaboración propia.

3.1.2 Propiedades de las plantas y formas de aplicación

Centrándome en el grupo a), para contabilizar los usos de las plantas asigné cada mención a un uso posible en cada entrevista. Posteriormente, clasifiqué los usos en 22 tipos de acuerdo a las zonas del cuerpo, problemas de salud a tratar y utilizando como referencia las clasificaciones de Sequeira (2019).

También es importante señalar que, entre las 87 plantas de esta categoría, para 70 fue explicada la forma de consumo o aplicación en al menos una forma; las restantes 17 fue simplemente mencionadas la propiedad o para qué sirve, pero no se detalló cómo usarla. Ante este dato, es pertinente recordar que no es un objetivo específico de esta tesis detallar cada uso de las plantas medicinales, sino que la indagación en los usos la

realicé en la medida que vehiculizó el acceso a otro tipo de reflexiones, por ello en algunos casos no busqué continuar profundizando minuciosamente en este campo.

Del Cuadro 3 se desprende que los usos más recurrentes a nivel discursivo son las afecciones de la piel y heridas; gripes y resfriados; afecciones gastrointestinales; afecciones hepáticas; ciclo menstrual; control de plagas; y fortalecimiento del organismo. A partir del cuadro también podemos observar aquellos problemas o afecciones de salud identificados como recurrentes. En este sentido, es pertinente señalar que a pesar de encontrarse en tercer lugar en el cuadro, en la mayoría de las conversaciones las afecciones relacionadas con lo gastrointestinal (dentro de las cuales se incluyen problemas digestivos, gastritis, problemas estomacales, entre otras) fueron las primeras en ser nombradas en las conversaciones.

A partir del cuadro también vemos que el uso de las plantas no es solo para afecciones puntuales, sino que también se utilizan para prevenir o para fortalecer el organismo. Esto nos puede dar cuenta de una concepción de salud amplia, en la que, además de tratar la “enfermedad”, se aboga por la prevención y el fortalecimiento de un estado de bienestar al que también se incorporan aspectos relacionados con lo mental o lo espiritual. Esta idea la retomaré en el próximo capítulo, cuando profundice en las características que las mujeres les asignan a este tipo de prácticas medicinales.

También es importante señalar que el uso de las plantas, como estamos viendo, no se limita al uso humano, sino que también abarca el uso en animales, el control de otras plantas o plagas, o para repeler insectos de diverso tipo. Asimismo, dentro de la categoría “otros usos” enmarqué usos asociados a propiedades que refieren a aspectos más espirituales, costumbres o lo que suele llamarse “simpatías”. Las plantas destinadas a este último fin son pocas, pero de “uso antiguo” o tradicional. Estas prácticas fueron relacionadas en su mayoría con tener ciertas plantas en las casas, huertas o predios como protectoras o también, en algunos casos, como complemento en santiguados o “benceduras”.

Es interesante señalar que hay veinte plantas a las que se les atribuyeron entre tres y seis formas de uso, las restantes presentaron entre una y dos. A continuación, el Cuadro 4, se muestran las plantas que presentaron más cantidad de usos.

Cuadro 4. Plantas por cantidad de usos adjudicados

Entre 6 y 5 usos	4 usos	3 usos
Carqueja, aloe, malva, borraja, caléndula, llantén	Alcaucil, carniceira, guaco, marcela, ortiga, ruda, salvia, tomillo	Anacahuita, ajo, diente de león, eucaliptus, milenrama, palma de la India

Fuente: Elaboración propia.

Ciertas plantas (milenrama, caléndula, salvia, anacahuita, culé, manzanilla, menta, palma de la India —o palma imperial—, ruda y valeriana) fueron asociadas principalmente a las mujeres, en general por sus propiedades para tratar aspectos referidos a los ciclos femeninos, embarazo, posparto, menstruación, etcétera. Esto coincide con las reflexiones de Hernández (2011), quien señala que en Uruguay muchas prácticas tradicionales de uso de plantas medicinales están asociadas a estos procesos. Entre las plantas que él analiza también se encuentran el mburucuyá, la bolsa de pastor y, muy especialmente, la ruda, en su carácter medicinal y mágico.

Cuadro 5. Formas de aplicación

Formas de aplicación
Infusión y decocción
Agua
Aplicación directa
Jarabe
Tintura
Cremas, aceites y ungüentos
Mate
Masticación
Ingestión
Vahos
Quema de yuyos
Preparados a base de alcohol
Jugos de las plantas
Costumbres y simpatías

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las formas de aplicación o consumo, decidí agruparlas en 11 tipos. Para ello tomé como referencia los trabajos de Sequeira (2019) y Alonso *et al.* (2005). El Cuadro 5 muestra estos usos en orden de acuerdo a las veces que fueron nombrados.

Ahora bien, es importante señalar que una misma planta puede reunir diferentes propiedades y formas de aplicación o consumo y luego esa forma de aplicación tener, a su vez, varios usos. A modo de ejemplo: según lo que pude conocer, la carnicera tiene propiedades cicatrizantes y curativas, y una forma de aplicación común es a través de hacer agua de carnicera, ya que puede servir para lavar heridas en humanos o animales o ser tomada como digestivo.

La infusión y la decocción (agrupadas en el mismo conjunto) contaron con más de 60 menciones. Con una gran diferencia con la forma anterior, aparecen en segundo lugar el “agua” y la aplicación directa mediante compresas o aplicación de las hojas, tanto verdes como húmedas. Le siguen el jarabe, la tintura y las cremas/aceites/ungüentos, también mencionadas al menos 9 veces. Posteriormente aparecieron otras formas, sobre las que, si bien aparecieron con menor frecuencia, creo pertinente realizar algunas observaciones.

- Mate: En relación con el mate (como tipo de infusión particular) aparece asociado al uso de plantas simplemente por gusto o costumbre. Es decir, en este caso el uso no responde tanto a la propiedad de la planta que se incorpora como a la costumbre de poner gustos en el mate.
- Jarabe: Al mate le siguió el “jarabe”, estrechamente relacionado con problemas gripales y de resfríos. Las recetas de jarabes fueron las que las mujeres más asociaron con su infancia y memorias, recordando cómo las curaban en su niñez y luego ellas retomaron esas recetas para aplicarlas en sus hijos/as.
- Masticación: La masticación apareció asociada principalmente a dos usos, por un lado, a hierbas energizantes, especialmente al momento de tener que hacer recorridos largos por los campos y ríos; y, por otro, para aliviar dolores en zonas de la boca y garganta, en general asociados a gripes y resfríos. También las mujeres reconocieron que esta forma de consumo podría tener alguna vinculación con pueblos originarios de estos territorios. En relación con esto, en sus investigaciones Tabakián (2016) menciona que, al indagar sobre esta forma de aliviar dolencias, varios de sus entrevistados en Tacuarembó también

hicieron referencia a la posible raíz indígena de esta tradición. En este sentido, el autor estima que la práctica de masticar plantas junto a la saliva para curar ha sido vinculada a tradiciones indígenas a lo largo de la historia.

A partir de la información recabada, es posible señalar que, con algunas diferencias, las plantas relevadas y sus usos coinciden en gran medida con los datos relevados por Tabakián (2019) para la zona de Canelones. La preponderancia de algunas especies en comparación con los trabajos de este autor puede deberse a la zona específica en la que se realizaron las investigaciones. También se pudo observar una estrecha relación entre las plantas nombradas, sus usos y las formas de aplicación. En concreto, las plantas más frecuentemente nombradas son las que más usos reportan, relacionándose en general con las afecciones más comunes. Por último, es de destacar que, en coincidencia con la bibliografía especializada, el seno familiar surgió como el ámbito por excelencia donde estos saberes se conservan y transmiten. En esta línea, usos específicos de las plantas se compartieron en el marco de relatos de experiencias de salud en el ámbito familiar (en general de sus infancias o las de sus hijos/as) o, en algunos casos, experiencias comunitarias.

3.1.3 Sobre la recolección y el secado

Para cerrar esta primera parte del análisis, creo pertinente realizar algunas observaciones con respecto al secado de las plantas, pues si bien muchas veces es más visibilizado el saber en torno a las propiedades y usos, el secado también tiene técnicas y formas específicas que implican un acervo de conocimientos y prácticas. Las plantas sobre las que las mujeres más dieron detalles en cuanto al secado son aquellas que, en mayor medida, destinan al plano comercial, a saber: carnicera, carqueja, malva, marcela, manzanilla, mburucuyá, níspero, ortiga, palma de la India, suelda consuelda.

Las mujeres se explayaron en que en la recolección y secado inciden factores de diverso tipo. Por ejemplo, en relación con la primera tarea pueden influir: la época del año en la cual se debe recolectar cada planta, el tiempo en los días que se realiza la tarea, la parte de la planta con la que se trabaja, los lugares donde se encuentran y los

lugares donde no es recomendable juntarlas, las herramientas para realizar el trabajo, etcétera. En cuanto al secado, algunos de los factores a tener en cuenta son: las características de la planta (humedad, forma), factores ambientales (sequía, lluvia, humedad, viento, estación del año), factores estructurales de los lugares donde se realiza el secado, cuidados de higiene al realizar las tareas, formas específicas de secar cada parte de la planta y también detalles sobre cómo lograr que se conserven las propiedades, tanto medicinales como estéticas. Cada hierba tiene su propio proceso de secado, y las mujeres debieron aprender esto entre equivocaciones y aciertos que hoy rememoran a través de sus anécdotas.¹⁰ A modo de ejemplo, en algunas conversaciones me explicaban:

La carqueja es una de las cosas que seca más rápido. Siendo días como el de hoy, que está precioso, seco, no hay ni humedad ni niebla ni esas cosas, en tres días queda pronta. Nosotros la picamos seca para que no se machuque. Después, la carnícera demora un poco más, porque tiene en el cogollito ahí algo que demora en quedar seca. [...] Yo primero la juntaba y viste que le cuesta mucho secarse, entonces yo la movía y la movía para que se vaya secando. Pero si tú la mueves y las das vuelta, la hoja se acaracola toda, se pone como un caracolito. Entonces no, vos así como la tendés tenés que dejarla, quietita, entonces sí te queda con la hoja alargadita, si no se te hace todo un caracolito. Y todo eso lo vas aprendiendo de observar, de ir viendo cómo se hacen las cosas. Pero la carqueja sí, hay que moverla, pero no darla vuelta, de moverla y de airearla (M., Las Julianas).

También con respecto a estas hierbas, otra de las mujeres contaba:

Ahora en el momento hay carnícera y estoy secando algo de carnícera. Pero el más fuerte de acá es la carqueja, aunque ahora todavía la carqueja no está en buen estado porque viene del invierno y todavía está fea, no está buena. Me dijo Sonia que la época de la carqueja es del 20 de diciembre al 20 de enero, por el hecho de que después del 20 de enero, el año pasado porque vino muy llovedor, pero después de esa fecha se florece y cuando se florece fuiste, porque ahí ya hasta mayo esta toda florecida y no sirve porque larga esa pelusa horrible. En mayo la flor cae pero aparecen las heladas y al aparecer las heladas ya las quema y las pone

¹⁰ En el Anexo 2. Fotos, se pueden apreciar imágenes de los secaderos y plantas secándose.

fea, las pone marrón [...]. Para segunda, que es para molienda, que la usan por ejemplo para la yerba, igual sirve. Pero claro, la de primera va para las bolsitas. Ojo, no es cualquier cosa, porque también tiene sus requisitos, vos no le podés mandar palo, el tema es que la hoja está manchada de repente o tiene pintitas marrones, pero no es que le mandás palos, está manchada, es de segunda. Y es recomplicado, cuando está tierna, yo ya eso lo aprendí, si está tierna no podés traerla y juntarla porque se te mancha toda, a lo que está tierna el mismo aire la pone marrón enseguida porque tiene mucha agua. Entonces tiene que estar más bien madura para que no se ponga fea (G., Mujeres Yuyeras).

En los fragmentos expuestos, además de los aspectos prácticos del manejo del secado, se pueden apreciar referencias al proceso de aprendizaje y a la importancia de la experiencia. También mediante los relatos de las mujeres vemos que, si bien ellas tienen un gran acervo cultural relacionado con las propiedades de las plantas y sus formas de aplicación y consumo, algunos aspectos vinculados al secado, especialmente para uso comercial, son realmente nuevos para ellas y están relacionados con la incorporación de técnicas para el secado a mayor escala o innovaciones técnicas para el mejoramiento de la producción. Este aspecto lo retomaré en el capítulo sobre la producción de conocimientos y los CEL.

3.2 ENTRE LA PACIENCIA Y LA NATURALEZA: LA MEDICINA DE LAS PLANTAS

Habiendo relevado la gran diversidad de plantas y usos, resulta pertinente comenzar a profundizar en los vínculos que las mujeres han tenido con este tipo de prácticas medicinales a lo largo de sus vidas y los diferentes momentos que atravesaron, para luego centrarnos en analizar cómo es la relación que establecen hoy en día con las hierbas y los diferentes modelos de atención de la salud que desarrollan.

3.2.1 Vidas rurales

A medida que avanzaba en el trabajo de campo, comenzaron a resonar frases que aluden al estrecho vínculo que estas mujeres mantienen con las plantas desde sus

infancias, pues, al decir de una de ellas, “es toda una vida andando entre las hierbas”. En esta línea, un aspecto muy importante en sus vidas es el habitar el medio rural. Este habitar lo rural influyó tanto en su vínculo con las plantas y las formas de atención de la salud como en su producción social de conocimiento. Específicamente, identificaron que al vivir en el medio rural se hizo más próximo el vínculo con las plantas por su contacto directo con la naturaleza; es que “si sos del interior es raro que no conozcas... en el interior las casas tienen más espacio y la gente tiene más variedad de plantas y algunas son medicina”, me explicaba una de las integrantes de Flores Silvestres.

Todas las entrevistadas ubicaron los primeros recuerdos sobre plantas medicinales en sus infancias. La mayoría de estas mujeres vivieron sus infancias alrededor de la década del cincuenta, cuando la realidad de la campaña uruguaya, aun en Canelones, era muy diferente a la actual. En los distintos relatos recordaron que en esa época se recurría con frecuencia a la medicina de las plantas para el cuidado de la salud y la atención de los padecimientos, tanto en sus entornos familiares como comunitarios. En su mayoría, asociaron este vínculo temprano a figuras femeninas como madres, abuelas y tías, y en menor medida se identificó a los padres como los que hacían uso de las plantas.

Por ejemplo, una de ellas contaba:

Sí, yo me acuerdo de eso siempre. Una era gurí chico y esa lambetada que una por ser gurí chico da de curiosidad: “Ay, abuela, quiero probar un poquito”. Y a una, claro, de chiquita no le gustaba, como ser, la malva. Capaz no tiene gusto a nada, pero una le sentía gusto raro, pero esa curiosidad de ser gurí chico y querer ver qué es lo que están tomando y haciendo (M., Las Julianas).

Algo similar comentaba otra participante, del grupo Flores Silvestres:

Las plantas siempre desde niña estuvieron. Las plantas me rodeaban, me rodeaba la huerta y todo. Yo creo que ya desde la adolescencia andaba ya chusmeando el tema de cultivos, de cómo reproducir las plantas, de los gajos de las plantas, de viste... de sacarlo con una yemita, me decía mi vieja, y ponelo acá [...] Y mi abuela también tenía muchas plantas y utilizaba siempre (M., Flores Silvestres).

El hecho de recurrir a las plantas medicinales fue asociado principalmente a que “era lo que había para curarse en ese entonces”, lo cual da cuenta de la necesidad de desarrollar prácticas autogestivas para el cuidado de la salud que se basasen en los recursos disponibles en el medio. Al respecto, Piñeiro y Moraes (2008) señalan que durante principios del siglo XX la atención de la salud era uno de los problemas más agudos en la campaña uruguaya. La ausencia de médicos en los poblados, unida a las dificultades para llegar hasta ellos, hicieron que buena parte de los quebrantos de salud fuesen atendidos por curanderas/os que empleaban desde diversas plantas para las curaciones hasta la curación “de palabra”. En este sentido, durante una charla, una de las mujeres hacía memoria:

Yo recuerdo mi abuelo jodido en el campo, lejos, y había un solo auto. E iban a caballo a buscar ese auto para que fueran a buscar al médico, para que viniera. Muchas veces se programaba hoy para que el médico llegaría mañana. Y así recuerdo todos los días seguidos, porque después se recuperó por suerte, y yo recuerdo de chiquita (G., Mujeres Yuyeras).

Otro aspecto interesante para analizar es cuándo se llamaba a esos médicos. Las mujeres recordaron que los problemas y afecciones cotidianas de salud se trataban de resolver en el hogar y se recurría al médico únicamente por cuestiones graves (en esto hay que tener en cuenta las dificultades de acceso ya mencionadas). Para ejemplificar esta idea, vale traer a colación una anécdota del trabajo de campo. Durante una de las entrevistas, en la cual estaban presentes dos mujeres (madre e hija de unos 75 y 35 años respectivamente), la más joven reflexionaba acerca de la pérdida de la autonomía a la hora de cuidar la salud de sus hijos.¹¹ Observaba la fuerte dependencia que tiene con el sistema médico (y la figura del médico/a) y lo seguido que recurría a él, despertando esto bromas de su madre, que sí vivió la época en que todo se resolvía en

¹¹ “S: Y, claro, ella como se había criado antes ya tenía las recetas y todo. Imagínate cuando la abuela se crió con menos remedios y menos cosas. Por eso se está perdiendo, ahora yo, por ejemplo, nada. Como que se pierde eso.

V: Ja, ja, cualquier cosa que el niño tiene fiebre, “¡Ay! Hay que llevarlo al doctor” [lo dice con tono burlón hacia la hija]” (madre e hija, Las Julianas).

la casa. Las mujeres bromeaban sobre que, hoy por hoy, por cualquier cosa, por más pequeña que sea, se recurre al médico.

Entiendo que en esta pequeña anécdota podemos ver una de las caras del proceso de medicalización sobre el cual venimos reflexionado. Como señala Nieves (1999), el enunciado médico comienza a estar cada vez más presente en los más diversos ámbitos de la vida cotidiana y también implica una pérdida de injerencia (o confianza) en los otros tipos de atención de la salud. En esta línea, es interesante retomar las investigaciones de Cárdenas (2000) sobre cómo el proceso de medicalización supone convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente solo eran acontecimientos cotidianos.

Lo que resulta claro es que el uso de plantas medicinales formaba parte de una cotidianidad, no como elección alternativa de cuidado de la salud, sino más bien como la única vía para la mejora de afecciones comunes como gripes, resfriados, empachos, ciclos de la mujer, entre otros. Esta cotidianidad hizo que estas mujeres se interesaran y vincularan tempranamente con las plantas y las fueran incorporando a sus costumbres y prácticas.

Ahora bien, no todas las mujeres sostuvieron el uso de plantas a lo largo de sus trayectorias de vida. Algunas de ellas continuaron su uso siempre y otras se alejaron y reconectaron más de adultas. Es decir, si bien estuvieron en contacto con plantas medicinales durante la infancia y juventud, luego, por diferentes razones, las fueron abandonando. En este sentido, la mayoría de ellas menciona la existencia de un quiebre generacional en la transmisión de estos saberes, según el cual la generación de sus madres usó menos plantas que la de sus abuelas.

Las mujeres refirieron a cambios sociales e históricos como explicación de este alejamiento, algunos de estos cambios podrían ser enmarcados en los procesos de medicalización que veíamos en páginas anteriores, en función de los cuales se dejó de hablar de ciertos temas relacionados con la medicina popular (Barrán, 1992). En este marco, el uso de plantas medicinales decayó fuertemente y la medicina científica fue

creciendo y ocupando cada vez más espacios de las vidas de estas personas. Los siguientes fragmentos de entrevista dan cuenta de estos procesos:

Pero después se avanzó mucho de que todos pasáramos por el médico, de que todos fuéramos al médico. Hubo ese cambio. Porque yo, cuando era chica, ibas al médico cuando estabas enfermo, solo así. No se iba al médico. Todo... este... estaba más libre, de todo, por decir de una manera. Y ahora tenemos un control continuo, pero tenés medicina siempre encima. Porque al niño siempre le dan vitaminas, a todo, viste, a todos como régimen Y esos detalles que cambiaron mucho (V., Las Julianas).

En otra de las conversaciones se analizaba:

Creo que hay gente que tiene, por ejemplo, 70 años y que en su momento era lo que había para curarse. Porque la ciencia a nosotros nos parece que hace cien años, pero no. Estamos viviendo una etapa muy contemporánea entre lo que era de a caballo y el auto último modelo. Me parece que las cosas cambian demasiado rápido y nos parece que es de la Antigüedad. Lo mismo pasa con las plantas medicinales, las plantas era lo que había, hace cincuenta años atrás, no cien. Hace cincuenta, la realidad era muy distinta y la gente tenía que consumir lo que tenía al rededor. No había médico, no había accesibilidad a la medicina. Pero eso no hace cien años, hace bastante menos (M., Flores Silvestres).

En este proceso de “adopción” de la medicina científica es importante advertir las diferencias generacionales en los vínculos con los modelos de atención de la salud. Como hemos visto, la mayoría de las mujeres señala que en la época de sus abuelas (y durante las infancias de sus madres) se recurría casi únicamente a las plantas como medicina, en lo que podríamos asociar con un modelo de atención de la salud predominantemente de tipo tradicional. Luego, durante sus propias infancias, la medicina tradicional seguía siendo preponderante, pero comenzaba a introducirse con más fuerza la medicina científica, aun con dificultades de cobertura, especialmente en el medio rural. Durante la crianza de sus hijos/as la relación entre ambos tipos de atención se invirtió y la medicina científica pasó a tener un lugar preponderante en sus vidas. En el presente, continúan desarrollando prácticas relacionadas con plantas medicinales, pero en estrecho diálogo con la medicina científica. Es justamente este

un punto clave en este trabajo y en el cual es pertinente seguir profundizando. Finalmente, en relación con procesos de marginalización, desvalorización y expropiación de saberes, creo interesante introducir la idea de la “mediación patriarcal” como otro factor que puede ayudar a comprender los quiebres en la transmisión de saberes, influyente en la continuidad, o no, de las prácticas con plantas medicinales. Gutiérrez et al. (2018) señalan que la mediación patriarcal es una expresión con doble contenido. Por un lado, sirve para nombrar la experiencia femenina —y de los cuerpos feminizados— de bloqueo (impedimento, negación, desconocimiento, deformación, ruptura) de las relaciones entre mujeres en el capitalismo colonial, y, por otro, es, al mismo tiempo, un hecho objetivo, material y simbólico de fijación de tal separación de las mujeres entre sí, entre ellas y sus creaciones. Por su parte, Federici (2010) expresa que lo anterior acarrea otro de los elementos que simultáneamente suponen y refuerzan la mediación patriarcal: la autodesvalorización de la creación de cada una y, por consiguiente, la desvalorización de una misma y de las relaciones con otras mujeres. Tal desvalorización entronca también con la desvalorización del mundo reproductivo. En línea similar, Segato señala que

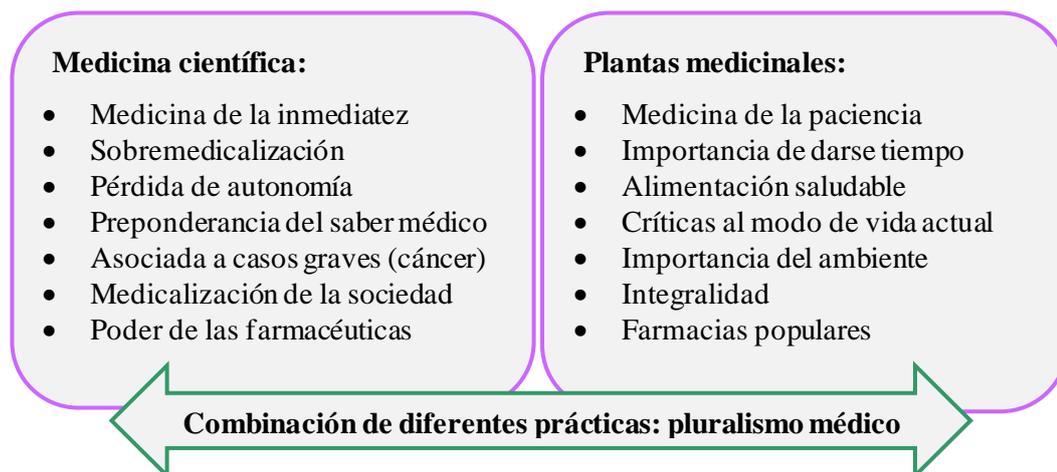
los vínculos exclusivos entre las mujeres, que orientaban a la reciprocidad y a la colaboración solidaria tanto ritual como en las faenas productivas y reproductivas, se ven dilacerados en el proceso del encapsulamiento de la domesticidad como vida privada. Esto significa, para el espacio doméstico y quienes lo habitan, nada más y nada menos que un desmoronamiento de su valor y munición política, es decir, de su capacidad de participación en las decisiones que afectan a toda la colectividad (Segato, 2016: 34).

Es importante tener presente esta idea de mediación patriarcal que atraviesa los vínculos entre mujeres y la transmisión de saberes, para luego poder comprender la búsqueda de revertir estos procesos y también de recuperación del valor de ciertas prácticas y saberes.

3.2.2 Atención de la salud y plantas medicinales hoy

En las charlas surgió una gran diferenciación entre la medicina científica y la medicina asociada a las plantas. Ahora, si bien podríamos hablar de un cierto grado de antagonismo entre ambos modelos de atención, en tanto se identificaron características muy diferentes asociadas a uno y otro, las mujeres también señalaron que recurren a ambos modelos para atender su salud. En este sentido, resulta interesante entender las diferentes características que las mujeres otorgan a uno y otro modelo, tratando a su vez de considerar los posibles conflictos, encuentros y desencuentros que se producen entre ambos. La Figura 2 resume las principales características identificadas en esta línea a partir del análisis de los discursos.

Figura 2. Características asociadas a la medicina científica y a la “medicina de las plantas”



Fuente: Elaboración propia.

3.2.2.1 Medicina de la inmediatez

En general, cuando se refirieron a la medicina científica la asociaron, por un lado, a la necesidad de encontrar una solución en lo inmediato, y, por otro, al uso intensivo de medicamentos. En diferentes pasajes de las conversaciones, las mujeres se refirieron a una “medicina de pastillas” que fue ganando terreno en la vida cotidiana de las familias.

También asociaron el uso “excesivo” de medicamentos a la pérdida de una mirada integral del organismo, lo que implica una sectorización de las afecciones y se asigna

un medicamento diferente para cada dolor. Esta observación coincide en gran medida con algunos de los planteamientos incluidos en las consideraciones teóricas, donde autores como Menéndez (1998), Sadler (2004) y Mitjavila (1998) señalan que, entre algunas de las características de la medicina científica, está la compartimentación del cuerpo (disgregación del individuo), que no tiene en cuenta que el sujeto es una unidad bio-psico-espiritual.

Asimismo, el aumento del consumo de medicamentos industriales, a partir de la creciente institucionalización de la atención médica y la expansión de la cobertura de salud, fue asociado por las mujeres con la generación de una mayor dependencia, tanto de esos medicamentos como de los médicos, y también con la demanda de inmediatez y “facilidad” atribuidas al tratamiento con medicamentos recetados. Al respecto, algunas de ellas señalaban:

Supongo que hay gente que se maneja así, porque ir al médico, vas al médico y te tapan de pastillas. Es mucho más fácil tomar una pastilla que esperar que te haga efecto algo (G., Mujeres Yuyeras).

En línea similar, otra integrante de este grupo reflexionaba:

Después se fue a la facilidad, lo que te decía, cuando tuvo al más chico, de que compraba la pastillita porque el médico se la daba. Entonces, uno solo va cambiando los hábitos, o lo hacía por comodidad o, como iba al médico, era la manera de salir de eso (C., Mujeres Yuyeras).

Estrechamente vinculada a la medicina científica aparece la figura de los médicos/as,¹² específicamente por el hecho de recetar medicamentos (pero, atención, también por la posibilidad de recetar plantas medicinales). En este sentido, pude percibir dos tipos de “imágenes” sobre estos profesionales: por un lado, aquellos que niegan o desvalorizan el uso de plantas, y, por otro, aquellos que lo aceptan e incluso lo promueven.

¹² Vale aclarar que cuando hablo de médicos/as me refiero a aquellos/as que integran las instituciones del sistema de salud uruguayo y, especialmente, a aquellos/as de las policlínicas y servicios del primer nivel de atención.

En cuanto a los primeros, surgió con frecuencia que las mujeres no se animan a contar que usan plantas o para qué las usan. Esta idea de “falta de confianza” en los médicos/as, junto con las características reseñadas antes, dan cuenta de una puja por la legitimidad de los saberes en torno a la salud y los cuidados. Al respecto, Castellano *et al.* (2012) advierten que el consultorio es un pequeño modelo en escala de las relaciones de dominación “entre saberes” existentes en la sociedad y reproduce estas relaciones de dominación y de violencia. En este campo de disputas, la medicina científica se presenta como una autoridad cultural, cuya legitimidad es un fundamento más de los procesos de medicalización del espacio social (Mitjavila, 1998). La contrapartida de esto es la progresiva pérdida de autonomía de las familias en relación con las decisiones sobre el cuidado y la salud.

En cuanto a los “otras/os” profesionales, también identificaron médicas/os que, aun dentro de las instituciones estatales asociadas a la biomedicina, sí están interesados/as en tratamientos con plantas medicinales e incluso los recomiendan. Estos/as profesionales son valorados/as muy positivamente por las mujeres, dado que respetan sus saberes, escuchan sus sugerencias y piensan soluciones que tienen en cuenta sus aportes.

A modo de ejemplo, una integrante de mujeres yuyeras relataba:

Con otros médicos, por ejemplo, la malva, sí, incluso te la recomiendan que... para desinflamar o cuando hay problemas intestinales, y hay médicos que no, que no quieren saber nada con las plantas medicinales. Hay médicos que están como casados con las empresas y tienen un medicamento que lo recetan porque... la... la droguería no le permite otras cosas. Y ahí es medio difícil entrar en ese tema. Pero, por ejemplo, hay un médico de Tala que ha atendido a M. que él te dice “Por qué no le haces un jarabe con guaco”. Guaco y miel, ¡pero que te lo diga el médico! O una médica en el SAP que para mí tengo mucha confianza, también ella antes del medicamento, del antibiótico, me dice “Y sí, probá” (J., Mujeres Yuyeras).

Por último, es importante señalar que, sin descuidar lo anterior, todas mostraron gran respeto por el saber médico y los tratamientos sugeridos, sobre todo en casos de enfermedades graves.

3.2.2.2 Medicina de la paciencia

Habiendo analizado la perspectiva de estas mujeres sobre la medicina científica, en este apartado me centro en analizar las concepciones asociadas al uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud como parte de la medicina tradicional o popular.

En primer lugar, surgió con frecuencia la idea de la “paciencia” como elemento clave en los procesos de curación y, muy especialmente, en los vinculados a las plantas. Además, tras el concepto de paciencia, también se pudo percibir una cierta crítica a las dinámicas de la vida actual. En varias ocasiones las mujeres opinaron que, dados los ritmos de vida que tenemos, no hay tiempo para “quedarse quieto” o desarrollar un proceso de curación y esperar que la medicina de las plantas haga efecto. En esta línea, también se señaló que el tomar o consumir una planta se debe acompañar de algunas prácticas que “ayuden” a que esta actúe. Específicamente, se mencionó el “quedarse quieto” como un factor importante en los procesos, así como aspectos ligados a la alimentación saludable y a estar en contacto con la naturaleza como factor clave en los procesos de curación o cuestiones vinculadas a la fe, los afectos y la confianza en la acción o el “poder” de las plantas.

La siguiente cita expresa claramente ese sentir:

Yo creo que me curó la tierra. Y no sé, la verdad que sí, ya te digo, hay veces que estoy muy cansada, porque a veces trabajo mucho acá, porque es como todo, a veces me requiere hacer muchas cosas, de hacer cosas adentro, que afuera, y me voy un rato a hacer nada igual afuera. Nada de tecnologías, nada de ruidos y ahí tomás contacto [...]. Y yo a veces les digo, porque hay veces que la gente te dice: “Ay, estoy cansado, estoy enfermo, que esto, que lo otro”, y yo le digo “Sacate los zapatos, salí, caminá descalzo un rato y vas a ver que volvés renovado” (L., Flores Silvestres).

También destacando la importancia de estar en la tierra, otra de ellas compartía:

Es más difícil de cultivar porque tenés que pasar varias veces, viste, la primera flor está después, pasás y sacás otra vez. Requiere estar todo, un estar todo el día. Es como un trabajo continuo, lo diferente es que a veces no lo noto el trabajo. A mí me encanta poder venir a la tierra, poder pararme y caminar (G., Mujeres Yuyeras).

En relación con el cuidado de la naturaleza, tema recurrente en diferentes entrevistas, surgieron preocupaciones por el uso intensivo de agroquímicos, la alimentación orgánica y la disponibilidad de las plantas. A lo largo de los relatos, muchas de las mujeres manifestaron estas preocupaciones, a la vez que contaron estrategias que han desarrollado dirigidas a cuidar el ambiente, como por ejemplo ser cuidadosas en las épocas y cantidades de plantas que recolectan, dejar de usar productos químicos para el tratamiento de hortalizas y vegetales, entre otras. También se incorpora la soberanía alimentaria, ligada a la importancia de la alimentación, de plantar y de conocer el origen de la medicina consumida.

Asimismo, pude observar que las mujeres tienen una idea de salud que podemos denominar “integral”, en la que, además de lo físico, tienen en cuenta aspectos espirituales y anímicos, entendiéndola como un estado “variable, que requiere de voluntad”, y donde “estar sano es estar lo mejor posible” (G., Mujeres Yuyeras) y no la búsqueda continua de un estado de bienestar máximo. Esta diversidad de factores influyentes en la salud (y cómo tratarlos) se vio reflejada en las diferentes propiedades de las plantas relevadas en la sección anterior (ver Cuadro 3), donde, justamente, adelantaba que la variedad de usos podría estar indicando una noción integralidad. En este sentido, Obach y Sadler (2008), en su estudio sobre mujeres sanadoras pertenecientes a distintas tradiciones terapéuticas no oficiales en Chile, señalan que lo que une a las diversas corrientes estudiadas (autocuidado de la salud al interior de las familias, medicinas indígenas y populares, medicinas complementarias y alternativas, entre otras) es

una comprensión de la salud en tanto proceso holístico, que acoge las diversas dimensiones del ser humano y su entorno. Estas mujeres otorgan una explicación de la salud y la enfermedad que incluye los planos físico, psicológico, emocional y espiritual, entregando opciones terapéuticas que abarcan al ser humano en su totalidad. Así, las sanadoras, desde sus diversos espacios y tradiciones, han ido plasmando esta otra forma de comprender los procesos de la vida, donde las dimensiones individuales y sociales se entrecruzan, donde el cuerpo y las emociones son parte de las explicaciones, y donde lo privado del hogar cumple un rol central en la transmisión de sus saberes (Obach y Sadler, 2008, p. 15).

En nuestro caso, tras la forma de ver y cuidar la salud que desarrollan estas mujeres, vemos que se vinculan preocupaciones por la salud individual y de la familia con intereses y responsabilidades colectivas o sociales y también con aspectos relacionados con el cuidado de la naturaleza.

Al respecto, una integrante del grupo Mujeres Yuyeras reflexionaba:

En lo personal ha sido un cambio muy grande. Pero, como te explico, yo siento que a veces no hablo porque no lo creen. Porque la explicación para tomar las hierbas es más paciente, y la persona es como que cuando va al médico quiere que lo arregle ya, y eso no existe. Y es eso lo que no lo comprenden. O sea, como que el mundo es tan acelerado que prefiere una Novemina para seguir caminando aliviado y le echaste una droga al cuerpo, por decirle de alguna manera, y no simplemente resguardarte unas horas más, que en ese descanso y un té de hierbas te va a ayudar sin drogarte (G., Mujeres Yuyeras).

Otro punto interesante para traer al debate es la vinculación de este tipo de medicina con la soberanía y la autogestión. Más precisamente, las mujeres señalan que uno de los beneficios de la medicina de las plantas es el poder recurrir a ellas en la proximidad, simplemente dando una vuelta por su jardín. En este proceso de recuperar la soberanía y la autogestión sobre los cuerpos también es muy importante incluir el tema de la confianza que comienzan a construir las mujeres, tanto confianza en las hierbas como confianza en su saber con respecto a ellas. Esta idea de “confiar en una misma” apareció con frecuencia en las conversaciones y se relaciona con la puesta en práctica con éxito de procesos de curación a través de las plantas. Por ejemplo, en una de las conversaciones surgió:

Consumir este tipo de medicina te da una soberanía, un control sobre tu salud. Saber qué estás consumiendo, cómo y de dónde sale es mucho más sano, me parece, que consumir un medicamento, te da otra alternativa, otra solución (P., Mujeres Yuyeras).

En la misma línea, otra de ellas comentaba:

Nos cuesta, después de ir tanto al médico, volver a tomar soberanía, ¿no? Pero siempre está que donde está el mal que una tiene hay una hierba para tú tomar. Capaz que no la conocemos (G., Mujeres Yuyeras).

En ambas citas surge el concepto del ejercicio de la soberanía y la autogestión, materializado en el mayor control sobre la propia salud, pero también en la reivindicación de saber qué consumir y de dónde viene esa medicina, es decir, saber qué medicina se está consumiendo, elegir consumirla y tener en cuenta el vínculo que tiene con el ambiente y el territorio. Interesa también señalar que la decisión de recurrir a las plantas ya no se basa únicamente en que son lo más accesible o lo más barata, sino que es una elección, una alternativa.

Asociado a la recuperación de la soberanía y la autogestión, resulta interesante introducir el concepto de “autoatención”, entendido como

representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales (Menéndez, 2003, p. 198).

Según Menéndez, se puede hablar de dos niveles en la autoatención, uno más restringido (asociado a las prácticas de curación concreta) y el otro más amplio (asegurar la reproducción biosocial de los sujetos). Desde esta perspectiva, podemos incluir no solo la atención y prevención de los padecimientos, sino también las actividades de preparación y distribución de alimentos, el aseo del hogar, el cuidado del medioambiente y del cuerpo, la obtención y el uso de agua, entre otras.

En nuestro caso, en ambas dimensiones las mujeres tienen amplia injerencia. En relación con el primer nivel, se puede apreciar la importancia de las prácticas concretas de atención de la salud, como puede ser el uso o la recomendación de remedios a base de plantas tanto a nivel familiar como en el barrio o comunidad. En este punto, también es interesante señalar que en general las mujeres no cobran por recomendar hierbas y les gusta ver que sus productos tienen efecto positivo en las personas. También desarrollan prácticas de intercambio o trueque con algunos vecinos/as: recomiendan o dan ciertas plantas y, a cambio, estos les traen alguna variedad de hierba que ellas no tienen o algún otro producto o servicio. En otras ocasiones, las mujeres directamente regalan ciertas plantas, cuando tienen excedentes

o cuando alguna persona les pide y no tiene cómo pagarlo. En este sentido, una de ellas remarcó que el trabajo con las hierbas y especialmente el recomendarlas para mejorar afecciones de salud es un acto de solidaridad que se hace “desde el corazón”.

En cuanto al segundo nivel de autoatención, se pudo apreciar que las mujeres tienen también injerencia en aspectos que van más allá de la salud en concreto y engloban aspectos del cuidado del ambiente y todas aquellas actividades necesarias para la reproducción de la vida. Este es un aspecto clave y lo retomaré en sucesivas instancias de este análisis.

3.2.3 Volviendo sobre la idea de complementariedad: el pluralismo médico

En este punto es pertinente traer nuevamente al debate los planteamientos de Menéndez (2003) referidos al pluralismo médico, término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no solo para problemas diferentes, sino también para un mismo problema de salud. La idea de pluralismo nos advierte sobre la necesidad de comprender las diferentes formas de atención desde la integridad, más que antagonizarlas, excluirlas o negar unas en función de otras.

A modo de ejemplo, durante los encuentros, si bien surgió una fuerte crítica a la medicina científica, muy vinculada a la sobremedicalización, la pérdida de autonomía frente a los problemas de salud, el control médico y los tiempos de curación, también mostraron un gran respeto por ese saber médico y los tratamientos sugeridos, sobre todo en casos de enfermedades graves. Más allá de las críticas, las mujeres también recurren a la medicina científica y la respetan, siguen tratamientos médicos que combinan, en mayor o menor medida, con el uso de las plantas. También son muy cuidadosas a la hora de recetar plantas a otras personas, exhortando a seguir el tratamiento médico y complementarlo con la medicina de las plantas. En todos los casos son muy respetuosas al recomendar el uso de ciertas hierbas, a sabiendas de que mal consumidas pueden ser peligrosas, como cualquier medicamento.

Otro aspecto que surge asociado a la complementariedad entre ambos MAS refiere a que, según estas mujeres, la medicina de las plantas logra cubrir dimensiones de los procesos salud y enfermedad que la medicina científica no, especialmente en lo que refiere a temas emocionales o mentales.

A modo de ejemplo, en una de las conversaciones una de ellas comentaba:

Es que las plantas te ayudan a seguir porque si no no querés vivir más. Te ayudan a esa parte... porque dicen que lo que sientes es no querer seguir viviendo cuando terminás con la quimio, como que te quita todo. Entonces las plantas ayudan mucho, hay varias plantas para eso (G., Mujeres Yuyeras).

Ahora bien, en este pluralismo médico la convivencia no siempre es armónica. A veces las prácticas y saberes asociadas a la medicina tradicional/popular se vuelven cuestionadoras de la legitimidad de la medicina científica, entrando en un “juego” de encuentro/desencuentro con el saber médico legitimado y con el modelo que este impone/propone. En nuestro caso, actualmente las mujeres están reforzando sus prácticas y saberes asociados a las plantas y animándose a disputar espacios en el campo de la legitimidad del conocimiento. Se van fortaleciendo en sus posturas en la medida en que avanzan en la recuperación de la confianza en su saber y su autogestión, sin que esto implique un desconocimiento absoluto de otros saberes, como son los científicos.

Asimismo, en los últimos años han encontrado respaldo a nivel social, en tanto cada vez son más, según ellas, las personas que se atreven a cuestionar al modelo médico-científico y buscan en las plantas alternativas para el cuidado de la salud. En todas las entrevistas se manifestó que en los últimos años notaron un aumento del interés por las plantas medicinales y que cada vez son más las personas que se interesan, las buscan y quieren conocer sus proyectos y emprendimientos.

Centrando nuestra mirada en este “despertar del interés”, varias de ellas reflexionaron que entran en juego diversos factores, como la desconformidad y hartazgo de la medicina científica y la mercantilización de la salud, las críticas al modelo productivo y la mala alimentación, la búsqueda de medicinas más naturales y, en definitiva, una revalorización de otras formas de vida. A modo de ejemplo, una de ellas reflexionaba:

Porque la gente quiere consumir y no sabe qué. Porque te ve y te dice “¿Qué podría usar para tal cosa?”. Entonces, es porque no tiene idea de qué planta está buscando. Sabe su dolencia, pero... no tiene idea con qué atacarla y muchas veces quiere correrse de lo científico, pero no sabe qué. No te van a pedir una planta, te van a pedir una recomendación de algo. Para mí está generalizada la cosa entre la gente joven y la adulta. Hay mucha gente joven queriendo zafarle a los químicos y, entonces, desesperada, buscando más información porque no saben. Y la gente mayor a veces como que va al médico y el médico le receta esto, esto y lo otro y en el momento no reacciona, y después empieza a pensar “Ah, pero yo capaz puedo tomar un té de algo o algo (M., Flores Silvestres).

Este interés que plantean coincide con lo analizado por Romero (2004), quien señala que en las últimas décadas se ha perfilado un movimiento de resistencia cultural que busca una mayor autogestión de los sujetos o menor dependencia con respecto a una salud medicalizada, cuyas demandas apelan a diferentes fuentes del conocimiento y coinciden en la necesidad de una mirada integral sobre la salud. Según Romero, este cambio también se caracteriza por una revalorización de la farmacopea autóctona y las prácticas populares y por la mayor representatividad de las mujeres, tanto en la oferta de tratamientos como en la demanda de atención. En nuestro caso, esto se traduce en que las mujeres han notado un renovado interés por su saber respecto a las plantas, sabes que por muchos años había quedado al margen de la atención pública.

Finalmente, es importante destacar el rol de las mujeres como agentes claves de ambos modelos de atención de la salud. En uno, más desplazadas por los procesos de medicalización que reseñamos bibliográficamente y pudimos observar en los relatos; en otro, más valoradas en su papel de sanadoras y conocedoras. Pero, sin dudas, en ambos, claves para el cuidado de la salud de las familias y también de la comunidad.

3.3 PRODUCCIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS ECOLÓGICOS LOCALES

He caminado todos esos yuyos. Y por eso te decía yo que en el monte hay otra medicina, los árboles tienen su medicina, los montes tienen su medicina... Una tiene que estar en el lugar para aprenderla.

G., Mujeres Yuyeras

Otra de las grandes preocupaciones de este proyecto fue reflexionar sobre el proceso de producción social de estos saberes en torno a plantas medicinales, entendidos como conocimientos ecológicos locales (CEL). Para ello, en este capítulo avanzo, por un lado, en las dinámicas y “comportamiento” de estos saberes, y, por otro, en sus formas de transmisión y aprendizaje. Luego, presento algunas reflexiones generales sobre la relación entre ambos fenómenos y los CEL en general. Para este análisis es pertinente señalar que diferencié tres grandes campos de conocimientos o saberes en torno a las plantas: a) uso y propiedades de las plantas; b) producción o recolección; y c) procesos de secado. Cada uno de estos campos presenta diferencias en cuanto a los mecanismos de producción y transmisión de conocimientos, así como los ámbitos (doméstico/público) con los cuales se vincula.

3.3.1 Patrones de comportamientos de los CEL

Como vimos, el “estado normal” de los CEL es el cambio y el dinamismo, pero es importante ver que este cambio no es uniforme ni unidireccional. Por el contrario, Zent (2013) señala que normalmente nos encontramos con un patrón complejo y diverso dependiendo de diversos factores: sociales, culturales, ambientales, educativos, etcétera. Zent (2013) y Gould (1986) identifican cuatro fenómenos principales en relación con el comportamiento de este tipo de conocimientos

Cuadro 6. Patrones de comportamientos de los CEL

A) CONTINUIDAD	B) EROSIÓN	C) TRANSFORMACIÓN	D) INNOVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Este tipo de conocimientos generalmente se desarrolla a través de la lenta acumulación de información obtenida por la experiencia y la residencia a largo plazo en una determinada localidad. Se transmite de generación en generación por medios tradicionales de transmisión cultural. Algunos autores tienden a señalar la fuerte vinculación con el ambiente que tienen estos conocimientos y su evolución (Berkes et.al.,2000). 	<ul style="list-style-type: none"> Diversas investigaciones en el campo de los CEL dan cuenta de una aguda conciencia de la erosión de este tipo de conocimientos. Se advierte que a medida que las culturas nativas mueren o son absorbidas por la civilización moderna, el resto de la humanidad pierde su valiosa sabiduría (Zent, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> Los cambios intergeneracionales de los conocimientos no siempre pueden describirse como un simple caso de pérdida, ya que al tiempo que se pierden algunos elementos seguramente se añaden otros. La noción de transformación implica una reorganización de las disposiciones culturales o estructurales que dan lugar a una forma distinta, pero que, al mismo tiempo, mantiene una significativa continuidad con la forma anterior (Zent, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> Esta dimensión considera la variabilidad como un ingrediente necesario para el cambio y la experimentación como un paso hacia la modificación adaptativa del entorno. Por ejemplo, en estudios agronómicos se resalta la capacidad de agricultoras/es tradicioales para realizar procesos de innovación y experimentación en sus predios (Zent, 2013).

Fuente: Elaboración propia con base en Zent (2013) y Gould (1986).

3.3.1.1 Continuidad a través del cambio (A)

Si bien en una primera instancia la idea de continuidad o conservación puede remitirnos a una noción de estaticidad, esta visión está comenzando a flexibilizarse dando paso a una perspectiva que identifica simultáneamente elementos de continuidad y cambio en la conservación. En esta línea, Ellen y Harris (2000) hablan de procesos de acumulación y dinamismo basados en la experiencia y la adaptación al cambio, que caracterizan como “*continuity in change, change in continuity*”. Siguiendo esta línea, en este trabajo entendemos que la idea misma de continuidad implica un cambio y una adaptación, ya que, si bien ciertos saberes se transmiten desde la acumulación, al ser puestos en práctica y, por tanto, adquirida esa habilidad de la que hablaba Ingold, los saberes pueden resignificarse o presentar modificaciones.

En las conversaciones con las mujeres, este fenómeno de continuidad/conservación se vinculó fuertemente a los usos y aplicaciones medicinales de las plantas y a cómo cultivarlas o dónde encontrarlas (recolectarlas). Identificaron que muchos de estos conocimientos les fueron transmitidos de generación en generación, con la oralidad y la imitación guiada (Ingold, 2000) como mecanismos claves. En este proceso se puede ver que el acervo de conocimientos se expresa en una continuidad entre el pasado (memorias y transmisión) y el presente (la puesta en práctica, la resignificación de los conocimientos), mediados, como veremos, por la transformación e incorporación de nuevos saberes.

En esta línea, Tabakián (2016), en sus estudios sobre plantas medicinales en Uruguay, observa que los conocimientos sobre plantas medicinales se conservaron y sobrevivieron en el ámbito doméstico y hoy por hoy están volviendo a salir a la luz. El presente estudio confirma los análisis de Tabakián, ya que las integrantes de estos grupos han logrado la conservación (a través de la continuidad y el cambio) de los saberes asociados a las plantas medicinales, principalmente por su adscripción a prácticas y actividades vinculadas a la vida familiar.

En este punto, es interesante compartir dos fragmentos de conversaciones que dan cuenta de esta continuidad:

Es como una sabiduría que viene del más allá. [...] y tiene que ver el momento que una se ve en esa situación, viste que si bien sea por mito o porque uno lo escuchó o lo sabe, se lo transmite a la otra persona y, bueno, como decimos siempre, no perdés nada con darle, si no le hace bien, mal no le va a hacer, entonces tú prueba. Prueba, ¿te duele la panza? Los niños toda la vida, desde que uno se crió, diciendo “Ah, para los niños, cosa más buena que la manzanilla para el dolor de barriga, un tecito de manzanilla”. Y son mitos que van quedando, yo qué sé, y que dan resultado. Claro, es como todo, personas que sí y personas que no. Son diferentes maneras de pensar y también cómo te hayas criado, muchas cosas se llevan por cómo fue criada cada persona, por el entorno de cada persona (M., Las Julianas).

Claro, la idea de todo este trabajo que hicimos era rescatar lo de los ancestros. O de los antepasados, rescatar eso que está ahí en la memoria, porque es parte del patrimonio también. Yo conocí alguna, porque mi mamá usaba la ruda, bueno,

mucha menta para cuando teníamos dolores menstruales, cuando comenzábamos con el período nos hacía tecitos de menta o anís, usaba una para el hígado que se llama... ella le decía yurubeba, pero le dicen Santa Genoveva, tengo por ahí el nombre científico, es amarga, es excelente para el hígado, para un ataque así salado del hígado es buenísima. Y después el pasto limón, ¿lo conoces? Bueno, esta también la usaba pila como digestiva (C., Mujeres Yuyeras).

Ambas citas dan cuenta de los fenómenos de trasmisión, conservación y puesta en práctica involucrados en el desarrollo del CEL. A través de los relatos vemos que, por un lado, permea la idea de conocimiento “de antes” que viene de generación en generación, y, por otro, se remarca la puesta en práctica y, con ella, sus posibles adaptaciones y modificaciones en el presente. También es interesante visualizar otros aspectos que surgen en los fragmentos, como la importancia del ambiente y la situacionalidad de los conocimientos y las referencias a quienes los transmiten, que en general para estas mujeres fueron las madres, abuelas y tías.

3.3.1.2 Erosión: ¿se pierde la planta y se pierde el saber? (B)

Adentrándonos en el estudio del CEL, encontramos que algunos conocimientos están más sedimentados que otros. A modo de ejemplo, en las charlas se identificó que las plantas más nombradas, a su vez, reportaban más usos. Se trata de plantas de larga data histórica que las mujeres asociaron con su infancia y que fueron usadas a lo largo de sus vidas. De aquí podríamos establecer una relación entre la antigüedad de las plantas, el mayor reporte de usos y también la mayor presencia en sus discursos. Algunas de las plantas a las que hicieron mención fueron: carqueja, llantén, malva, marcela, carnicera, mburucuyá, ortiga.

También observamos que hay conocimientos que tienen más probabilidades de persistir en el tiempo y factores que colaboran con esa persistencia. Según Ellen y Harris (2000), dada la estrecha conexión e integración de los CEL con la esfera cultural y el ambiente, puede esperarse que los aspectos contextuales determinen las tendencias al cambio, la persistencia y la pérdida. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de los ejemplos registrados de pérdida o transformación de CEL tienen lugar en situaciones

marcadas por cambios trascendentales en el entorno social y natural circundante, podríamos extraer el corolario de que es más probable que los CEL persistan en situaciones donde los sistemas culturales y ecológicos se mantienen más estables.

Zent (2013) identifica un conjunto de variables sociales y ecológicas que influyen en estos procesos: cambios en las dinámicas poblacionales y de vida, cambios idiomáticos, avances en los procesos de educación formal, transición a la economía de mercado, cambios ocupacionales, nuevas tecnologías, degradación del hábitat, disponibilidad de medicinas o clínicas de salud occidentales, creencias religiosas, cambio de valores, entre otras. Es importante mencionar que estas variables no afectan a todos/as por igual ni se expresan de la misma forma.

En las conversaciones aparecieron con frecuencia cuatro variables que podemos asociar con esos procesos de erosión: a) expansión de la biomedicina; b) cambios sociales y culturales; c) degradación del ambiente; y d) introducción de los CEL en la economía de mercado. De estas variables, la expansión de la biomedicina ya ha sido discutida en las páginas precedentes, por lo que quiero centrar mi atención en los restantes tres puntos y muy especialmente en lo referido a los cambios sociales y en el territorio y el ambiente.

En lo que respecta a los cambios sociales y culturales, diversos estudios han señalado que el cambio de valores y creencias es una razón importante para la erosión del CEL. Zent (2013) ejemplifica esto pensando en que es posible que se eviten (y se olviden) conscientemente ciertos tipos de uso de los recursos y los conocimientos conexos debido al estigma social que llevan aparejado. En esta línea, la Red de Plantas Medicinales del Cono Sur señala entre algunas de las tendencias que mayor impacto tienen sobre los saberes populares: la cultura dominante, que desvaloriza el uso tradicional y doméstico de las plantas medicinales; las distintas formas de aculturación, que han quebrado las cadenas de transmisión oral; la emigración del campo a la ciudad, que agrava los anteriores procesos ya que una parte importante de la población se encuentra en contextos donde estos saberes suelen ser rechazados o excluidos, entre otras.

Pensando en la historia uruguaya, es posible identificar que en diversos momentos podrían haber entrado en juego estos procesos de erosión: por ejemplo, en el genocidio (y epistemicidio)¹³ de diversas poblaciones originarias. También en el proceso de consolidación del proyecto “modernizador” nacionalista que se dio en las primeras décadas del siglo XX, que proclamaba un imaginario identitario hiperintegrado basado en la homogeneidad cultural de corte europeo (Dabezies, 2014). A su vez, la consolidación de la escuela pública estimuló la idea de que igualdad es sinónimo de homogeneidad. Esta búsqueda de la igualdad a través de la homogenización habría llevado a la sistemática marginalización (y persecución) de los saberes y costumbres populares. También en este momento histórico podemos ubicar el proceso de medicalización de la sociedad, por el cual, entre otras cosas, 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” (Ricaldoni, 1992, citado por Tabakián, 2016).

Todos estos factores incidieron en el lugar y la valorización que se le fue dando a este tipo de saberes y también, en consecuencia, a su continuidad y conservación. Con respecto a esto, una de las mujeres reflexionaba:

Yo creo que acá se despreció, se despreció como algo valeroso. En otros países no. En Perú, Bolivia, México, todo el mundo sabe de plantas y es valorado. Acá se puso el conocimiento europeo, que arrasó la cultura tradicional, entonces los conocimientos que había sobre lo que había en Uruguay fue desvalorado [...]. También tengo la idea de que el Uruguay no es muy fan de las terapias alternativas y que en otros países de América Latina... lo tienen más ligada a su descendencia indígena, nosotros en eso quedamos como en un puente. Porque se supone que los charrúas utilizaban muchísimas plantas medicinales que son autóctonas nuestras, que nosotros no sabemos sus propiedades. Nosotros capaz que sabemos más sobre plantas que fueron traídas de otros lugares que de las nuestras. O sea, recién ahora se está revalorizando la guayaba del país y no sé si es la que tiene más vitamina C

¹³ El concepto refiere al proceso por el cual las experiencias y saberes de diferentes culturas son relegados o incluso destruidos por la lógica colonial-capitalista (De Sousa Santos, 2018).

de las frutas que consumimos, y la despreciábamos por completo. Eso por falta de conocimiento (M., Flores Silvestres).

En cuanto al despoblamiento del medio rural, fenómeno del cual Uruguay no ha quedado exento (Barrán y Nahum, 1967; Ramírez, 2014), desde CEUTA se señala que puede haber contribuido a la erosión, pues al ser los CEL conocimientos que dependen fuertemente del ambiente, al cambiar de ambiente las personas dejan de recurrir a él. Asimismo, entiendo que la erosión podría ser influida por la disminución de la comunicación y el intercambio entre vecinos/as a medida que disminuye la población rural. A modo de ejemplo, durante el trabajo de campo, las integrantes del grupo Las Julianas (de la zona de Tapia) hicieron mención a este fenómeno advirtiendo cómo ha cambiado la zona, que estaba habitada por numerosas familias y colonos y actualmente quedan muy pocos. Los días de visitas, cuando ellas recuerdan que las mujeres de las familias compartían charlas, experiencias y saberes, ya no se estilan y las interacciones y apoyo entre vecinos son cada vez menos.

La erosión de los CEL también se puede atribuir a la degradación de los ecosistemas y a la extinción de especies. Según Zent (2013), estos procesos estarían vinculados a cambios en las dinámicas sociales y las pautas de asentamiento, el crecimiento de la población, una mayor presión sobre los recursos locales, entre otros. Desde la Red de Plantas Medicinales, se señala que existe un proceso general de deterioro ambiental y ecosistémico que se expresa fuertemente en diversas formas de erosión de los recursos, incluyendo la pérdida de plantas medicinales y las condiciones necesarias para su existencia. Como algunos de los causantes de este fenómeno mencionan: el avance de las fronteras agrícolas, el avance de los monocultivos y los intereses de grandes empresas de semillas, entre otros. Para el caso uruguayo, varios estudios que provienen de la agronomía y las ciencias naturales alertan sobre los impactos que el agronegocio tendría sobre los recursos naturales —en particular, los suelos, las aguas superficiales, la biodiversidad, el reciclaje de nutrientes, etcétera—, lo que podría afectar seriamente la provisión de servicios ecosistémicos que contribuyen a sostener la vida humana (Cardeillac y Piñeiro, 2015).

En esta dimensión de la erosión, lo que entra en juego es la pérdida de la especie (en nuestro caso, la planta) más que la pérdida de interés o no valoración. Justamente, estos fenómenos fueron los que aparecieron con más frecuencia en las conversaciones. En este punto, resulta interesante traer a colación algunos fragmentos de conversaciones donde las mujeres refieren a este proceso de cambios en los modos de producción y en el ambiente, que ha llevado a que desaparezcan, o se encuentren menos, ciertas plantas en su entorno:

Hay menos plantas por el tema de que todo el mundo echa glifosato para plantar, para que no salga pasto. Entonces, claro, malva, nomás, no se consigue en ningún lado. Antes en cualquier tierra de abono que hubiera era muy difícil que no hubiera malva u ortiga, esas cosas abundaban antes, abundaban en todas las casas. Y ahora ortiga tú no encuentras en ningún lado. Viste, eso mata todo, porque además como echan todos los años porque se hace una pradera, porque van a plantar un maíz o sorgo, entonces eso ha ido matando todo. Antes era raro que no hubiera la famosa palma de la India, que la usan también para las heridas y para el hígado. Y acá ya no encontrás en ningún lado. Viste, son cosas que se fueron perdiendo y no sé si es que es porque pasó la época de nuestros abuelos y como que se dejó de lado todo eso. Y también al quemar todo es difícil. Nosotros, que no vivíamos acá, que vivíamos al fondo del campo, había un lugar que era donde habían vivido los abuelos de mi marido, y eso quedó una tapera, entonces era todo tierra buena. Vos no sabes la malva que había ahí. Y la ortiga era impresionante. Ahora ese campo lo agarró otra persona, que hace pradera, y yo me fui hasta allá... ¡y qué va a haber! No hay nada. Porque con la cuestión de que continuamente echan, este año, echan el que viene, ¡ya no hay, no hay! (M., Las Julianas).

Es que en Canelones ha sido muy depredado todo el monte, de antes de la remolacha, que era todo quinta, y antes cuando vinieron los que nos colonizaron y empezaron a plantar y se depredó el monte y entonces no hay mucho. Quedó el tala, el molle, algo de cina-cina, pero no hay ni cerca las plantas que hay para afuera. Yo, por lo menos, no conocía. Un día fuimos a un encuentro a San José, en el arroyo la Virgen, y nos dijeron que agarráramos una planta, una planta que conociéramos. Yo salí y me di cuenta lo ignorante que era que no podía identificar nada, ni los pastos. Lo único que identifiqué fue un llantén y fue lo que agarré. Y

bueno, a partir de ahí dije: esto no puede ser, tengo que salir al monte y reconocer. Porque yo no había salido de Canelones, que realmente estaba muy depredado por tanta agricultura que no veía monte nativo y otras cosas. Y ahí sí, quedé fascinada por todo el mundo de las plantas y no paré más de investigar, de querer aprender y conocer lugares y plantas (P., Mujeres Yuyeras).

Entre las plantas que identificaron que se ven menos, encontramos: níspero, palma de la India, cartuchos, sauces, cedrón, oreja de conejo, laureles. Muchas de estas plantas también las asociaron a ciertas costumbres perdidas o tradiciones que ya no están. Estas plantas (así como la malva o el llantén, con presencia fuerte) fueron definidas por las mujeres como “plantas caseras”, plantas que crecen donde hubo o hay gente. Por eso, frente a estos procesos de degradación del ambiente, “las taperas”, según ellas, son grandes reservorios de estas plantas y, en definitiva, también un poco de su historia.

A partir de las citas anteriores se visualiza que las mujeres refirieron a un cambio muy fuerte en el territorio de Canelones, donde los procesos de agriculturización y los modos de producción asociados al uso intensivo de agrotóxicos fueron llevando a la pérdida de ciertas especies.

Ahora, en este proceso de erosión ambiental también entra en juego el saber asociado al “recurso”, ya que muchas de las plantas que ellas identifican con propiedades medicinales son “porquerías” o “yuyos que ensucian los campos”. Las mujeres de Las Julianas, puntualmente, se vieron beneficiadas por este fenómeno, porque los/as vecinos/as les piden que “trillen” y “limpien” los predios de esos yuyos.

En relación con la erosión de CEL por los cambios ambientales me interesa puntualizar cuatro aspectos:

- Las observaciones de las mujeres sobre la degradación de Canelones se extienden también a críticas al modelo productivo, al uso intensivo de productos químicos, la falta de cuidado de los montes nativos, los ríos y sus orillas y la flora nativa a nivel país.
- Algunas de ellas reconocen que en sus años de recolección también se fueron dando cuenta de los posibles perjuicios que ellas mismas podían causar con su

recolección, por lo que fueron incorporando prácticas de cuidado del medioambiente, sostenibilidad y conservación.

- Resulta pertinente destacar la particularidad de Canelones, tanto por la extensión de la agriculturización y la pérdida de flora nativa como por su cercanía a la capital y, por ende, a sus prácticas e idiosincrasia y el mayor avance de los procesos de medicalización. Todos estos son factores que podemos entender como socioambientales pudieron influir en el proceso de erosión de los CEL asociados a plantas medicinales en el departamento. En este sentido, se tendió a marcar ciertas diferencias regionales dentro de nuestro país identificando que en el norte se visualiza una mayor valorización del uso de plantas medicinales, así como una mayor conservación del ambiente, la flora y la fauna nativas. Esto coincide con algunos planteamientos realizados por Tabakián (2019) en su estudio comparativo sobre prácticas vinculadas al uso medicinal de plantas en poblaciones urbanas y rurales en los departamentos de Tacuarembó y Canelones, en el que el autor constata que, si bien en ambos departamentos las plantas identificadas son utilizadas para tratar afecciones similares, se identifica un número mayor de plantas medicinales en Tacuarembó.

Finalmente, en el proceso de erosión asociado a la degradación ambiental, vemos claramente la importancia del conocimiento contextual que menciona Gebara (2000), que hace referencia a que el ambiente va determinado las formas de conocer y a los mismos saberes. Los CEL son un tipo de conocimiento que depende del ambiente y está en constante interacción con él. En este caso, los cambios en los modelos de producción y el aumento en la degradación del ambiente tienen importantes repercusiones en el acervo y manejo de los CEL.

Comprender esta interdependencia entre el ambiente y el desarrollo de los CEL en el territorio es también un llamado de atención que adhiere a las demandas de la Red de Plantas Medicinales:

Es condición indispensable para la sustentabilidad y para el bienestar de los pueblos la conservación de la diversidad biológica y cultural. Las plantas

medicinales forman parte del patrimonio biológico y cultural de los pueblos, el cual debe ser protegido y resguardado de las amenazas que hoy constituyen la deforestación, la degradación de los ecosistemas, la aculturación y la privatización del conocimiento y la vida. La medicina tradicional y doméstica no podría sobrevivir sin la existencia de las culturas y ecosistemas que le dan vida (Litovsky, 2005a).

3.3.1.3 Sobre los procesos de innovación (C)

Los procesos de innovación constituyen una importante fuente de variación y pueden conducir a cambios significativos en el sistema de prácticas y conocimientos. Zent (2013) señala que estos cambios pueden surgir de diferentes fuentes (por ejemplo, endógenas o exógenas), que están sujetas, a su vez, a cambios culturales y ambientales. Para este caso, al analizar estos procesos de innovación o incorporación de nuevos saberes es pertinente recordar la idea que manejábamos al inicio de esta sección sobre los diferentes tipos de conocimientos sobre plantas medicinales (usos medicinales, producción y recolección y secado).

Innovación endógena: Refiero en este punto a los procesos de innovación que surgen de las propias mujeres, de su práctica y experiencia. A nivel de la producción de las plantas, lo observé en el probar combinaciones de plantas buscando aumentar la biodiversidad, en el experimentar nuevas formas de plantar, adaptar variedades de plantas nativas a sus huertas, desarrollar mecanismos para evitar el uso de químicos, entre otras; es decir, algunos de sus predios constituyen verdaderos laboratorios de experimentación e invención de prácticas (Ver Anexo 2. Fotos).

A modo de ejemplo, en una de las recorridas por su predio, explicándome la organización de los canteros, los tiempos de plantar cada variedad y la planificación que hacía con su hija, una de una de las integrantes de Mujeres Yuyeras contaba:

Este planeamiento tiene que ver para que no se nos engramille tanto la tierra, dos permanentes y dos movibles. Este cantero lo cambiamos cuando cosechamos el tomate y estos otros están años. Esto está sin carpir porque se nos ha venido mucho el agua, si no también se limpia. Pero así encontramos el sistema para que la

gramilla no avance [...] Es como que tenemos que planificar siempre. Lo del entrevero siempre fue una afición mía. Y lo de plantear salteado es de la hija, para ver si podemos dominar que no nos llegue la gramilla. Viste, acá hay un redondel de gramilla porque si no va a avanzando. Esto se va a arar cuando se coseche este eneldo, pero, viste, allí hay orégano y tomillo que son permanente. (G., Mujeres Yuyeras).

A nivel medicinal también esta idea de innovación la observamos en el probar diferentes usos de plantas y diferentes combinaciones en los preparados.

Innovación exógena: Este tipo de innovación está asociada, principalmente, a los procesos de recolección y secado vinculados al pasaje del uso doméstico de las plantas a un uso productivo o comercial. En este pasaje tuvieron que desarrollar e incorporar nuevas técnicas de secado adaptándose a criterios de calidad y cantidad demandados por el mercado y los consumidores (secaderos, máquinas para cortar las hierbas, criterios de higiene, secar en cantidad, estética de las plantas a la venta, etcétera). La particularidad de estos procesos de innovación es que aparece con frecuencia la incorporación de nuevas técnicas, herramientas y conocimientos vinculados a ayuda técnica en el marco proyectos. Por eso, estos nuevos conocimientos se pueden asociar a una transmisión que podríamos llamar externa o exógena. De todas formas, no hay que olvidar que esta transmisión de conocimientos es también adaptada y puesta en práctica con y a partir de la experiencia de las mujeres en un proceso de apropiación de las innovaciones. Sobre este punto volveré en el próximo capítulo, cuando profundicé en las formas de aprendizaje, pero, a modo de ejemplo, vale traer a colación algunos fragmentos de entrevistas en los que se da cuenta de este proceso:

Se secaba de manera artesanal en los galpones. Este, después por un proyecto se hizo un secadero solar que no daba los resultados, porque nos teníamos que juntar todas en una casa, ir a hacer guardia por las hierbas, no teníamos conocimiento, todo fue muy sacrificado. Hoy los secaderos de las mujeres de Las Mañanitas están en todos lados, todas hacen secaderos. Pero las primeras que hicimos secaderos fuimos nosotras. Y hubo que quemar muchas hierbas, quemar, quiero decir, que perdieron calidad, y eso para llegar a ver cuántos grados necesita cada hierba para quedar en óptimas condiciones de color, de textura (J., Mujeres Yuyeras).

Me acuerdo que las primeras que secaba yo acá, secaba en la misma pieza, entonces empezaba a atar ramitas con piolines colgaditos... pero después cuando vas entendiendo que eso es para el negocio... Bueno, se hicieron bandejas... pero cuando cortabas y enllenabas una bandeja también adentro, para después sacarlas afuera... Y entonces... Viste, se hicieron primero secaderos grupales. O sea uno para todo el grupo, pero a mi tan lejos no me servía, hasta que después hice yo un secaderito chico, con las técnicas que íbamos haciendo, adelantando (G., Mujeres Yuyeras).

En cuanto a la apertura al mercado, si bien puede ser identificada como un factor causante de la erosión del CEL, en el caso de estos grupos entiendo que actuó más que nada en el plano de la transformación. Además de los cambios en los procesos de recolección y secado, esta apertura implicó la incorporación de nuevas plantas. A modo de ejemplo, las integrantes del grupo Mujeres Yuyeras, en el marco del trabajo en Calmañana, al iniciar la cooperativa introdujeron, a sugerencia de las técnicas de los proyectos, una gran variedad de hierbas aromáticas que antes no usaban y no conforman parte de su acervo de plantas cotidianas (estragón, cilantro, ciboulette, entre otras).

En relación con las especies medicinales, la producción de la cooperativa surge al vincularse con la empresa Botica del Señor, que se interesó por su saber acumulado en torno a la producción de las plantas aromáticas y les propuso plantar para la empresa. Un mecanismo común que apareció en los diferentes grupos es el acuerdo por el cual la Botica del Señor les brinda semillas, capacitaciones y asistencia técnica para cultivarlas, dejando sus manos el cuidado y el posterior secado. Esto llevó paulatinamente a la incorporación de algunas especies (por ejemplo: epilobio) a su acervo de plantas, pero también trajo desafíos en cuanto a la propiedad de esas semillas cuando ellas quieren hacer uso de la planta. Asimismo, en este proceso las mujeres van encontrándole nuevos usos y adaptándolos a sus prácticas en salud. También el vínculo con lo comercial les permitió actualizar sus conocimientos incorporando nuevos usos medicinales a plantas que ya manejaban, por ejemplo, la carqueja o la malva.

Por último, es interesante pensar que este pasaje del espacio doméstico al plano comercial va a tener otras implicaciones en el plano de la significación activando

resortes en las (re)valorizaciones de este conocimiento y su reconocimiento social. En este punto profundizaré en el último capítulo del análisis.

3.3.1.4 Transformación y adaptación (D)

Los tres fenómenos o “patrones de comportamiento” de los CEL hasta ahora expuestos dan cuenta, justamente, del fenómeno “*continuity in change, change in continuity*” (Zent, 2013), que mencionaba al principio de esta sección de resultados. En este sentido, lo que ocurre con los saberes de las mujeres no puede ser descrito simplemente como erosión versus conservación, pues vimos que existe una conjunción de múltiples procesos: hay saberes que se pasan de generación en generación, “vienen del más allá”, hay otros que se van perdiendo y otros que se incorporan o actualizan. Siempre hay un grado de continuidad y un grado de cambio en el marco de sistemas sociales y ambientales que también están en un cambio continuo. En estos procesos influyen diferentes factores: cambios en el ambiente (sobre todo a través de la disponibilidad o no de plantas), dinámicas sociales y culturales (como la valorización del saber popular, los procesos de medicalización o el despoblamiento del campo), así como cambios asociados a la introducción de dimensiones como la comercialización y la producción para el mercado, entre otros.

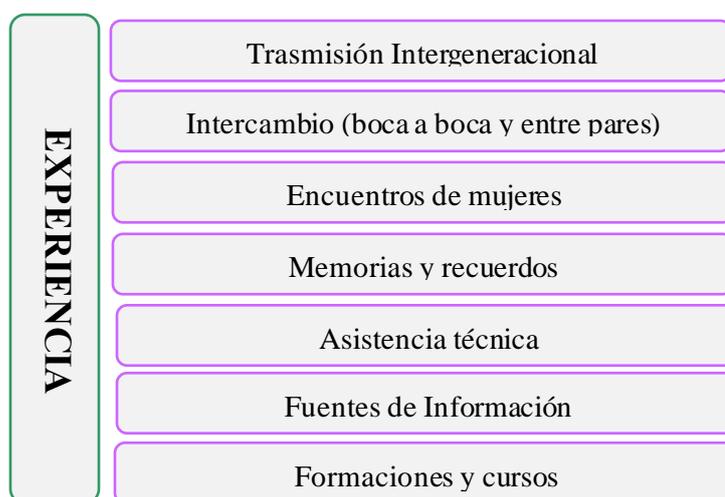
Lo anterior remarca la naturaleza adaptativa de estos saberes, donde la noción de transformación implica, por un lado, cambios en el acervo de saberes (y también en el ambiente del cual depende), pero, a su vez, una continuidad con lo anterior. Esto también nos lleva a romper con la idea de un “saber puro” que debe ser conservado, para pasar a la de un saber dinámico que está en constante proceso de producción.

A continuación, me centro en las formas de aprendizaje y transmisión de estos saberes, atendiendo a que estas formas tienen cierta relación con los aspectos vinculados a los comportamientos de los CEL que he venido trabajando.

3.3.2 Formas de transmisión y aprendizaje del saber-hacer sobre los conocimientos ecológicos locales

Como vimos, el aprendizaje de estos saberes se suele asociar al ámbito familiar, sin embargo, en la actualidad diversos estudios muestran que están surgiendo nuevas formas de transmitirlos, alcanzando nuevos espacios sociales e incluso instalándose fuera del ámbito doméstico. En esta línea, además de tratar aspectos relacionados con las plantas en sí mismas, traté de indagar sobre cómo se habían acercado las mujeres a estos conocimientos, cuáles son los primeros recuerdos que tienen asociados a ellos y, en definitiva, cómo entienden que aprendieron lo que saben.

Cuadro 7. Formas de transmisión-aprendizaje



Fuente: Elaboración propia.

A partir de los relatos de las mujeres identifiqué ciertas formas de transmisión y aprendizaje de estos saberes. Con base en las teorías sobre transmisión cultural (TC)¹⁴ de Cavalli-Sforza y Feldman (1981), pude organizarlas parcialmente en algunas categorías. Los autores distinguen cinco modos de TC utilizados en diversas combinaciones a lo largo de la vida de una persona: 1) vertical o de padres/madres a hijos; 2) horizontal (la transmisión es entre dos personas sin tomar en cuenta el

¹⁴ La transmisión cultural se define como un proceso a través del cual los rasgos de conocimiento, los patrones de comportamiento, las ideas, las prácticas, los valores y las creencias cosmológicas de una determinada cultura se comunican y adquieren a través de las generaciones (Hewlett y Cavalli-Sforza, 1986).

parentesco); 3) oblicuo (entre generaciones); 4) de uno a muchos (predominante hoy en día en escuelas, medios de comunicación, libros); y 5) de muchos a uno (los mayores enseñan a los más jóvenes). Los tipos de transmisión cultural no son excluyentes, pueden actuar a la vez o también desarrollarse más en algunos momentos de la vida de las personas. Asimismo, es importante señalar que los mecanismos de transmisión pueden incidir diferencialmente en la variabilidad de los conocimientos dentro de los grupos, la estabilidad de rasgos culturales o los procesos evolutivos de la cultura. Los aportes de estas teorías me sirvieron para entender algunas de las dinámicas, pero no todas, por lo que también agregué otras formas que no responden a estas primeras categorías. Este proceso devino en la identificación de siete formas de aprendizaje-transmisión de conocimientos. El Cuadro 7 muestra las siete formas identificadas, donde la experiencia, como una forma particular de conocer fue ubicada lateralmente y no dentro del conteo, pues, como veremos, atraviesa a todas las demás (Ingold, 2000). También es importante señalar que no se puede separar completamente estas formas, porque están en constante interacción e inclusive pueden desarrollarse en simultáneo o necesitar una de la otra. A continuación, desarrollo aspectos pertinentes de cada una.

3.3.2.1 Transmisión intergeneracional

Una de las primeras formas de transmisión que las mujeres identificaron fue el aprendizaje a través de madres, tías, abuelas y, en algunos casos, padres. Esta forma de transmisión-aprendizaje podría asociarse al tipo de TC vertical y oblicua, donde en general la transmisión se da entre personas con un grado de parentesco. En este tipo de aprendizaje suele primar la oralidad y, en nuestro caso, se asoció fundamentalmente con las infancias, mediante el acompañamiento a madres, tías y abuelas en las tareas cotidianas. Ahora bien, este proceso no es solo de transmisión de información, sino que se trataría más bien de “imitación guiada” (Ingold, 2000), pues junto con esa transmisión también se da redescubrimiento, es decir, una mezcla de imitación e improvisación. Como señala Ingold (2000), nos pueden enseñar a qué cosas prestar atención, pero, aun así, cada persona debe salir y aprenderlo de nuevo mediante el contacto directo y en un ambiente concreto. En este contexto, la idea de experiencia

juega un rol primordial, al enraizar y situar los conocimientos en el ambiente específico y también en la persona que los desarrolla.

Surgió, además, que en ocasiones este conocimiento transmitido y aprehendido en la infancia funciona como un acervo latente. Como veíamos en páginas anteriores, algunas de las mujeres dejaron de usar plantas en ciertos momentos de sus vidas, volviendo a usarlas luego y comenzando así a recordar sus usos. Esto lo trabajaré mejor al abordar la forma de aprendizaje asociada a la memoria.

El siguiente fragmento de conversación da cuenta de este tipo de transmisión:

Porque viste que también popularmente viene de generación en generación, ¿no? Y muchas veces no se sabe el nombre científico, pero si tu madre la usaba, o tu abuela, ta. Funciona así popularmente. Pero igualmente lo respetás. Es lindo para conocer eso, viste, porque muchas trabajan con plantas. Y ahí vas investigando, bueno, y ahí varias surgieron. Bueno, mi mama usaba muchas hierbas porque su madre usaba, y... mi abuela usaba también, pero mi madre usaba más y ya desde ahí yo aprendí algunas cosas. Y lo mismo pasó con las que participamos de este grupo (P., Mujeres Yuyeras).

3.3.2.2 Intercambios de saberes: “boca a boca” y entre pares

Otras de las formas de aprendizaje o transmisión de saberes son el “boca a boca” y el intercambio entre pares. Entiendo que el primero operaría “de adentro hacia afuera”, cuando, por ejemplo, ellas recomiendan a diferentes personas plantas o remedios, y la segunda forma se daría a la interna de los grupos o con otras mujeres conocedoras de plantas, es decir, entre pares. Este tipo de aprendizaje lo podríamos asociar con el segundo tipo de Cavalli-Sforza y Feldman (1981), referido a la transmisión entre individuos sin parentesco, y también con la quinta forma, donde mayores enseñan a menores. En relación con esta idea de intercambio de saberes, una de las mujeres contaba:

Y es lindo, es algo que salís de ese ambiente, de esa rutina de todos los días. Vas, te juntas con las vecinas y comentás, una tiene una experiencia, otra, otra y otra, otro tipo de experiencia. Aprendés cosas, viste, porque siempre, como yo te estoy contando cosas a vos, ellas cuentan algo que yo no lo sabía y son ideas diferentes, viste, cosas diferentes que vas aprendiendo (J., Mujeres Yuyeras).

En esta forma de aprendizaje también aparece la figura de personas mayores que podríamos vincular con el quinto tipo de TC. Por ejemplo, Sonia, para las mujeres del grupo Las Julianas, la figura de una abuela o tía mayor o algunos yuyeros de la zona.

Finalmente, en este tipo de mecanismo también opera la puesta en práctica (y experiencia), pues ellas prueban lo que les recomiendan haciéndole modificaciones o adaptando recetas. En la puesta en práctica y el trabajar juntas es donde más se desarrollan estos intercambios, ya sea cuando recolectan o plantan juntas, cuando hacen preparados o se consultan respecto a problemáticas puntuales. A su vez, a través de estos intercambios las mujeres desarrollan lógicas de solidaridad y apoyo mutuo, desde el compartir saberes o intercambios de semillas, plantas y preparados hasta tareas de apoyo en construcción de farmacias o secadores, armado de canteros, preparaciones de tierra, recolección, etcétera. Es importante visualizar la importancia del intercambio para la continuidad y conservación de los CEL en el territorio, pero también de los “recursos” asociados. A modo de ejemplo, en muchos casos contaron que a través del intercambio recuperaron especies perdidas de plantas y semillas de la zona.

3.3.2.3 Encuentros de mujeres, yuyeras y yuyeros

Estrechamente ligados al intercambio entre pares, se mencionaron los encuentros de mujeres. Los hay de diversos tipos: algunos más institucionales, organizados a través de la Comisión Nacional de Fomento Rural (CNFR) o el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), y otros más autogestivos o apoyados por ONG como CEUTA, la Red de Plantas Medicinales de Uruguay o los encuentros exclusivos de mujeres yuyeras. En estos casos, las categorías de Cavalli-Sforza y Feldman se entrecruzan y podemos ver transmisiones de tipo horizontal y también en la quinta forma. En general, las mujeres hablaron positivamente de estos espacios, donde pueden aprender e intercambiar y donde, además de conversar sobre plantas, recorren los campos, ven las producciones de sus pares y comparten recetas, técnicas y aplicaciones. A su vez, estas instancias tienen profundas raíces: justamente, el encuentro y el compartir desde lo emocional y vincular. Por ejemplo, en una de las conversaciones se describían estas instancias de la siguiente forma:

Te digo que creo que esos encuentros nos abrieron otra visión y además con plantas, que nos encanta el tema. Que te da la posibilidad de estudiar, de investigar y decir, bueno, cuando nos juntamos, “¿Tú para qué la usás? Y fulanita y menganita, ¿cómo la usan?”. Y empezaron así los encuentros... Siempre el fueguito está presente para sostener el encuentro, se hace por lo general una ronda de una limpieza con plantitas... este... como una humada para entrar y llegar al lugar [...]. Por más que haya mujeres diversas y diferentes, la idea es compartir desde el ritual ese que tenemos, el matecito, y... no sé cómo decirte, es un espacio para nosotras, fuera de... como de alimentarte para volver a tu trabajo o lo que sea (C., Mujeres Yuyeras).

A través de estos encuentros también se generan lazos de solidaridad e intercambio. Al ser realizados siempre en casas de diferentes mujeres, en general a lo largo de los encuentros se realizan tareas en el predio de la hospedadora: espacios para las farmacias, secaderos para las plantas, canteros donde plantar, entre otras. Durante estos encuentros también señalaron que se realizan salidas y recorridas por los campos, montes y ríos, donde conocen plantas que no hay en su zona y profundizan sus conocimientos sobre flora nativa. A nivel de la producción social de conocimiento, estos espacios representan lugares donde reconectarse con los conocimientos sobre plantas, revalorarlos, compartirlos y, de alguna manera, conservarlos y fortalecerlos.

En estos espacios también se comparten aspectos más vinculados a las historias de vida, experiencias y desafíos. Es que, además del intercambio de saberes en torno a las plantas, son espacios de encuentro en sí mismos, espacios para salir del entorno familiar, para compartir con otras mujeres, dejar de lado roles y obligaciones familiares y centrarse en ellas mismas, en disfrutar y compartir. En estos encuentros aparecen algunos elementos simbólicos, como el fuego, el rescate de la feminidad, el agradecimiento y la necesidad de compartir e intercambiar.

3.3.2.4 “Todo está guardado en la memoria”¹⁵

Las memorias y recuerdos se constituyeron como otra forma de transmisión-aprendizaje. Las mujeres comentan que, muchas veces, frente a determinadas situaciones, han recordado usos de plantas que creían olvidados. En esta línea, Korn y Moreno (2014) señalan que la memoria está presente siempre, incluso cuando las personas dicen que ya se perdió determinado conocimiento, a menudo, recuerdan algo de él. En línea similar, desde CEUTA se elige hablar de memorias culturales. Las memorias culturales son profundamente territoriales: están ancladas en una cocina, un paisaje, un barrio o un camino y al perder la relación con el territorio la memoria cultural cumple la función de guardar parte de la propia identidad y quedar latente a la espera de poder ser recuperada. La siguiente cita refleja claramente este proceso de “reactivación” de saber:

Mi abuela siempre hacía té de esto y de lo otro. Y yo desde niña siempre tenía esa inquietud. Siempre andaba por los campos. Y cosas que yo después me había olvidado las recordé cuando empecé a andar de vuelta. Me acorde de cosas que veía, me vinieron a la mente de vuelta que no las tenía. Y mismo también lugares de chica, donde yo andaba, cómo han cambiado. Ahora cuando recorrés el Solís Chico, que era como el arroyo que había, yo me acuerdo que tenía mucho más plantas, mucho más árboles, eso se ha ido como terminando. Y también me llamó la atención (G., Mujeres Yuyeras).

Estos recuerdos generalmente se asocian a plantas muy usadas en el período de sus infancias y a los usos que hacían sus madres y abuelas. En algunas conversaciones me detallaron paso a paso los remedios usados por sus madres para resolver situaciones familiares. Muchos de estos remedios, luego, ellas los replicaron en la crianza de sus propios hijos/as, adaptándolos y reformulándolos. A modo de ejemplo, una de las integrantes de Las Julianas recordaba sobre su madre:

Mamá, cuando nos engripábamos, hacía con ese coso finito que tienen los eucaliptus arriba. Ella lo corta... un tallito finito que tiene en la punta, lo cortaba y cocinaba unos marlos de maíz, los ponía a hervir, que se quemara bien, y esa

¹⁵ “La memoria”, canción de León Gieco.

brasa la echaba adentro del tarro (el marlo quemado), echaba las hojas arriba y después ahí arriba le echaba azúcar... lo dejaba un rato y después le ponía agua caliente y lo ponía un rato a hervir y que agarrara calor. No sabés lo rico que era eso. Quedaba como un jarabe para tomar (M., Las Julianas).

En esta línea, Jelin (2002) entiende que la memoria es un componente básico de la transmisión. Los ejercicios de memoria, según la autora, son diferentes en varones y mujeres, y estas tienden a recordar eventos en el marco de las relaciones familiares porque su tiempo, en muchas ocasiones, está organizado y ligado a los hechos reproductivos y vínculos afectivos. En el mismo sentido, Saavedra (2015) analiza que la forma de transmisión de conocimientos domésticos tiene particularidades de género, y así en la transmisión entre mujeres se puede encontrar nociones sobre los afectos, la familia, las relaciones entre géneros, etcétera.

En esta forma de aprender también entra en juego la experiencia. En las consideraciones teóricas manejábamos que para poder transmitir los sentidos del pasado hay al menos dos requisitos: por un lado, que existan las bases para un proceso de identificación, y, por otro, que esté abierta la posibilidad de que quienes reciben la información le den su propio sentido, es decir, reinterpreten y no solo repitan (Jelin, 2002). Esta noción le da al sujeto receptor de conocimientos una función activa, al tener la posibilidad de decidir sobre la información y participar de la creación de su propio conocimiento. En nuestro caso, como vimos, las mujeres han adaptado recuerdos y memorias a su realidad actual, con cambios y modificaciones desde su propia experiencia, necesidad y entorno.

3.3.2.5 Asistencia técnica, formación y cursos

Las mujeres también hicieron referencia a la asistencia técnica en el marco de proyectos y financiaciones. Esta forma de aprendizaje se conecta mucho con los fenómenos de innovación e incorporación trabajados en el apartado anterior. Retomando las categorías de Cavalli-Sforza y Feldman (1981), podríamos asociar estas formas de transmisión con el mecanismo cuatro, de uno a muchos, mecanismo que tiene la particularidad de que, si la comunicación es eficiente y aceptada, el cambio cultural puede ser rápido.

Centrándome en la idea de asistencia técnica, identifiqué dos tipos: una de corte social, asociada a la conformación y fortalecimiento de los grupos, y otra ligada a procesos de trabajo con plantas medicinales y comercialización de sus productos. En este punto me interesa focalizar en la asistencia ligada al trabajo con las plantas y en algunos de sus efectos en el campo del acervo de plantas y los procesos de secado y comercialización.

La asistencia técnica se encuentra muy ligada a la producción de hierbas para comercializar y, en consecuencia, a la incorporación de nuevas plantas en función de las demandas y nichos del mercado. Vimos un ejemplo claro de esto en el capítulo anterior, al referir al proceso por cual el grupo de Calmañana (ex Mañanitas) comenzó a producir hierbas aromáticas que sus integrantes antes no usaban, por ejemplo: azafrán, cúrcuma, curry, enebro, jengibre, ciboulette y eneldo. Más recientemente, incorporaron el epilobio como producción exclusiva para uso medicinal.

El otro tipo de asistencia ligado al manejo de las plantas medicinales refiere a los procesos de recolección y secado. Es en esta área donde las mujeres identifican la mayor incorporación de nuevos saberes, pues existe una gran diferencia entre secar para uso doméstico y secar para uso comercial. En este proceso inciden factores de cantidad de producto a secar, exigencias de calidad e higiene, aspectos estéticos para su presentación, organización del tiempo de recolección y lugar de secado, entre otros. Este fue uno de los principales desafíos que las integrantes de los diferentes grupos identificaron y en estos procesos en general aparecen las figuras técnicas como principales “trasmisoras” de nuevos saberes. Sobre esto, una de las entrevistadas mencionaba:

Fui muy productora de caléndula, el epilobio, menta, melisa y alcaucil. Sí, en esta chacra, eso, ahora se lo di al hijo, que vino con la nuera, que es la que, por ejemplo, que estaba aprendiendo a cómo manejarse con las plantas. Porque el secado no es fácil, porque vos plantar plantás. Ella plantar y carpir no tenía problema, pero venir a manejar cómo secar... Las ansiedades te matan. Si tú vas a secar para uso doméstico, perdés un poquito y no pasa nada, pero para vender perdés mucho. Tenés que manejar más tus tiempos y, si cuadra, un día correr y al otro día estar esperando, por decirte de alguna manera (P., Mujeres Yuyeras).

Como mencioné antes, uno de los principales cambios en los procesos de secado fue la instalación de secaderos. Las integrantes de Calmañana fueron precursoras en su instalación, y los procesos de trabajo desarrollados por este grupo generaron materiales e insumos que hoy en día son consultados frecuentemente¹⁶ por otros grupos de productoras/es de hierbas. Posteriormente, tanto Las Julianas como Flores Silvestres, visitarían, en el marco de apoyos técnicos y financiamientos, estos secaderos y los tomarían como experiencia de referencia.

Esta forma de aprendizaje no está exenta de la necesidad de una “puesta en práctica”, es decir, un elemento clave del trabajo con técnicas/os fue el proceso de adaptación de la información transmitida a las necesidades y formas de trabajo particulares. En este sentido, las integrantes del grupo tuvieron un rol clave en la construcción colectiva de esa nueva manera de secar y trabajar las hierbas medicinales. La siguiente cita refleja cómo fue el proceso de construcción de los primeros secaderos y el aporte clave de la experiencia cotidiana.

Primero, los técnicos nos dieron los secaderos que no nos sirvieron, por ejemplo, el que nos hicieron en los grupos tenía ventanas que se nos volaba todo, nos volaba cuando una levantaba para buscar algo, como la hierba era tan liviana. Entonces, después nosotras lo hicimos todo cerrado y después, a la siguiente vez, lo hicimos cortado al medio. Porque antes era todo eso, entonces era imposible manejarse. Fuimos aprendiendo a hacer nuestros propios secaderos para manejarnos. Pero eso lo vas aprendiendo a medida del trabajo que vas pasando. Porque se miraban libros, pero los libros que hemos tenido contacto con los que secan en Perú de orégano y eso, lo secan al sol afuera, allá no se les vuela. Nosotros si lo secamos acá al sol, aun cuando está seco, no nos queda ninguno, nosotros tenemos que tener lugar donde trabajarlo adentro (G., Mujeres Yuyeras).

¹⁶ Ver, por ejemplo, Banchemo *et al.* (2008), publicación que presenta los resultados del proyecto Desarrollo de la Tecnología de Secado Solar Combinado, de Plantas Aromáticas y Medicinales para Predios Familiares, ejecutado por la Dirección General de la Granja (DIGEGRA-MGAP) y el Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria (INIA), y financiado por el Programa de Plantas Medicinales del Mercosur (PLAMSUR-FIDA).

Muy ligados a la asistencia técnica aparece la formación y los cursos. En muchos de los casos, las mujeres pudieron acceder cursos de formación a través de proyectos y asesoramientos técnicos. Asimismo, algunas comentaron que realizaron por iniciativa propia diversos cursos relacionados con plantas medicinales. En el marco de estas formaciones y cursos aparecen talleres de plantas con otras mujeres, encuentros de mujeres, formación a través del CEUTA, el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP), MGAP e incluso algunos cursos propiciados por empresas, como Botica del Señor. Por ejemplo, una integrante de Las Julianas recordaba:

Tú traés un puñadito y lo dejás secar arriba de la mesa, es una cosa. Pero si tu querés sacar unos cuantos kilos, tenés que estar pendiente de ella, moverla para que seque parejo, para que se seque rápido, y tiene que tener aire, ventilación. Todo eso nos enseñó ella. Nos dio un manual de secado. Son proyectos de DIGEGRA, ella trabajaba ahí, la asistencia técnica la brindaba ella. Entonces, ella vio todo el proceso de las Calmañana y eso para luego hacer ese manual de secado, de orientación, digamos. Secar con secadero solar, por ejemplo, que nos trajeron, y todo eso nos enseñó Luján (S., Las Julianas).

Pero, a su vez, además de la asistencia técnica, agregaba:

Muchas cosas que nosotras fuimos aprendiendo, que por más que vos vengas y nos digas una cosa... Hay cosas que las aprendés con el día a día, y hasta hoy en día hay cosas que cometemos errores. Porque todo se va aprendiendo, el día a día es muy importante. Nos pasó con la marcela, que nos trajeron marcela y el hombre nos dijo “Tengan cuidado que no se enrede”. Ta, nosotros abrimos los puñados, pero después entendimos lo que nos quiso decir, ¡pasamos un trabajo! Entonces, para el año que viene, si Dios quiere, ya sabemos lo que es que no se enrede, porque hay cosas que las tenés que vivir, que ver, tenés que ahí estar en el paso a paso, ¡tropezar! y levantarte y seguir, ja, ja. Es así, porque hay gente que te dice “Ay, ¿cómo se seca esto? Yo no sé”. Se aprende, no sabría decirte bien, se aprende día a día con la técnica, ¡con la experiencia! Pero no siempre te queda una hierba igual. Nos pasa mucho a nosotros, vas tropezando siempre ¡y siempre tenemos aprendizajes! (M., Mujeres Yuyeras).

3.3.2.6 Entre libros y “San Google”

Otro aspecto que surgió con frecuencia es la consulta recurrente a fuentes como materiales didácticos, libros, enciclopedias y también medios de comunicación como redes sociales, internet, entre otras. Este tipo de transmisión-aprendizaje también lo podemos enmarcar en la transmisión “de uno a muchos” de Cavalli-Sforza y Feldman (1981).

La mayoría de las mujeres hicieron referencia a que muchas veces consultan diferentes fuentes de información a través de las cuales han reafirmado algunos conocimientos e incorporado otros. A modo de ejemplo, una de ellas recordaba:

¡En el internet, sí! Busco, sí, seguro, porque a veces se te traspapela las cosas. Entonces, quería saber, los otros días buscaba para que servía la ortiga, y la ortiga te sirve para cuando tenéstos y eso... Porque yo me acuerdo siempre que mi abuela decía que cuando estas con gripe era bueno tomar té de ortiga, porque dice que prevenía la congestión. Tomando ese té y si tú lo buscás ahora, viste, sí, es como que es descongestionante, es expectorante, tiene montones de cosas (M., Las Julianas).

Es interesante señalar que, si bien los libros y enciclopedias de plantas no son nuevos, sí lo son las redes sociales o los grupos de WhatsApp. Las mujeres identificaron estos nuevos medios de acceso e intercambio de información desde sus ventajas, por la facilidad y rapidez para el acceso, pero también desde sus desafíos, dado que implican mucha información y no toda es válida o comprobada.

Algunas de ellas también tienen grupos en WhatsApp, donde publican recetas y remedios que van probando, consultan por alguna planta que no reconocen o cuyas propiedades quieren conocer más.

3.3.2.7 Saber-hacer: “Probando y probando, toda esa experiencia te va llevando”

A lo largo de este trabajo se hizo claro que la experiencia o puesta en práctica está activa, en mayor o menor medida, en todas las formas: memorias y práctica, medios informativos y práctica, asistencia técnica y práctica, trasmisión y práctica; es decir,

todas las formas de aprendizaje-trasmisión son atravesadas y localizadas en las vidas cotidianas a través de la experiencia.

La idea de experiencia se vincula con el concepto de saber-hacer (Certau, 1998), que da cuenta de un tipo de saber que no puede dissociarse del hacer y está en constante transformación, incorporando y absorbiendo elementos externos, mezclando prácticas y conocimientos. En línea similar, Ingold (1993) habla de “*work in progress*”, donde las actividades no pueden ser entendidas como la simple repetición para obtener un producto determinado, sino que se trata de un proceso inacabado y en constante construcción. En este sentido, una integrante de Flores Silvestres reflexionaba:

A mí me parece que los conocimientos uno los va adquiriendo en el camino. Y cuando coincide lo mismo que te dice uno con otro y con otro, ahí lo fijás como propio. Porque, ta, ya me lo dijeron tres veces, esto seguro es así [...]. Creo que los conocimientos, como te digo, los vas adquiriendo en el camino y no hay un momento específico que vos digas “Todo lo que sé lo aprendí acá”. Es como una sumatoria, hoy aprendí que el alcaucil es sumamente digestivo y lo aprendí hace tres años, que, si bien sabía que formaba parte del Chofitol, no había podido experimentar el té de su hoja porque no tenía alcaucil yo. Cuando tuve la semilla y la planta, un día me atacó, el estómago como una piedra, y dije “A ver cómo es la cosa con esto”. Pero un pedacito de hoja, uno por uno. “Pah, dije, es amargo. Bueno, Si es feo es bueno, como dicen”. Lo tomé y fue increíble, a la hora ya el estómago se había liberado de la piedra y la digestión continuó con naturalidad. Y después fui con la novedad a la feria y dicen “Sí, sí, yo lo tomo, lo compro en la farmacia... ¿Vos tenés?”. “Sí, tengo”. “Ah, vendéme porque yo lo compro”. Lo compraba de La Selva. Entonces, viste, vos vas recaudando la... lo que te dicen y ta. Y ahí vas sumando (M., Flores Silvestres).

La cita anterior es un claro ejemplo en el que aparecen diferentes formas de aprendizaje interactuando y cómo la experiencia juega este rol de “aterrizaje” y “apropiación” de esos saberes desde la práctica en la vida cotidiana.

Finalmente, asociados a la experiencia, identifiqué tres mecanismos importantes: a) la puesta en práctica; b) prueba y error; y c) las investigaciones propias.

- a. **Puesta en práctica y pasar por el cuerpo:** Varias de ellas señalaron que experimentaban en sí mismas las combinaciones de hierbas y sus efectos, para luego recién recomendarlas o usarlas a nivel familiar o comunitario. Si bien en algunos casos ellas conocen el uso de cierta planta, solo cuando lo ponen en práctica, “lo pasan por el cuerpo” o lo utilizan exitosamente es cuando lo incorporan como parte de su saber-hacer. Esto coincide con lo que analiza Pérez Rosas (s. f.), al señalar que muchas veces estos conocimientos médicos se construyen en la praxis corpórea y la alteridad, “mientras el pensamiento científico va de lo racional a lo empírico, los saberes tradicionales van de lo experiencial a lo racional a partir de las intercorporalidades e intersubjetividades”.
- b. **Prueba y error:** La experiencia remitió al hacer en la vida cotidiana y “a la prueba, error y vuelta a probar” como parte elemental de los procesos de aprendizaje. Este mecanismo surgió con frecuencia asociado a los aprendizajes en la parte de secado, donde muchas de las mujeres repasaron el arduo proceso que les implicó aprender a secar para uso comercial. En este sentido, la equivocación fue vista como una parte más, y necesaria, en el proceso de aprendizaje y está presente hasta hoy, cuando ya tienen un amplio manejo de las técnicas de recolección y secado.
- c. **Investigaciones propias:** También hablaron de llevar adelante sus “propias investigaciones”. Estos experimentos los podemos apreciar en diferentes ejemplos: combinaciones de plantas para fomentar la biodiversidad y la producción, invención o adaptación recetas y remedios, modificaciones y cambios en los procesos de recolección y secado, entre otros. Asimismo, algunas de las integrantes de Mujeres Yuyeras formaron parte de proyectos de investigadoras populares sobre saberes asociados a las plantas medicinales (Curbelo *et al.*, 2010) En otras palabras, las mujeres combinan propias aficiones, experimentos e investigaciones con saberes transmitidos o aprendidos para desarrollar nuevas recetas medicinales, nuevas formas de cultivar y asociar plantas, y nuevas formas de recolectar y secar.

3.3.2.8 Reflexiones sobre lo analizado hasta aquí

En este capítulo trabajé los CEL sobre plantas medicinales, los fenómenos asociados a su “comportamiento” y sus formas de transmisión-aprendizaje. A partir de lo anterior, me interesa destacar algunos elementos emergentes.

En primer lugar, los procesos asociados al comportamiento de estos CEL dan cuenta de un conocimiento que es dinámico y flexible en el tiempo y el espacio. También surge la idea de un conocimiento vivencial que se enriquece a medida que se pone en práctica, porque se adapta, afianza o modifica según las necesidades y el ambiente en el cual se desarrolla. En este sentido, algunos saberes se van a sedimentar, otros se van a erosionar, así como se incorporarán nuevos, dando como resultado la continuidad a través del cambio. Lo anterior tiene como corolario que también es esperable que cambien los significados asociados y esto lo trabajaré con más profundidad en el próximo capítulo.

En estos procesos van a influir múltiples factores: ambientales, culturales, sociales, económicos, entre otros. Para el caso de Canelones, destacué los cambios en el ambiente y su degradación, cambios sociales en el medio rural, procesos de medicalización y desvalorización de saberes populares, así como cambios introducidos por el vínculo con el mercado y la demanda de nuevas plantas. Asimismo, en el caso de los grupos estudiados, el dinamismo de los CEL se refuerza, pues no son comunidades aisladas o cerradas. A lo largo del trabajo me fui alejando de la percepción de los conocimientos populares como una sabiduría antigua y estática transmitida a través de innumerables generaciones, para, sin dejar de reconocer aspectos asociados a esta concepción, generar una visión más dinámica sobre los CEL, en la medida que se adaptan a condiciones ambientales y sociales cambiantes.

Asimismo, identifiqué diversas modalidades de transmisión-aprendizaje de estos conocimientos, cuyas dinámicas no se pueden separar completamente pues están en constante interacción. Si bien tal vez podemos asociar (más) una a algún momento concreto de la vida (por ejemplo, la transmisión intergeneracional a la infancia), en general las mujeres hablan de un proceso continuo de aprendizaje, en el que “siempre

están aprendiendo”, y combinan las diferentes formas para reforzar sus saberes. Lo que sí se puede señalar es que algunos mecanismos de transmisión fomentan más aspectos de la conservación, mientras que otros se relacionan más con los otros tipos de comportamiento.

También se hizo notorio que todas concordaron en la importancia de interiorizarse en el tema a partir de una búsqueda personal, que luego se profundiza por medio de diferentes fuentes y formas de aprender, por ejemplo, al tratar de legitimar lo transmitido en otras fuentes como internet, libros o con otras yuyeras.

El Cuadro 8 ilustra una propuesta de relación entre los diferentes comportamientos y formas de transmisión-aprendizaje, donde las “X” en las intersecciones marcan qué formas de transmisión y aprendizaje se relacionan más con los comportamientos.

Cuadro 8. Desarrollo de los CEL en el territorio

E X P E R I E N C I A	Formas de aprendizaje	Patrones de comportamiento			
		Conservación	Innovación	Transformación	Erosión
	Intergeneracional	x		La noción de transformación implica la reorganización de los arreglos culturales o estructurales, que da lugar a una forma distinta, pero, al mismo tiempo, mantiene la continuidad con la forma anterior (Kapferer, 1997).	Más que de pérdida, hablamos de erosión y esta responde a aspectos ambientales, culturales, sociales, políticos y económicos.
	Intercambio entre pares	x			
	Boca a boca	x			
	Encuentros	x	x		
	Memorias	x			
	Formaciones y cursos		x		
	Asistencia técnica		x		
	Medios y fuentes	x	x		

Fuente: Elaboración propia con base en datos recabados y bibliografía especializada.

A nivel general, se destaca el rol de la experiencia, que cobra un lugar fundamental al “aterrizar” la información transmitida o adquirida en las vivencias y necesidades concretas. De esta forma, las mujeres van apropiándose, modificando, actualizando y corporizando los diferentes saberes sobre plantas, siendo agentes claves en la producción de conocimiento. En otras palabras, estos conocimientos se van

reconfigurando desde la experiencia y la práctica, desde el saber-hacer de cada mujer y su trayectoria de vida. Finalmente, como cierre de este capítulo resulta interesante retomar las palabras de una de las mujeres que, reflexionando sobre el proceso de adquisición de saberes, expresaba:

Una, en lo que anda caminando tanto en las hierbas, siempre está que donde esté el mal que una tiene, hay una hierba para tú tomar. El problema es que capaz que no la conocemos. [...] Y hay mucha variedad de hierbas mientras vas en el camino. Si vas al monte, hay hierbas de monte que tienen la misma propiedad que tienen estas, pero están en otro lado. Por eso es a veces tomar el conocimiento de dónde estás, qué hierba podés tomar y para qué parte del cuerpo. Así que es mucho lo que una va aprendiendo, o sea que estamos siempre aprendiendo, porque vamos envejeciendo y siempre vamos aprendiendo algo (G., Mujeres Yuyeras).

3.4 GUERRERAS SILENCIOSAS: VALORIZACIÓN DE LOS SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LAS PLANTAS MEDICINALES

Las discusiones de los capítulos anteriores aportaron insumos para adentrarme en el debate sobre la valoración de este tipo de conocimiento. Comprender primero los procesos de desvalorización y marginalización nos permite pensar en su opuesto, la (re)valorización de estos saberes, su carácter de resistencia y el rol de las mujeres en este proceso. Con este objetivo, en primer lugar, me interesa poner el foco en la percepción de las mujeres sobre cómo son valorados sus saberes a nivel familiar y comunitario y sobre algunos procesos de marginalización e invisibilización que estas prácticas y saberes han atravesado. En segundo lugar, profundizaré en el pasaje de este conocimiento del ámbito doméstico al ámbito público (mediante la comercialización de las hierbas) y algunas de sus consecuencias; y, finalmente, exploraré en los vínculos entre mujeres y plantas, con especial hincapié en su asociación con las prácticas de cuidado.

3.4.1 Entre casas, jardines y taperas

Tanto la bibliografía especializada como los resultados de este trabajo muestran que este tipo de saber está fuertemente asociado al ámbito doméstico y también a las

figuras femeninas. En general, las mujeres reconocieron usar con frecuencia plantas para el cuidado personal y de su familia (espacio doméstico), con particular desarrollo y puesta en práctica en las instancias de maternidad y cuidados. Este uso se asoció principalmente a la búsqueda de una solución a problemas inmediatos y a la facilidad que representa tener el “remedio” en el jardín de la casa o lo que en palabras de una de estas mujeres fue expresado como “todas cosas chiquititas como para ir a pegarle un pellizcón en el momento”. Pero también, a lo largo del trabajo, fue posible atender a algunos procesos que podríamos asociar con la desvalorización y marginalización de estos saberes, a pesar de su preponderancia en la esfera doméstica. A nivel familiar surgió con frecuencia que sentían que, a veces, no se valoraba mucho este saber al escuchar frases como “Otra vez con esos yuyos, mamá” o “Ya estás con esos yuyos”. Ahora bien, en situaciones de salud complicadas, límite, o también en instancias de maternidad y cuidado, las mujeres son consultadas y respetadas por los miembros de la familia.

Fuera del ámbito familiar, el grado de reconocimiento cambia de grupo a grupo: tanto las integrantes de Mujeres Yuyeras como las de Flores Silvestres se autoperciben como referentes para los vecinos/as en estos temas y la gente acude a ellas con dudas y consultas sobre el uso de hierbas. Por su parte, Las Julianas no creen ser tan reconocidas por los vecinos/as, aunque vale aclarar que esta situación ha ido cambiando en los últimos años ya que su accionar se ha ido dando a conocer. A modo de ejemplo, en relación con la participación en los proyectos una de las Julianas recordaba:

Entonces nos cambió totalmente hasta lo social. Porque nosotras no salíamos con el grupo a ningún lugar. Nos reuníamos entre nosotras, como grupo. Porque hoy en día si no estás agrupado, como que individual no podés, entonces el tema social también fue muy importante porque tuvimos que salir a otros lugares. Sonia decía “Pensar, Marianela, que estamos trabajando en el guaco nosotras, horas y horas acá” y Sonia siempre me decía que estaban entrevistando a este y a la otra y a nosotras ¡nadie nos ve! Hasta que allá al final llegó ese año del llamado ¡y sí nos veían a nosotras! (M., Las Julianas).

En este contexto, uno de los primeros factores que debemos tener en cuenta es la idea de naturalización de estos saberes, término que alude a que muchas veces los conocimientos populares relacionados con la salud son vividos como “obvios” por las propias conocedoras/es y, de tan obvios, pasan a estar ocultos o no se les da la debida importancia (Litovsky, 2005b). Lo mismo puede suceder a nivel familiar, cuando de tan cotidiano, el uso de este tipo de curaciones se vuelve algo “de poca importancia”, recobrándola cuando su efectividad es comprobada en instancias claves.

También en este punto puede entrar en juego la valoración de la planta a la que el CEL se asocia. Muchas veces las plantas medicinales son vistas como “porquerías” o “yuyos que ensucian los campos”. Esto también puede influir en la valoración del saber-hacer asociado y la legitimidad frente a otros tipos de medicina. Como expresaron varias de ellas: “Lo que para unos es porquería, para otras es medicina”. En este marco, el saber identificar la planta y sus propiedades, cómo manejarla y sus posibles beneficios se vuelve un aspecto clave en la relación con el ambiente y su valorización.

Otro factor influyente en la valoración de estos saberes es, como ya he mencionado, el proceso de medicalización de la sociedad, que es conveniente seguir problematizando. Como vimos en páginas anteriores, el proceso de medicalización de la sociedad influyó para que la cura con plantas fuese considerada algo “atrasado” frente al progreso de la medicina científica. Esta última fue ganando terreno y adentrándose en la vida cotidiana de las personas, lo cual se refleja cuando las mujeres cuentan cómo cambió el cuidado de la salud respecto a sus infancias, cómo se fueron dejando de lado algunas prácticas, y cuando analizan que hoy en día estamos muy acostumbradas a recurrir a la medicina científica o depender de ella.

Otro factor asociado a la marginalización se observa en la disputa por la legitimidad en la atención y el cuidado, fenómeno que se expresó principalmente en la relación con los/as profesionales médicos/as. A modo de ejemplo, las mujeres son cuidadosas en su relación con los profesionales del sistema de salud, en lo que les cuentan o lo que no, y para discernir con cuáles profesionales se sienten en confianza para compartir sus prácticas. Estos fenómenos que venimos discutiendo también pueden ser asociados

a procesos de expropiación. En este sentido, desde corrientes feministas se señala que el modelo biomédico ha expropiado a las personas de sus cuerpos y su autonomía. Tradicionalmente, fueron las mujeres quienes ejercieron labores de cuidado y sanación en las comunidades y hogares, pero luego fueron exiliadas en el nuevo modelo de comprensión de la medicina, que fue despojado de la tradición ancestral para entregar ese poder al personal médico (Obach y Sadler, 2009; Durán y Duarte, 2019).

Tabakián (2016) encuentra otra arista de la marginalización en el hecho de que en Uruguay existe un vacío referido a la inclusión de las medicinas populares en el sistema de salud, lo cual niega la importancia de dichas prácticas a nivel social. Durante esta investigación esto también fue reconocido por las entrevistadas como una limitante, al observar que gran parte de las regulaciones sobre plantas medicinales es antigua y restrictiva. A modo de ejemplo, el Marco Regulatorio para Hierbas Medicinales, Especialidades Vegetales y Medicamentos Fitoterápicos (Decreto n.º 403/2016) cuenta con una lista de plantas que tienen limitada/prohibida su comercialización (también la elaboración de preparados con base en ellas) y en algunos casos puntualizaron que aparecen en esta lista especies de uso común que forman parte de la farmacopea popular, lo que dificulta la labor de las mujeres, especialmente en el plano comercial.

En este punto, resulta interesante retomar los análisis de Obach y Sadler (2008), quienes señalan que si bien el avance de la medicina científica marginalizó ciertas formas de sanar y por muchos años desvinculó a las mujeres de la medicina formal, los conocimientos femeninos en torno a la salud no desaparecieron, sino que continuaron manifestándose a través de espacios informales o marginales formando parte hasta hoy de las diferentes culturas sanitarias y del itinerario terapéutico de las personas. En esta línea, las autoras advierten que la marginación de “esta otra visión de la salud” tiene su contraparte en el peso que tienen las mujeres en tanto expertas en el cuidado de la salud dentro de los hogares. Es en este espacio, el del hogar, culturalmente atribuido a lo femenino, donde se puede visualizar con claridad el estrecho vínculo que han mantenido las mujeres con relación a los temas de la salud y la enfermedad y si bien en la actualidad se encuentran en muchos casos subordinadas

al discurso de la medicina científica, dentro de la cultura sanitaria logran manifestarse por diversos canales y redes, demostrando su peso y aporte.

También es importante distinguir que hay diferentes tipos de vínculos de lo femenino con la salud. Para el caso de la medicina tradicional, Obach y Sadler (2008) identifican, por un lado, aquellos saberes informales gestados en los hogares y propiciados por figuras femeninas que en el espacio doméstico ejercen su dominio “médico”, y, por otro lado, los saberes formales al margen de la medicina alópata, es decir, especialistas en salud que fueron profesionalizando su quehacer y extendiendo sus conocimientos convirtiéndose en terapeutas alternativas, yuyeras, curanderas, herboristas, etcétera.

En nuestro caso, esta distinción puede resultarnos útil. Las mujeres participantes de la investigación sin dudas vienen de un pasado donde la medicina tradicional estaba/está presente en el ámbito familiar y, a la vez, se han ido afianzando como yuyeras y productoras de hierbas, es decir, han ido transitando un pasaje del primer al segundo tipo de vínculo. En este pasaje, han ganado reconocimiento y visibilidad, lo que también influyó en la valoración de su trabajo y saber. Esto nos lleva a centrar nuestra mirada en ese pasaje de la esfera doméstica a lo público y los diferentes efectos sobre los CEL y sobre las mismas mujeres.

3.4.2 Elementos para pensar el pasaje de lo doméstico a lo público y los efectos en los CEL y las mujeres

A partir de Saavedra (2015), llamaré a este pasaje “espacio puente”, en el sentido de que las mujeres de los grupos con los que trabajé comienzan a dedicarse a la venta y comercialización (actividad en el espacio público) de plantas medicinales y remedios asociados a prácticas y saberes que se han desarrollado mayormente en el espacio doméstico. En este espacio puente ellas van alternando entre lo laboral y lo doméstico. El comenzar a transitar este puente implica cambios en el acervo de los CEL (como vimos en capítulos anteriores), pero también una resignificación, por lo que creo pertinente analizar este tránsito adoptando una perspectiva que tenga en cuenta la influencia de la división sexual del trabajo y el sistema sexo-género. En las páginas siguientes, primero recupero la historia de un personaje particular de la zona de Tapia,

a través de la cual es posible visualizar los efectos de la división sexual del trabajo, para luego centrar la mirada en la historia de las protagonistas de este estudio.

3.4.2.1 Sobre Julián Fernández y otras anécdotas

Las Julianas toman su nombre Julián Fernández, un yuyero que recorría los campos de Tapia y Miguez (Canelones) cuando muchas de ellas eran niñas. La historia de este yuyero es particularmente interesante, porque a través del recuerdo que ellas tienen pude comenzar a problematizar aspectos referidos a la valoración de las tareas.

Una de las integrantes de Las Julianas contaba que Julián recorría los campos buscando diversas plantas. Recorría, recolectaba y, a medida que avanzaba, iba dejando dispersos montones de hierbas que recogía a la vuelta. Ella luego entendería que era para que estas plantas se secasen a la intemperie y pesaran menos al cargarlas de regreso. También me contó que su padre desaprobaba rotundamente la actividad de Julián Fernández, pues “era una vergüenza, no hacía nada, no trabajaba la tierra” (S., Las Julianas).

Otra de las mujeres integrante de este grupo recordaba:

Dice Sonia que ese señor que recolectaba hierbas era un señor mal visto, por los hombres principalmente, porque ese hombre era un haragán, porque ese trabajo no era para hombres, porque el hermano estaba arando, que el otro está haciendo otra cosa ¡y ese haragán estaba juntando hierbas! Sonia dice que sí, que así lo veían. Pero ella cuenta que siempre le gustó hacer eso, siempre cuenta que decía: ‘Papá, pregúntale para qué junta esas plantas’. “Ay, mirá si le voy a preguntar a ese haragán que no hace nada”. Se veía como mal (M., Las Julianas).

También en referencia a este señor, otra de Las Julianas, haciendo memoria, comentaba:

Y bueno, yo era una gurisa chica y a mí me asustaban con Julián Fernández. Porque una siendo gurí chico no quería sestear, viste, entonces te decían: “Viene el viejo de la bolsa”. Y como el hombre andaba con una bolsa al hombro juntando yuyos, a los niños los asustaban que ese era el viejo de la bolsa que te llevaba, que la bolsa era para llevar a los niños que se portaban mal. Acá en esta zona era por eso. Y este señor pasaba, y no era todos los días. Pero él pasaba, y después en la tardecita

pasaba para arriba con la bolsa llena, seguro el andaba juntando yuyos adentro de los maíces. Y supuestamente el señor las llevaba a la farmacia en Migués y después dicen que también llevaba en el tren los yuyos. Seguro él tendría donde colocarlos [...]. Y era un señor morocho, sí. Medio indio, sí, yo ni me acuerdo porque era chica, pero para conocer todas esas cosas capaz que sí era medio indígena (M., Las Julianas).

A partir de los relatos podemos ver cómo este yuyero era visto con una connotación negativa por la comunidad. Particularmente interesante es ver que su actividad era vista como improductiva, sobre todo en comparación con la de otros hombres. Esto se alinea con lo que venimos debatiendo sobre el espacio doméstico y el público, y la consecuente valoración de tareas asociadas a uno y otro. En este caso, la tarea de Julián, muy asociada al ámbito doméstico y a los roles femeninos, era vista como improductiva, más aún al ser desarrollada por un hombre. Esto ya nos va dando una pauta de cómo eran vistas las tareas relacionadas con el trabajo con hierbas y también sobre cuáles eran aquellas tareas que sí eran consideradas trabajo.

3.4.2.2 Un espacio puente entre lo doméstico y lo público

Si bien la historia de Julián Fernández forma parte de recuerdos y memorias que vienen de más de cincuenta años atrás, en los inicios de la formación de sus grupos varias mujeres reconocieron que también debieron enfrentar desafíos relacionados con la falta de valoración de la labor con las hierbas. En referencia a esto, una integrante de Las Julianas contaba:

Nosotras tenemos doce años acá y de repente hay gente de la zona que desconoce lo que nosotras hacemos. Como que no le dan importancia. ¡Al principio no sabés lo que era! Era como sentir vergüenza. ¡Mis compañeras! Mis compañeras... tenían vergüenza de recolectar cerca de los caminos, que no las vieran. Yo me daba cuenta, ellas no decían. Pero yo me daba cuenta que ellas... no les daban esa importancia. Es maravilloso, es una planta que le va hacer bien a una persona [...]. Pero, claro, cuidar animales, claro, ¡eso sí! ¡Eso sí! Eso es bueno, es algo bien visto. Eso aporta. Pero esto también aporta un montón (S., Las Julianas).

En línea similar, entre los desafíos a enfrentar, una integrante del grupo Mujeres Yuyeras, en relación con sus inicios en Calmañana, alrededor de los noventa, recordaba que incluso fueron objeto de denuncias policiales por parte de vecinos cuando instalaron los primeros secaderos, porque la comunidad pensaba que estaban haciendo algo ilegal. Asimismo, tuvieron que padecer fuertes agravios, dado que salían de sus hogares, se reunían, viajaban y frecuentaban espacios “de hombres”.

En este punto resulta pertinente volver al concepto de “espacio puente” para ver los efectos de este pasaje al ámbito público productivo desde un saber inmanentemente doméstico.

En primer lugar, podemos señalar que estas prácticas y saberes comenzaron a valorizarse económicamente (las mujeres comenzaron a percibir ingresos por su actividad, por mínimos que fuesen). Esto implicó también un cambio en el reconocimiento de esta tarea, pues ahora sí comienza a ser percibida con el calificativo de “productiva”, dado que se puede traducir en términos monetarios. A modo de ejemplo, en un encuentro una de Las Julianas me advertía:

Acá, por ejemplo, no hay muchas fuentes de trabajo, como mujer rural no tenés acceso a fuentes de trabajo cercanas, cuando tenés niños chicos, entonces eso del grupo de las hierbas también fue un impulso. Porque nosotras hemos tenido jornadas y en el tema género siempre salta, el tema del trabajo de la mujer y no es fácil el tema del trabajo de la mujer rural. El acceso al trabajo, por el tema del cuidado del niño, que siempre es un tema que viene cultural de antes, que somos las mujeres las que cuidamos, que ya ahora está cambiando por suerte (M., Las Julianas).

En este contexto, la actividad con plantas, ahora productiva, representa una oportunidad laboral pero también mantiene cierto pie en la esfera doméstica y de cuidados, factor que muchas veces complejiza la búsqueda laboral de las mujeres. Este punto debe ser debidamente problematizado para que la justificación de trabajar desde la casa no se transforme en un elemento más de opresión o desigualdad.

Otro factor influyente en este pasaje a lo público es en el plano de la visibilidad, pues, como venimos viendo, una de las caras de la marginalización de saberes es la

invisibilización que muchas veces experimentan estas tareas. En relación con esto, en una de las conversaciones otra Juliana me comentaba:

Hace un año, cuando fuimos a Tapia, cada una fue con lo que trabaja, Sonia fue con el machete, por ejemplo. Las mujeres de ahí no sabían lo que hacíamos. Hay gente de cerquita que sabe, pero hay otra que no, pregunta: “¿Qué hacen?”. “Ah, creo que juntan yuyos”, pero nada más, viste, cómo trabajamos y cómo vendemos, cómo secamos, no. Ahora que está más conocido, pero ta. Tenemos una página que se llama “Las Julianas”, donde tenemos para mostrar lo que hacemos y cuando vamos a recolectar. Todo para que la gente vea y conozca (M., Las Julianas).

El tema de la visibilidad de la actividad no es menor y está íntimamente relacionado con el reconocimiento social del trabajo. Aquí cobra importancia el título de este capítulo “Guerreras silenciosas”, que hace referencia a una expresión que utilizó una de Las Julianas para autodenominarse como grupo de mujeres y explicar cómo hace años vienen trabajando con plantas medicinales y, sin embargo, no son (re)conocidas. También creo que la expresión es una reivindicación de su tarea, de la fortaleza e importancia que implica.

Por último, a nivel de los CEL, algunas de las entrevistadas valoraron positivamente el hecho de que estos saberes y prácticas salgan a ese espacio público, como forma de marcar su importancia:

Y bueno, me parece que los productos naturales están ocupando un espacio a nivel comercial, es la manera de incluirlos en la sociedad nuevamente, de que tengan un lugar de importancia (M., Flores Silvestres).

Esto también se relaciona con un renovado interés que veíamos que hay por el tema de las terapias naturales y las formas alternativas de cuidar la salud, aspecto que ha llevado a que más personas se acerquen a estos grupos de mujeres.

A modo de resumen, a partir de lo que venimos discutiendo es posible señalar que el llevar este conocimiento y prácticas hacia el “afuera” tiene repercusiones en la visibilidad, en el protagonismo y en la autoconfianza, a la vez que aporta a la resignificación de estas actividades. También contribuye a la compresión del espacio doméstico como espacio productivo, tanto a nivel de tareas como en los conocimientos

asociados. Pensando desde las categorías de Obach y Sadler (2008), podemos identificar que varias de ellas, especialmente las del grupo Mujeres Yuyeras, cambiaron su vínculo con las plantas medicinales y de ser sanadoras a nivel doméstico pasaron a constituirse como sanadoras a nivel comunitario, lo que refuerza la visibilización y el reconocimiento de su actividad.

Ahora bien, es pertinente notar el hecho de que este “espacio puente” es también un puente “entre mujeres”. Esta acotación no es menor y tiene varias implicancias. Como ya mencioné, estos grupos exceden el fin comercial para pasar a ser verdaderos espacios de encuentro entre ellas, de charlas y acompañamientos en diferentes planos de la vida. A su vez, en estos espacios logran ir reconstruyendo vínculos y formas de relacionamiento que por diversos motivos se habían ido debilitando. En este sentido, el término “entre mujeres” no es una elección aleatoria. Diversas autoras feministas eligen este término para hacer referencia a la práctica de la relación entre mujeres que, en su permanencia, construye orden simbólico.

Según Muraro,

A través de la práctica de la relación entre mujeres se desafía, se elude y subvierte la mediación patriarcal [fenómeno que hacía mención en capítulos anteriores], pues entre nosotras creamos un lenguaje propio para mediar con el mundo. El entre mujeres, en tanto rompe un pilar de la amalgama expropiación-explotación-dominación y erosiona la mediación patriarcal históricamente construida como condición de la separación de las mujeres entre sí, colabora en el conocimiento de sí y se torna fuente de fuerza (Muraro, 1994:8).

Las participantes de esta investigación, transitando este “espacio puente entre mujeres”, han ido (re)construyendo vínculos entre ellas, han recuperado memorias colectivas en torno a la salud y el cuidado muy asociadas a madres, tías, abuelas u otras figuras femeninas y también han recuperado o reconectado con esos saberes marginados, invisibilizados o expropiados. La recuperación de estos vínculos también puede ser asociada a la reconstrucción de una trama comunitaria, como por ejemplo la recuperación de las visitas entre vecinas o las actividades o faenas en común, que, como contaba Sonia, en la zona de Tapia habían disminuido muchísimo con el paso

de los años. Resumiendo, podríamos señalar que este espacio puente se refuerza en su característica de “entre mujeres” y esto tiene efectos a nivel individual de cada una de ellas, pero también se extiende al nivel comunitario con gran peso en la valorización de saberes y prácticas y del rol de las propias mujeres en estos procesos.

3.4.3 (Re)explorando vínculos entre mujeres, plantas medicinales y cuidado ampliado

Para cerrar este capítulo, creo pertinente ahondar en el vínculo de las mujeres con las plantas de forma de seguir profundizando en estos procesos de valoración/desvalorización que venimos debatiendo y trabajar en torno algunos significados asociados a los CEL.

En la introducción, veíamos que Hernández (2011) remarca la relación estrecha entre lo femenino y las plantas. Por su parte, Obach y Sadler (2008) señalan que gran parte de las culturas presentan en su mitología relatos que dan cuenta de la centralidad de las mujeres en los cuidados de la salud, compartiendo generalmente dichos roles con figuras masculinas, pero desde una visión de la salud que hoy leemos como subjetiva, intuitiva, integral, holística e incluso esotérica, es decir, atributos que nuestra sociedad occidental ha calificado como femeninos.

En este caso, varias mujeres asociaron el saber de plantas con figuras femeninas, especialmente por el vínculo con actividades de cuidados. Los siguientes pasajes de conversaciones dan cuenta de esto:

Siempre vi que la mayoría de las personas que tenían conocimientos de plantas eran mujeres. Si tú le preguntas a un hombre, saben, pero la que lo hacía era la madre o la abuela... no era el padre. Lo que yo veo... que viene de las madres a los hijos y a las hijas. Por ejemplo, el jarabe ese que te dije hoy para la tos lo hacía mamá... pero yo nunca vi al padre de mis hijos hacerle un jarabe a mis hijos, lo hacía yo, y lo mismo lo veo acá, son las madres (J., Mujeres Yuyeras).

En general, la mayoría son las mujeres las encargadas de todo de la familia, las que lo usan y las que cuidan a las personas. Pero también hay grandes recolectores que saben mucho de plantas, por ejemplo, Pimienta. Él juntaba porque era negocio y

vendía, pero no se paraba mucho a pensar si eso se reproducía o quedaba. Como no tiene ese sentido de las mujeres... No se paraban a pensar como más la parte de cuidado de esa reproducción, que eso si es como más de mujer. Yo supongo que la mayoría de las mujeres como que están siempre pensando en que quede para después, que la planta se reproduzca. Y eso la mayoría de las mujeres que son productoras y recolectoras, pero esto de salir a venderes nuevo, en todo este tiempo pasado no era así, antes las mujeres tenían las hierbas pero era para el uso de las familias, del barrio y no esta cosa comercial que está apareciendo ahora (C., Mujeres Yuyeras).

También con relación al tema del cuidado, una integrante de Las Julianas reflexionaba:

De lo que nosotras conocemos... son pocas las mujeres que se dedican a las hierbas, pero sí, la mayoría son mujeres. Son mujeres, sí. Quizá viene por el lado maternal, por el lado de las madres. Nuestras madres, que nos daban las jarabes a nosotras, a nosotros los niños, porque antes eran las madres las que preparaban, era la madre la que hacia los jarabes. Yo pienso viene de ahí. Entonces, nosotras, por ejemplo, nos dedicamos a recolección y secado, pero el otro día conocimos una señora que hace tinturas y aceites, pero en general son mujeres, mujeres (M., Las Julianas).

A partir de lo anterior, en este punto es pertinente reintroducir la idea de pensar la valorización de las tareas (y saberes) desde una perspectiva que tenga en cuenta la influencia del sistema sexo-género. Desde el comienzo de este estudio, consideré la división sexual del trabajo como una diferenciación de actividades y espacios que atribuye a las mujeres el espacio y las actividades domésticas (y de cuidados), consideradas como reproductivas, y a los hombres el ámbito público, considerado como productivo. El tema es que estas actividades domésticas han sido encasilladas como “cualidades naturales” (Saavedra, 2015) lo que puede tener como corolario pensar a la “mujer cuidadora” como un sujeto pasivo e improductivo y, en consecuencia, fomentar procesos de invisibilización de la producción femenina de conocimientos y desvalorización de las actividades asociadas. Algunas de estas ideas las vimos con claridad a lo largo de este capítulo, tanto en la historia de Julián Fernández como en los relatos de vivencias de las participantes de esta investigación.

El tema, entonces, sigue siendo cómo valoramos ciertas actividades y saberes. Entiendo que para superar estos fenómenos es necesario cambiar nociones muy arraigadas, como las ideas de productividad o cuidado, que se asocian a la separación entre espacio privado y espacio público. Para ejemplificar, me parece interesante recurrir a las reflexiones que realiza Gilligan (2013) sobre la ética del cuidado: la autora señala que, si pensamos en el tema del cuidado, podríamos ver que, en un contexto patriarcal, el cuidado es una ética femenina: “Cuidar es lo que hacen las mujeres buenas”. Ahora, en un contexto que la autora denomina como “democrático”, el cuidado pasa a ser una ética humana: “Cuidar es lo que hacen los seres humanos; cuidar de una misma y de los demás es una capacidad humana natural”. La diferencia radica entonces en las relaciones que establecemos entre unos/as y otros/as.

Por eso es urgente visibilizar la producción de conocimientos dentro de los trabajos de cuidados y evidenciar su complejidad como estrategia para cuestionar las relaciones de poder y de género. En esta línea, autoras como Segato (2016) o Cusicanqui (2018) introducen el concepto de “re-politizar la vida cotidiana”, es decir, revalorizar el espacio doméstico como ámbito donde también se generan saberes que son importantes e implican una producción de conocimientos; reconocer otras formas de conocer desde las experiencias (esto lo veíamos claramente en el capítulo anterior, cuando analizábamos el proceso de producción de conocimientos alrededor de los CEL) o reconocer el valor de las actividades de cuidados. En línea similar, Saavedra señala que

A pesar de ser agotadoras y permanentes, las tareas de lavar, limpiar, cocinar, organizar, curar, cuidar, no consistían en simples y monótonas repeticiones cíclicas, pues implicaban actividades más complejas de clasificación, experimentación, ensayo, en fin un proceso continuo de aprendizaje y producción de conocimientos (2015, p. 53).

En este sentido, la autora agrega que, aunque la naturalización de estas tareas sea un terreno de constatación continua, en la medida que las mujeres producen sus labores y construyen saberes y conocimientos también son partícipes activas de su propia resignificación. Justamente, a lo largo del trabajo busqué hacer explícitos los diferentes

saberes que desarrollan las mujeres (y su importancia), donde es interesante observar cómo recién con el pasaje a ese “espacio puente” es cuando comienzan a ganar terreno en reconocimiento y valor.

En este punto, es relevante advertir que, si bien el pensar desde las dicotomías trabajo productivo/reproductivo o espacio público/espacio doméstico me resultó útil para problematizar la valoración de tareas y saberes, también es necesario no atarnos a ellas como binomios estáticos, sino entender que estos espacios se permean constantemente, más aún para el caso de estas mujeres. El espacio puente en este caso es un claro ejemplo. Junto con ello, aparece la necesidad de pensar el concepto de trabajo como otra de esas nociones arraigadas a problematizar. En este sentido, desde algunas corrientes feministas se apunta a reformularlo, definiéndolo como todas aquellas tareas dedicadas a la sostenibilidad de vida. Como señala Orozco,

no se trata de entender la producción por un lado y la reproducción por otro, sino de desplazar el eje analítico desde los procesos de valorización de capital hacia los procesos de sostenibilidad de la vida. Lo que se pretende es abarcar la diversidad de la socioeconomía, entendida como un circuito integrado producción/reproducción, trabajo remunerado-trabajo no remunerado, mercado-estado-hogares, valorando en qué medida genera condiciones para una vida que merezca ser vivida y comprendiendo cómo las relaciones de poder se reconstruyen mediante su funcionamiento (Orozco, 2015:2).

Esta es una discusión que excede los objetivos de este estudio, pero creí pertinente traerla a colación para dejar planteada la posibilidad de un concepto de trabajo más permeable y no tan compartimentado. Pensar el trabajo desde esta visión es mucho más adecuado para los fenómenos que vengo discutiendo.

Aquí resulta pertinente retomar los aportes de Herrera (2016), que, en su investigación sobre mujeres productoras de plantas medicinales en el sur de Brasil, introduce una visión muy interesante sobre el vínculo entre las actividades de cuidado y lo femenino. La autora plantea la idea de que las actividades de cuidado van asumiendo un “carácter ampliado”, pues al realizarlas, las mujeres van incorporando cuestiones como la soberanía alimentaria, la pérdida de la biodiversidad, la sostenibilidad y la autonomía

en la producción agrícola y también reivindicaciones como la igualdad de género o el reconocimiento de la mujer en el mundo productivo y laboral.

A partir del trabajo de campo, es posible señalar que los grupos de mujeres de Canelones, a través de su saber-hacer en torno a las plantas y en este habitar el espacio puente, incorporan, explícita o implícitamente, preocupaciones por la recuperación de la autogestión de la salud, la soberanía alimentaria y también inquietudes por el ambiente, la contaminación y la búsqueda de una vida más sana. También se evidenció un esfuerzo por dar continuidad a sus saberes, poder transmitirlos y abogar por su valoración social. Todos estos aspectos los podríamos englobar bajo el rótulo del desarrollo de un cuidado ampliado.

La idea de cuidado ampliado también la podemos relacionar con el concepto de autoatención, de Menéndez (1998), autor que hacía referencia no solo a las prácticas concretas en salud, sino a todas esas actividades que apuntan a asegurar la “reproducción de la vida” y también a la búsqueda de una recuperación de la soberanía (alimentaria y sobre los cuerpos). En este sentido, podemos afirmar que las mujeres han desarrollado diferentes estrategias en pos de esa autonomía, por ejemplo, el pluralismo médico (idea desarrollada en capítulos anteriores por la cual recurren a herramientas de la medicina tradicional sin dejar de lado la medicina científica), el cual puede ser entendido como una estrategia instrumental en el sentido de que las mujeres recurren a él como forma de seguir manteniendo sus saberes y prácticas en un contexto donde la medicina tradicional suele ser deslegitimada o desestimulada.

Desde una lectura ecofeminista, Migliaro y Rodríguez (2020) proponen hablar de procesos de resistencia y (re)existencia. Según las autoras, la avanzada del capital a partir de la década del noventa ha encontrado importantes resistencias encarnadas en cuerpos femeninos. En Uruguay, Migliaro y Rodríguez (2020) identifican, por ejemplo, la insistencia de las mujeres al frente de las denuncias por contaminación por el uso de agrotóxicos, la resistencia frente a la apropiación de bienes comunes o la creatividad en las experiencias de mujeres que se congregan en espacios feministas para buscar alternativas al control de la salud y la alimentación por parte de la industria.

Entiendo que la experiencia del trabajo de Las Julianas, Flores Silvestres y Mujeres Yuyeras perfectamente puede ser incluida dentro de la lista anterior, en la medida que con su accionar han dado continuidad y adaptación a los CEL en territorio, han desarrollado prácticas de cuidado del ambiente y su entorno, han tomado postura frente a modelos de salud y producción hegemónicos y han desarrollado estrategias para recuperar la soberanía sobre sus cuerpos y la salud, entre otros.

Finalmente, es necesario aclarar que con este trabajo no busqué una “esencialización” de los roles “femeninos” o una “romantización” de las actividades de cuidado o las tareas del hogar. El desafío consiste en reconocer la importancia de esos espacios, en los que también se realizan tareas esenciales para sostener la vida y para la continuidad de ciertos saberes, sin que se convierta en una carga o un factor que acentúe desigualdades o perpetúe visiones patriarcales de los roles de género. Por el contrario, busqué reconocer el potencial que hay en estas actividades y lo valioso de ellas para cuestionar también relaciones de género y la valorización de ciertas tareas y espacios.

4 CONSIDERACIONES FINALES

Hubo un tiempo en el que hablábamos y creíamos en rescatar saberes populares en torno al uso de plantas como medicina. Las palabras que se eligen para expresar una idea hablan por sí mismas: parece que teníamos que salvar de la extinción conocimientos que han sobrevivido por milenios.

Litovsky (2005b)

La idea inicial del trabajo era abordar los procesos de producción de conocimientos sobre plantas medicinales de mujeres rurales, haciendo hincapié en conocer sus prácticas, experiencias y los significados que les otorgan. Desde un principio, partí de la idea de que estos conocimientos asociados a las plantas medicinales habían sobrevivido a procesos de marginalización e invisibilización, transformándose en el transcurso del tiempo. Esto me llevó a preguntarme cómo se manifiestan los procesos de marginación e invisibilización de saberes y cómo han sido los vínculos de las mujeres con las prácticas con plantas medicinales a lo largo de sus trayectorias de vida. En los debates teóricos, la revisión de antecedentes y los mismos relatos de las participantes en la investigación, pude ver que estos fenómenos se asocian con profundos cambios sociales y culturales, especialmente en el medio rural. Algunos de estos factores los encontramos muy atrás en el tiempo, con el forjamiento de una nación europeizada como concepto modernizador o en el genocidio de poblaciones originarias y sus saberes; otros cambios son de más reciente data, como el avance de los modelos de producción hegemónicos o el despoblamiento del medio rural.

Dentro de estos procesos, hice hincapié en estudiar la medicalización de la sociedad como fenómeno clave en la marginalización e invisibilización de los saberes asociados a la salud y las mujeres. En los discursos estuvo muy presente el avance de la medicina científica y cómo se fueron dejando de lado ciertos saberes y prácticas, y en varias conversaciones esto apareció asociado a una pérdida de autonomía sobre la salud. En este contexto, el carácter popular, doméstico y asociado a la mujer que tiene esta medicina compone una triada que se refuerza mutuamente y fortalece los procesos de marginalización.

Sin embargo, actualmente, diferentes investigaciones (Romero, 2004; Obach y Sadler, 2008; Tabakián, 2016; entre otras) dan cuenta de un nuevo interés por el mundo de las plantas medicinales y las terapias alternativas. En este caso, las mujeres integrantes de los diferentes grupos señalaron que en los últimos años las personas las “comienzan a ver”, comienzan a reconocer y valorar sus saberes. Aun así, muchos de los efectos de años y años de marginalización continúan presentes y los visualizamos en diferentes espacios: familia, barrio, policlínicas, hospitales, entre otros.

Esto me condujo a preguntarme qué rol ocupan las plantas medicinales hoy y cómo se relacionan con la medicina científica, lo cual implicó responder otras preguntas, como por ejemplo: ¿qué plantas utilizan estas mujeres?, ¿cómo las utilizan? y ¿cuáles son los usos más frecuentes?

En total fueron nombradas 160 plantas, de las cuales a 84 les asignaron un uso o propiedad relacionado con el cuidado de la salud, el hogar y el ambiente; las demás plantas fueron identificadas con usos alimenticios o significativos a nivel personal. A modo de referencia, es pertinente señalar que Tabakián (2019) en un relevamiento en Canelones identificó 62 plantas asociadas exclusivamente a lo medicinal. El relevamiento de Tabakián se centra en el uso humano y las 84 identificadas en mi investigación también incluyen usos relacionados con el cuidado de animales, el hogar o el ambiente. Por otra parte, identifiqué 22 zonas o problemas a los cuales estas plantas estarían enfocadas y 14 formas de aplicación y consumo (en línea similar, Tabakián identificó 11 formas).

Entiendo que esta diversidad de plantas y saberes constituye un indicador sobre la importancia y latencia de estas prácticas en la zona. También es importante señalar que, a pesar de haber categorizado, a los efectos de la investigación, las plantas en usos diferentes, en las conversaciones pude percibir una visión mucho más integral, según la cual las diferentes hierbas no solo son usadas para afecciones puntuales, sino también para la prevención y el fortalecimiento del organismo, así como para el cuidado del hogar y el ambiente; sobre esta idea volveré algunas líneas más adelante.

Las mujeres reconocieron usar con frecuencia las plantas medicinales para el cuidado de la salud y especialmente las utilizaron (y utilizan) en las infancias de sus hijos/as.

Las instancias de maternidad y cuidados de la familia aparecen, entonces, como el ámbito donde más desarrollaron y pusieron en práctica estos conocimientos.

A su vez, en gran parte de los casos, este tipo de medicina forma parte de un “legado familiar” que se reafirma posteriormente como cuestionamiento a la medicina científica y la elección de una alternativa de cuidado de la salud. En los diferentes capítulos de este documento se evidenció que, si bien el uso de las plantas medicinales se basa en su asequibilidad y accesibilidad, también existe una defensa consciente de esa forma de cuidado de la salud. En este sentido, se señalaron características propias de la medicina de las plantas como una mirada holística e integral de la salud que incorpora aspectos del tiempo, la paciencia a la hora de curarse o el espacio que se habita, señalando la necesidad de un ambiente sano o realizando fuertes críticas al uso intensivo de agroquímicos. En este punto también destacaron a la naturaleza y al “estar en la tierra” como un factor clave en la salud. A partir de lo anterior, identifiqué tres niveles: preocupaciones por la salud a nivel individual y familiar, preocupaciones que responden a aspectos colectivos o sociales y un tercer nivel asociado a inquietudes por el cuidado del ambiente y la naturaleza.

Con respecto al vínculo con la medicina científica, retomé la idea de un pluralismo médico (Menéndez, 2003), por el cual las personas utilizan potencialmente varias formas de atención de la salud. De las conversaciones surgió la idea de que las mujeres combinan en mayor o menor medida la medicina científica y la medicina de las plantas, y si bien desarrollan una fuerte crítica a la primera, también reconocen que es necesaria para el tratamiento de ciertas enfermedades. De igual forma, señalan que la medicina de las plantas muchas veces logra cubrir aspectos que la medicina alopática no.

Vinculado a lo anterior, también surgió la importancia de la recuperación de la soberanía sobre los cuerpos y en la toma de decisiones en los procesos de salud/enfermedad. Observé que las mujeres están reforzando sus prácticas y saberes asociados a las plantas y animándose a disputar espacios en el campo de la legitimidad del conocimiento sin que esto implique un desconocimiento absoluto de la medicina científica. La idea de soberanía también incorpora la dimensión alimentaria ligada a la importancia de la alimentación y a conocer el origen de la medicina consumida.

Finalmente, tomando en cuenta la articulación práctica de los dos modelos y las disputas en el plano de la legitimidad, se hace necesario remarcar la idea de la necesidad de apostar a modelos de salud integrales que tengan en cuenta las bases culturales y los modos de vida de la población. En este desafío las instituciones estatales tienen un rol clave en la inclusión de diversas miradas y concepciones sobre la salud. En nuestro caso, esto es un llamado a pensar la inclusión de plantas medicinales a nivel de los sistemas nacionales de salud y trabajar sobre el respeto hacia los saberes involucrados.

Otras de las preguntas que guiaron esta investigación fue conocer cómo funcionan las dinámicas de comportamiento de estos saberes y cómo se transmiten y aprenden. Esta fue quizás la pregunta que más variación y amplitud tuvo. A partir de Zent (2013), identifiqué cuatro fenómenos con respecto al comportamiento de estos CEL: continuidad, erosión, innovación y transformación. El punto clave dentro de esta pregunta fue lograr entender los saberes desde su dinamismo, donde su continuidad se asegura a través del cambio. En este sentido, entendí necesario hablar de un saber-hacer como conocimiento vivencial y continuo que se enriquece a medida que se pone en práctica, porque se adapta, afianza o modifica según las necesidades de las personas y el entorno.

Otro factor clave para comprender la producción de conocimientos en torno a estos CEL fue analizar las formas de transmisión-aprendizaje. En este sentido, identifiqué siete maneras por las cuales las mujeres transmiten y aprenden sus saberes: transmisión generacional, boca a boca, encuentros de mujeres, memorias y recuerdos, asistencia técnica, fuentes de información, formaciones y cursos; destacué la experiencia como forma particular de aprendizaje activa en todas las demás, pues todas son atravesadas y localizadas en la vida cotidiana a través de ella.

La idea de entender la producción de conocimiento alrededor de los CEL a través del saber-hacer llevó a retomar las nociones de conocimiento contextual y situado y, con ello, otra de las preguntas que me realizaba al inicio de la investigación: ¿Cuáles son las particularidades en estos saberes desde la perspectiva del conocimiento situado o

contextual? Y, más precisamente, ¿cuáles son las particularidades de estos conocimientos influidas por los sistemas sexo-género?

Para empezar, hay que señalar que hablar de saber-hacer implica de por sí una particularización del conocimiento, en la medida que surge de la puesta en práctica y de la experiencia corporizada. En nuestro caso, este saber-hacer se vio muy asociado al ámbito doméstico y a las prácticas de cuidado, y si bien reconocieron que hay hombres que saben mucho de plantas, en general al hablar sobre de quiénes habían aprendido estos saberes en primer lugar aparecieron las figuras femeninas.

También es importante señalar que estos conocimientos no son “cualidades naturales”, sino que se construyen dentro de una sociedad y una época concretas. Pensar desde esa división sexual del trabajo permite problematizar el proceso de invisibilización de ciertos tipos de tareas y trabajos que recaen sobre las mujeres, el encasillamiento de algunos saberes en la esfera de lo privado y la característica de inmanencia atribuida a ciertas actividades consideradas femeninas. Este punto conformó uno de los principales objetivos del trabajo y lo retomaré hacia el final del capítulo.

Asimismo, pensar desde este saber-hacer no es un hecho menor, pues remarca el “valor” de estos saberes asociados a lo doméstico, que ya no pueden ser pensados como simple reproducción, sino que son fruto de una producción propia de las mujeres a través de su puesta en práctica y adaptación constante. Las reflexiones de este trabajo refuerzan la idea de pensar al espacio doméstico no como un sitio de trabajos monótonos y repetitivos, sino como un lugar donde efectivamente se dan procesos cognitivos de creación, modificación y adaptación de saberes y prácticas. Dentro de sus casas y huertas, las mujeres crean múltiples conocimientos: sobre remedios y cuidados, sobre los procesos de secado de cada planta para que conserve sus propiedades, sobre la naturaleza y la biodiversidad, sobre el cuidado de plantas y semillas, sobre la organización de los predios para maximización de recursos, sobre el control de plagas y la asociación de plantas, entre muchos otros.

Pero no basta solo con pensar desde el género para entender la complejidad de las particularidades de estos saberes. A los efectos de este trabajo, me interesa sumar la importancia de las características del territorio donde ellos se desarrollan. Teniendo en

cuenta que nuestra forma de conocer depende del ambiente, las características que adquieran los CEL, su continuidad y cambios también se verán influidas por él. A modo de ejemplo, en las conversaciones las mujeres no dudaron en señalar las características del departamento de Canelones en cuanto a la erosión en sus CEL por la degradación ambiental pero también por la (des)valorización de estos conocimientos a nivel comunitario. En esta línea, destacaron la mayor importancia que sienten que tienen estos conocimientos en otras regiones del país y, sin dudas, en otros países de la región. Lo que venimos discutiendo nos advierte sobre la íntima relación e interdependencia entre medioambiente, plantas medicinales, concepciones sobre salud, pautas culturales y sociales y desarrollo de saberes.

En línea con lo anterior, también la ruralidad apareció como un factor determinante en el acercamiento de las mujeres al mundo de las plantas medicinales. Más precisamente, el vínculo temprano con la naturaleza, el “tener espacios” en sus casas para plantar y, en definitiva, sus vivencias y trayectorias de vida en el medio rural son factores claves para el desarrollo de este tipo de medicina y en su forma de relacionarse con la naturaleza y el entorno.

Otro factor clave en relación con la producción de conocimientos fue el de los efectos del pasaje de prácticas y saberes asociados al ámbito familiar y doméstico al ámbito comercial. Algunas de sus consecuencias más concretas las observamos en el capítulo sobre CEL, en la incorporación de nuevas especies o técnicas de producción y secado. Pero, en un plano más abstracto, es interesante analizar cómo este pasaje, denominado espacio puente, tiene efectos en la valoración de los saberes y en el reconocimiento social de las mujeres como portadoras de estos. Asimismo, a este espacio puente debemos agregarle el “entre/de mujeres” como una particularidad importante que me lleva a entenderlo como un espacio de encuentro donde se recuperan vínculos entre mujeres y comunitarios, y donde también se gesta la recuperación de saberes y prácticas marginalizados e invisibilizados.

En la sección anterior hablé de “guerreras silenciosas”, frase de una de las integrantes del grupo Las Julianas con la cual describía su trabajo en la recolección y comercialización de hierbas. La frase me pareció significativa para expresar el proceso

vivido por estos grupos a medida que fueron haciéndose conocidos. En la frase confluyen factores de resistencia y valor (autoasignado) a su labor, pero también la idea de invisibilización y falta de reconocimiento a través del silencio. Asimismo, que el conocimiento doméstico adquiera “valor” o “reconocimiento” a los ojos de la sociedad recién cuando pasa al ámbito público o productivo es un llamado de atención para ver que estos saberes, en el fondo, siempre fueron valiosos y fundamentales.

Lo anterior refuerza la línea argumental establecida desde el inicio de la investigación (Gebara, 2000; Segato, 2016; Saavedra, 2015; Palacios, 2013; entre otras), que apuntaba a la necesidad de comprender a ese espacio doméstico como un espacio completo, con su política propia. Es decir, nada más y nada menos, que la necesidad de reconocer y valorar estos espacios con sus lógicas propias y su producción de conocimientos.

Finalmente, nos enfrentamos a la última pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de resistencia que involucran estos saberes y prácticas frente a los procesos de marginalización e invisibilización?

A lo largo del trabajo fui evidenciando que los conocimientos sobre plantas sobrevivieron al avance de la medicina científica, cambios culturales y sociales, fenómenos de marginalización y también a procesos de degradación ambiental. Las mujeres (y sus grupos) tienen un rol clave en la continuidad de estos saberes y en su adaptación a las necesidades actuales a través de sus prácticas de cuidado y su saber-hacer basado en la experiencia. Estas mujeres, así como tantas otras conocedoras y conocedores de plantas, con su accionar han dado continuidad y adaptación a los CEL en territorio, han desarrollado prácticas de cuidado del ambiente y su entorno, a la vez que han tomado postura frente a modelos hegemónicos de salud y producción.

A nivel de las prácticas en salud, trabajé sobre la idea de pluralismo médico y la posibilidad de entenderlo como una estrategia instrumental desarrollada por estas mujeres de forma de darle continuidad a sus prácticas, sin dejar de lado totalmente la medicina científica y buscando una complementariedad entre ambos modelos.

También hablé de la idea de un cuidado ampliado, donde las mujeres en sus prácticas cotidianas incorporan preocupaciones y acciones que van más allá del cuidado de la salud personal y su familia para cuestionar aspectos de los modos de producción hegemónicos y la alimentación, formas de vida actual, aspectos de la soberanía, entre otros.

En este sentido, si bien en sus discursos no siempre aparece explícitamente esta idea de “resistencia”, sí creo que forma parte de los significados que tienen sus prácticas y saberes. Es que mediante su saber-hacer cotidiano las mujeres han recuperado principios de la autogestión, la valorización de la naturaleza y lo rural, el cuidado del ambiente, la grupalidad y el espacio de encuentro, la reactivación de las memorias y también el cuestionamiento a las relaciones de género en el medio rural.

Por último, es pertinente señalar que si bien hoy en día nos encontramos en un campo de la salud cambiante, donde diferentes saberes populares comienzan a tomar fuerza y disputar legitimidad, sigue siendo urgente visibilizar la producción de conocimientos en espacios domésticos (y en los trabajos de cuidados) en busca de evidenciar su complejidad y como estrategia para cuestionar las relaciones de poder y de género. Parte de los objetivos de este trabajo fue, justamente, poner sobre la mesa el tema de los saberes sobre plantas medicinales resaltando su importancia y también los desafíos aún persistentes para su debida valoración.

5 BIBLIOGRAFÍA

- Alberti P. 2006. Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*. 3(2): 139-153.
- Alonso E, Bassagoda M, Ferreira F. 2005. *Yuyos: Uso racional de las plantas medicinales*. Montevideo: Fin de Siglo. 225 p.
- Arrillaga de Maffei BR. 1969. *Plantas medicinales*. Montevideo: Nuestra Tierra. 64 p.
- Banchero L, Carballo S, Telsca J. 2008. *Manual de secado solar de especies medicinales y aromáticas para predios familiares*. Montevideo: INIA. 54p.
- Bardin L. 1986. *Análisis de Contenido*. Madrid: Akal. 181 p.
- Barrán J. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*. Tomo I. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. 300p.
- Barrán J, Nahum B. 1967. *Historia rural del Uruguay moderno*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. 325 p.
- Beiras A, Cantera L, Casasanta A. 2017. La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*. 16(2): 54-65.
- Beiras A. 2012. La (de)construcción de subjetividades en un grupo terapéutico para hombres autores de violencia en sus relaciones afectivas. Barcelona: Departamento de Psicología Social, Universitat Autònoma de Barcelona. 387p.
- Berkes F, Colding J, Folke C. 2000. Rediscovery of Traditional Ecological Knowledge as Adaptive Management. *Ecological Applications*. 10(5): 1251-1262.
- Bouton R. 2009. *La vida rural en el Uruguay*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. 406p.
- Campos Navarro R. 2018. *El empacho en el Uruguay. 1710-2018*. Ciudad de México: Art Graffiti. 189 p.
- Canales M. 2014. *Escucha de la escucha. Análisis e interpretación en la investigación cualitativa*. Santiago de Chile: LOM Ediciones. 354p.

- Cardeillac J, Piñeiro D. 2015. Agronegocios y sociedad rural. Una relación difícil. *Revista de Ciencias Sociales*. 28(36): 9-16.
- Cárdenas R. 2000. Cárdenas R. La práctica de la cesárea en las áreas urbanas de México. *Salud Reproductiva y Sociedad*. México: El Colegio de México, 2000:301-327.
- Castellano G, Heinzen J, Nion S. 2012. Creencias populares en salud materna. *Revista de Salud Pública*. XVI(3): 9-20.
- Catalán I. 2014. La dimensión espiritual y simbólica del mundo de las brujas en la Baja Edad Media [en línea]. Trabajo de fin de grado. Barcelona: Universitat de Barcelona. 36p. Consultado 20/05/2019. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66329/1/TFG%20Djuric%20Catal%C3%A1n%2C%20Irina.pdf>
- Cavalli-Sforza LL.; Feldman MW. 1981. *Cultural Transmission and Evolution: A Quantitative Approach*. Princeton, NJ: Princeton University Press. 388p.
- Certau M. 1998. *A invenção do cotidiano*. Petropolis: Editora Voxes. 352p.
- Charmaz K. 2001. Qualitative interviewing and grounded theory analysis. En: Gubrium J., Holstein J (Eds.). *Handbook of interview research: Context and method*. Thousand Oaks, CA: Sage. 675-694.
- Cicourel AV. 1982. *El método y la medida en Sociología*. Madrid: Editorial Nacional. 274 p.
- Comelles JM, Martínez A. 1993. *Enfermedad, cultura y sociedad: Un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina*. Salamanca: Eudema Antropología Ediciones. 96p.
- Corbin J. 1994. Grounded theory methodology: An overview. En Denzin N, Lincoln Y (Eds.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc. 273-285.

- Curbelo N, Garrido P, González G, Estala A, Rodríguez Pimienta H, Trinidad C, Callero S, Cabrera C, Caballero N, Goyeni R, Litovsky M. 2010. Cosecha de caminantes: farmacopea popular del Uruguay. Montevideo: CEUTA. 271 p.
- Cusicanqui S. 2018. Silvia Rivera Cusicanqui Parte 1: “Un llamado a repolitizar la vida cotidiana”. La tinta [en línea], 27 de febrero. Consultado 10/12/2020. Disponible en: <https://latinta.com.ar/2018/02/silvia-rivera-cusicanqui-parte-1-llamado-repolitizar-vida-cotidiana/>
- Dabezies JM, Taks J. 2021. Environmental knowledge and the definition of a community of practice. Improvisation and identity of the Butiaceros of Southern Uruguay. *Geoforum*. (118): 30-37.
- Dabezies JM, Rivas M. 2020. Usos de la palma *Butia odorata* en el sureste del Uruguay. En: *Palmeras NUS al sur de la América Austral*. Editores: Hilgert, N., Pochettino, L., Hernández Bermejo, J. Editorial: Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Pp. 159-180. Consultado el 20 de diciembre 2020. https://www.academia.edu/44542669/Usos_de_la_palma_Butia_odorata_en_el_sureste_del_Uruguay
- Dabezies JM. 2018a. Heritagization of nature and its influence on local ecological knowledge in Uruguay. *International Journal of Heritage Studies*. 24(8): 1-15.
- Dabezies JM. 2018b. Los inventarios de conocimiento local: de la equivocación controlada al entendimiento instrumental. *Revista de Antropología da UFSCar*. 10(2): 43-69.
- Dabezies JM. 2014. Conocimientos ecológicos locales asociados a la palma de butiá en el sureste del Uruguay. Relaciones humano-ambientales y la conformación de un paisaje patrimonializado. Tesis de Doctorado. Santiago de Compostela: CSIC-Instituto de Ciencias del Patrimonio, Universidad de Santiago de Compostela. 367p.
- De Sousa Santos B. 2018. Introducción a las Epistemologías del Sur. En: Meneses MP, Bidaseca K (Coords.). *Epistemologías del Sur*. Buenos Aires: CLACSO. 25-63.

- De Souza Minayo MC. 2009. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Editorial Lugar. 336p.
- Del Puerto L. 2011. Ponderación de recursos vegetales silvestres del este del Uruguay: rescatando el conocimiento indígena tradicional. *Trama. Revista de Cultura y Patrimonio.* (2): 22-41.
- Dibot C. 2018. Etnografía de la actividad del curanderismo. Transmisión y permanencia en la ciudad de Rosario departamento de Colonia, Uruguay. Tesis de Maestría en Antropología de la Cuenca del Plata. Montevideo, Uruguay. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. 114 p.
- Downe-Wamboldt B. 1992. Content Analysis: Method, Applications, and Issues. *Health Care for Women International.* (13): 313-321.
- Durán D, Duarte C. 2019. Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: una revisión de la literatura. *Sophia Austral.* (24): 103-117.
- Ehrenreich B, English D. 1973. Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas. Nueva York: The Feminist Press. 80 p.
- Ellen R, Harris H. 2000. Introduction. En: Ellen R, Parkes P, Bicker A (Eds.). *Indigenous Environmental Knowledge and its Transformations. Critical Anthropological Perspectives.* Abingdon: Routledge. 1-33.
- Federici S. 2013. Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de Sueños. 282 p.
- Federici S. 2010. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños. 367p.
- Filstead W. 1995. Métodos cualitativos: Una experiencia necesaria en la investigación evaluativa. En: Cook T, Reichardt C (Eds.). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* Madrid: Morata, pp 59-79.

- Gebara I. 2000. Intuiciones ecofeministas: Ensayo para repensar el conocimiento y la religión. Montevideo: Doble clic. 160p
- Gibbs G. 2012. El análisis de datos cualitativos en la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata. 199 p.
- Gilligan C. 2013. La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. (30): 7- 67.
- Glaser B, Strauss A. 1967. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine. 282 p.
- González, M., Coppetti, V., Lombardo, A., Vallarino, AJ. 1937. Plantas de La medicina vulgar del Uruguay. Montevideo: Tell Graf.. 150p.
- Gould SJ. 1986. Evolution and the Triumph of Homology, or Why History Matters. American Scientist .74(1): 60-69.
- Gubber R. 2001. La etnografía, método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma. 143 p.
- Gutiérrez R., Sosa MN, Reyes I. 2018. El entre mujeres como negación de las formas de interdependencia impuestas por el patriarcado capitalista y colonial. Reflexiones en torno a la violencia y la mediación patriarcal. Revista Heterotopías [en línea], 1(1). Consultado 05/05/2021. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/20007>
- Hammersley P, Atkinson M. 1994. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós. 341 p.
- Haraway D. 1995. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra. 452 p.
- Harding S. 1987. Is There a Feminist Method? Feminism and Methodology. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press. 208 p.
- Hernández D. 2011. Plantas que hablan de mujeres. Trama. Revista de Cultura y Patrimonio. 2(3): 56-72.

- Herrera J. 2016. Mulheres rurais e a construção da autonomia: as práticas e a ação coletiva das Bruxinhas de Deus em Cristal do Sul, RS. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 108 p.
- Hewlett BS, Cavalli-Sforza LL. 1986. Cultural Transmission Among Aka Pygmies. *American Anthropologist*. (88): 922-934.
- Ingold T. 2000. *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. Londres: Routledge. 480p.
- Ingold I. 1993. The Temporality of the Landscape. *World Archaeology*. 25(2): 152-174.
- Jacobson D. 1991. *Reading Ethnography*. Buffalo: Suny Press. 158 p.
- Jelin E. 2002. *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo XXI. 146 p.
- Kapferer, B. 1997. 'Social Change', in T. Barfield (ed.), *The Dictionary of Anthropology*. Oxford: Blackwell, pp. 428-29.
- Korn L, Moreno L. 2014. La costumbre de enterrar el cordón umbilical. *Fourth World Journal*. (33): 33-58.
- Langdon E, Wiik FB. 2010. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 18(3): 459-466.
- Larrañaga D. 1968. *Diario de viaje de Montevideo al pueblo de Paysandú (1815)*. Montevideo: Arca. 120 p.
- Larrañaga D. 2015. *Diario de Historia Natural 1808-1814*. Montevideo: Biblioteca Artigas. 775 p.
- Litovsky M (Coord.). 2005a. *Plantas medicinales de América del Sur: Diálogo de saberes para la sustentabilidad*. Montevideo: Red de Plantas Medicinales de América del Sur, Centro Internacional de investigaciones para el desarrollo (CIID-IDRC). 260 p.

- Litovsky M. 2005b. Reencuentro con la memoria cultural y la espiritualidad. En: Litovsky M (Coord.). Plantas medicinales de América del Sur: Diálogo de saberes para la sustentabilidad. Montevideo: Red de Plantas Medicinales de América del Sur, Centro Internacional de investigaciones para el desarrollo (CIID-IDRC): 129-162.
- Menéndez E. 2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8(1): 185-207.
- Menéndez E. 1998. Modelo médico hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix: Revista Médica para el Estudio y Difusión de las Medicinas Alternativas*. (51): 17-22.
- Mendizábal N. 2006. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En: Vasilachis I (Coord.). Estrategias de la investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa. 65-105.
- Merchant C. 1989. *The Death of Nature: Women, Ecology, and the Scientific Revolution*. Nueva York: Harper & Row. 384p.
- Mies M. 2019. Patriarcado y acumulación a escala mundial. Madrid: Traficantes de Sueños. 442 p.
- Migliaro A, Rodríguez L. 2020. Ecofeminismos al Sur: Claves para pensar la vida en el centro desde Uruguay. *Bajo el Volcán Bajo el Volcán*, año 1, no. 2 digital, mayo-octubre 2020. 143-174. Consultado 05/02/2021. Disponible: <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/bevol/article/view/1236>
- Mignolo W. 2007. La idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial. Barcelona: Gedisa. 241 p.
- Mitjavila M. 1998. El saber médico y la medicalización del espacio social. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Documento de Trabajo n.º 33. 59 p.
- Muraro L. 1994. El orden simbólico de la madre. Madrid: Horas y Horas. 200p.
- Nievas F. 1999. El control social de los cuerpos. Buenos Aires: Eudeba. 208p.

- Obach A, Sadler M. 2009. Cuerpo femenino, medicina y poder: reflexiones en torno a las interrupciones en la atención de salud reproductiva. En: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual (Ed.). Nación golpeadora. Manifestaciones y latencias de la violencia machista. Santiago de Chile: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, pp. 80-90.
- Obach A, Sadler M. 2008. La huella femenina en los sistemas médicos informales del Chile actual. En: Montecino S (Comp.). Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia. Santiago de Chile: Catalonia Editors, pp.181-194.
- Olabuénaga R. 1996. Metodología cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto. 341p.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2013. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS. Consultado 05/05/2018. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2005. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS. Consultado 05/05/2018. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1
- Orozco A. 2015. La sostenibilidad de la vida en el centro... ¿y eso qué significa? En: Cabello de Alba L, Escribano Gutiérrez J (Eds.). La ecología del trabajo: el trabajo que sostiene la vida. Albacete: Bomarzo, pp. 71-100.
- Ortner S. 1979. ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? En: Antropología y feminismo/ Olivia Harris y Kate Young. Barcelona: Anagrama, pp. 109-131
- Palacios R. 2013. Valga o no valga agüita de malva para el corazón: la producción femenina de conocimientos sobre plantas medicinales. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo. Quito, Ecuador. FLACSO Sede Ecuador. Consultado 05/03/2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/5940>. 124 p.
- Pereda Valdés I. 1940. Medicina popular y folklore mágico del Uruguay. Montevideo: Talleres Gráficos de los Establecimientos Galien. 117 p.

- Pérez Rosas A. s. f. Diálogo de saberes y medicina: Escenario fronterizo y complejidad. Agujero Negro. Primera Revista Virtual en Comunicación. Consultado 15/06/2019. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/176942965/Dialogo-de-Saberes-y-Medicina-Escenario-Fronterizo-y-Complejidad>
- Piñeiro D, Moraes M. 2008. Los cambios en la sociedad rural durante el siglo xx”, en El Uruguay del siglo xx, tomo iii. Montevideo: Departamento de Sociología-Facultad de Ciencias Sociales - udelar: Banda Oriental. 105-136.
- Pochettino L, Hurrell J, Lema L. 2012. Local Botanical Knowledge and Agrobiodiversity: Homegardens at Rural and Periurban Contexts in Argentina, Horticulture. En: Luna Maldonado, A.I (Ed.), Horticulture, InTech Open Books. 107-132. Consultado 25/03/2020. Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/horticulture/local-botanical-knowledge-andagrobiodiversity-homegardens-at-rural-and-periurban-contexts-in-argent>
- Queirós F. 2010. Producción agroecológica de plantas medicinales en Uruguay. Montevideo: RAPAL, Uruguay. Consultado 15/04/2020. Disponible en: <https://www.cienciasambientales.com/es/noticias-ambientales/produccion-agroecologica-de-plantas-medicinales-en-uruguay-799>
- Queirós F, Barg R. 2019. Hierbas medicinales. En: Sequeira A (Comp.). Hierbas medicinales y aromáticas usadas en Uruguay. Montevideo: Ediciones de la Plaza. 12-20.
- Quinlan M. 2005. Considerations for collecting freelists in the field: examples from ethnobotany. Field Methods. 7(3): 219-234.
- Quiroga Díaz N, Gago, MV. 2014. Los comunes en femenino: Cuerpo y poder ante la expropiación de las economías para la vida. Economía y Sociedad. 19(45): 1-19.
- Ramírez J. 2014. Pueblos rurales en Uruguay: dinámica ocupacional y poblacional tras las transformaciones agrarias en los últimos 25 años. Tesis de Maestría en Sociología. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. 141 p.

- Reyes-García V. 2009. Conocimiento ecológico tradicional para la conservación: dinámicas y conflictos. *Papeles*. (107): 39-55.
- Riddle J. 1997. *Eve's herbs: A history of contraception and abortion in the West*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 352 p.
- Rocheleau D, Thomas-Slayter B, Wangari E. 2004. Género y ambiente: una perspectiva de la ecología política feminista. En: Vázquez García V, Velázquez Gutiérrez M (Comps.). *Miradas al futuro. Hacia la construcción de sociedades sustentables con equidad de género*. México: UNAM. 344-371.
- Romero S. 2004. Indagación Antropológica sobre Medicinas y/o Terapias Alternativas en Uruguay. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe. 229-237.
- Saavedra, M. 2015. *Herbario familiar: mujeres, conocimientos, poderes y prácticas botánicas*. Tesis de Maestría en Antropología Visual. Quito, Ecuador. FLACSO-Ecuador. 169 p.
- Sadler M. 2004. Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto. En: Sadler M, Acuña ME y Obach A. *Nacer, educar, sanar. Miradas desde la antropología del género*. Santiago de Chile: Cátedra UNESCO Género-Catalonia. 15-66.
- Sandoval C. 2002. *Investigación cualitativa. Especialización en teoría, métodos*. Bogotá: ARFO Editores. 333 p.
- Scribano A, De Sena A. 2009. Construcción de conocimiento en Latinoamérica: Algunas reflexiones desde la auto-etnografía como estrategia de investigación. *Cinta Moebio*. (34): 1-15.
- Segato R. 2016. *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños. 200 p.
- Sequeira A (Comp.). 2019. *Hierbas medicinales y aromáticas usadas en Uruguay*. Montevideo: Ediciones de la Plaza. 360 p.

- Strauss A, Corbin J. 1994. Grounded theory methodology: An overview. En: Denzin N, Lincoln Y (Eds.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 273-285.
- Tabakián G. 2019. Estudio comparativo de plantas medicinales vinculadas a tradiciones indígenas y europeas en Uruguay. *Bonplandia*. 28(2): 135-158.
- Tabakián G. 2016. Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. Tesis de Maestría, Montevideo, Uruguay. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República. 196 p.
- Tardón M. 2011. Ecofeminismo. Una reivindicación de la mujer y la naturaleza. *El Futuro del Pasado*. (2): 533-542.
- Trama. Revista de Cultura y Patrimonio. 2011. 2(3). Consultado 10/03/2019. Disponible en: <https://tramarevista.files.wordpress.com/2011/08/trama-3-1.pdf>
- Uruguay. Poder Ejecutivo. 2016. Decreto n.o 403/2016. Marco Regulatorio para Hierbas Medicinales, Especialidades Vegetales y Medicamentos Fitoterápicos. Consultado 03/03/2021. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/403-2016>
- Valeta A. 1918. Botánica práctica (plantas medicinales). Montevideo: Tipografía y Litografía Progreso. 91 p.
- Zent S. 2013. Procesual perspectives on traditional environmental knowledge: Continuity, erosion, transformation, innovation. En: Ellen R, Lycett SJ, Johns SE. *Understanding Cultural Transmission in Anthropology: A Critical Synthesis*. Nueva York: Berghahn Books, pp. 213-265.

6 ANEXOS

ANEXO 1. TRABAJO DE CAMPO

Cuadro 9. Entrevistas realizadas a referentes-informantes

Entrevista-referente	Temas abordados
Doctora comunitaria	Salud y mujeres rurales
Doctora comunitaria Canelones	Salud y mujeres rurales
Antropólogo, etnobotánico (Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación)	Investigaciones previas en la temática
Herborista	Plantas medicinales
Ingeniero agrónomo (Calmañana)	Plantas medicinales, historia y organizaciones; vínculo con Calmañana
Ingeniera agrónoma (MGAP)	Trabajo con Calmañana y Las Julianas

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 10. Encuentros, Entrevistas realizadas y recorridas

Nombre	Grupo	Visita	Lugar	Registro	Temas tratados
Mariángel	Flores Silvestres	Visita a la feria	San Jacinto	Fotos y diario de campo	Contactos para entrevistas.
Mariángel y sobrina	Flores Silvestres	Entrevista	San Jacinto	Audio, fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en su casa, participa su sobrina, también integrante del grupo de la feria. Se realizó la pauta de entrevista.
Lilián	Flores Silvestres	Entrevista	San Jacinto	Audio, fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en su casa. Se realizó la pauta de entrevista.
Sonia	Las Julianas	Visita inicial	Tapia	Fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en su casa. La visita la realicé con Pedro y Elena. Pasamos la tarde allí. Me contó sobre la formación del grupo y conversamos sobre la participación de en la Fiesta de la Chacra.
Grupo	Las Julianas	Jornada cama alta con el grupo	Tapia	Fotos y diario de campo	Estaban las otras Julianas. También Pedro, Elena y Paola. Se realizó cantero para malvas. Conocí a las otras Julianas y les conté el tema de tesis.

Sonia	Las Julianas	Entrevista y recorrida	Tapia	Audio, fotos y diario de campo	Pasamos la mañana y recorrimos el predio. Se realizó una entrevista sobre el surgimiento del grupo, dificultades del rubro plantas, plantas más usadas, relación de ella con las plantas. Sobre el final llegó otra de Las Julianas y quedamos en contacto para realizar una entrevista.
Perla	Mujeres Yuyeras	Entrevista y recorrida	Migues	Audio, fotos y diario de campo	Se realizó una entrevista sobre su experiencia con las plantas, las plantas más usadas, las que venden, las que usa y experiencia en comercialización. También se realizó recorrida por su huerta/predio y jardín identificando las plantas y usos.
Jaqueline	Mujeres Yuyeras	Entrevista y recorrida	San Jacinto	Audio, fotos y diario de campo	Se realizó la entrevista en su casa. En la cocina, luego salimos a recorrer el campo, las plantaciones para Calmañana, la técnica de canteros, los secaderos y diversas plantas y árboles en su predio.
Cristina	Mujeres Yuyeras	Entrevista y recorrida	Lagomar	Audio, fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en su farmacia; un local pequeño en el patio de su casa, cerca tiene la huerta. También recorrimos los alrededores de la farmacia, donde tiene diversas plantas.
Marianela	Las Julianas	Entrevista	Tapia	Audio, fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en el comedor de la casa, también estaba la hija y a veces interviene. Conversamos sobre el grupo y las plantas usadas. Mucha información sobre plantas de antes.

Mirel	Las Julianas	Entrevista y recorrido secadero	Tapia	Audio, fotos y diario de campo	La entrevista se realizó en la casa. Nos mostró también el secadero.
Graciela	Mujeres Yuyeras	Entrevista y recorrida por predio y vivero	Tala	Audio y fotos	La entrevista se realizó en su casa. Hablamos sobre su historia, la historia de cómo surgió la cooperativa, plantas. Entrevista muy buena a nivel simbólico de la medicina y la cooperativa. De acá surge llamar grupo Mujeres Yuyeras (Calmañana).
Grupo	Mujeres Yuyeras	Entrevista grupal	Tala	Diario de campo	Surgieron datos interesantes de la cooperativa, la historia, y se reafirmó esta idea de las plantas de las abuelas.
Vicenta y Alicia	Las Julianas	Entrevista	Tala	Audio y fotos	Vicenta y Silvia son madre e hija. La entrevista se realizó en su casa. Se centró en las plantas que usaba antes la madre de Vicenta y cómo cambiaron las costumbres del campo. También en cómo entraron a Las Julianas y lo que implica para ellas trabajar en el grupo.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2. FOTOS

Foto 1. Camino a Tapia



Este camino sale de la ruta 88 (que une Tapia y Míguas) y se adentra en la zona de Tapia. Sobre él, en diferentes puntos, viven Las Julianas.

Foto 2. Paisaje de la zona



En la foto se puede apreciar, a modo de contexto, un paisaje típico de la zona de Tapia y Míguas (Canelones) donde residen varias de las mujeres, especialmente las integrantes del grupo Las Julianas.

Fotos 3 y 4. “Si no puedo ir al monte, me traigo el monte a casa” y diversidad de especies en los predios



A la izquierda, especies de monte nativo plantadas en uno de los predios por Graciela, integrante de Mujeres Yuyeras. A la derecha se puede ver manzanilla, caléndulas y epilobio como las más notorias.

Foto 5. Canteros de predio de Mujeres Yuyeras



Perla (Mujeres Yuyeras) junto a uno de sus canteros. En esta foto también podemos ver distintas especies (cebolla, epilobio, repollo, caléndulas). Las distintas especies se entremezclan para aumentar la biodiversidad y con fines de mejorar la producción.

Foto 6. Jacqueline recorriendo su vivero



“Adentro de ese vivero están muchas emociones más, no solo mis plantas, yo digo siempre, cuando estás bajoneada te vas al vivero, plantás o regás, y ahí vas como cargándote de otra energía. Para mí es eso, como si fuera un altar, unas van a la iglesia a rezar, yo voy al vivero” (J., Mujeres Yuyeras).

Foto 7. Vivero de Jacqueline



En la foto se puede ver la diversidad de especies, medicinales, ornamentales, alimenticias. También la organización particular que ella tiene en ese espacio.

Foto 8. Perla recorriendo canteros



En la foto se puede ver a Perla (Mujeres Yuyeras) durante una de las recorridas por su predio. En los canteros vemos la producción de epilobio para la Botica del Señor, y en algunas partes repollos y caléndulas intercalados.

Foto 9. Canteros



En la foto aparecen canteros del predio de Graciela (Mujeres Yuyeras). Ella ha desarrollado , junto con la hija y asesoramiento técnico, un sistema de rotación de cultivos: dos canteros permanentes y dos canteros que rota.

Foto 10. Cama alta de Las Julianas



Además de recolectar, Las Julianas están experimentando producir algunas plantas. Esta cama alta fue realizada junto a estudiantes y docentes de la Tecnicatura en Agricultura Familiar y demás integrantes del grupo Las Julianas. Durante el trabajo de campo pude participar de dicha instancia, donde conocí a Las Julianas, en la foto Sonia me muestra cómo creció la malva plantada en dicha ocasión.

Foto 11. Secaderos de Mujeres Yuyeras



De los primeros secaderos de Mujeres Yuyeras. Debajo de los estantes (al fondo) se pueden ver los ladrillos; allí instalaron una especie de estufa en la que, al encender el fuego, hacen que corra calor por “túneles” debajo de los estantes y de esa forma agilizan y mejoran el proceso de secado.

Foto 12. Secadero de Las Julianas



Sonia (Las Julianas) me muestra el proceso de secado. Estos secaderos, más nuevos que los anteriores, se crearon en el marco de proyectos con el MGAP. Los secaderos de Calmañana fueron referencia, pero luego se incorporaron avances en técnicas y aprendizajes. A diferencia de los anteriores, estos tienen ventanas y paredes regulables para levantar o bajar de acuerdo a la temperatura y el viento.

Foto 13. Pieza para secado Las Julianas



Las Julianas tienen una pieza dedicada exclusivamente al secado; en ella preparan las hierbas poniéndolas en las camas de pallet para luego llevarlas al secadero, también allí finalizan el proceso y embolsan. Las “camas” de pallet están hechas de tela tipo mosquitero, lo cual permite que las hierbas “respiren” y así se logra un mejor secado, más efectivo y rápido. Al fondo de la foto se puede observar una estufa con la que “secan el ambiente”, agilizando el proceso.

Foto 14. Mirel moviendo los yuyos



En la foto, Mirel me está mostrando cómo está secando el manrubio recientemente recolectado. Es la última Juliana en incorporarse al grupo y, en ese momento, estaba dando sus primeros pasos en el secado, contando los desafíos y aciertos. Los estantes del secadero también son hechos de tela que permite pasar el aire, en este caso sombríte. El secadero, aunque no se puede apreciar en la foto, fue hecho en una pieza contigua a su casa, que otrora había levantado su abuelo; las paredes son de adobe, lo cual, según ella, es un factor que beneficia al proceso de secado.

Foto 15. Cargando las bolsas de hierbas



Esta foto me la mandó Marianela (Las Julianas). En ella podemos verla cargando en su bicicleta una bolsa que contiene hierbas recolectadas en predios linderos, para luego llevar a los secaderos.

Foto 16. Llevando hierbas al secadero



Foto también compartida por Marianela, en la que se puede ver a una de ellas cargando camas de pallets en caretila desde la pieza de secado (foto 13) rumbo al secadero (foto 12).

Foto 17. Las hierbas también se cargan al hombro



En la foto vemos a Sonia (una de las integrantes más mayores del grupo) cargando al hombro un saco con hierbas rumbo al secadero. Fuente: Facebook Las Julianas.

Foto 18. Feria Flores Silvestres



Estand de plantas medicinales de Mariángel y su sobrina en la Feria Flores Silvestres.

Foto 19. Preparados a base de plantas



Se pueden ver las tinturas, protectores labiales, jabones, cremas y hierbas secas que Cristina (Mujeres Yuyeras) elabora.

Foto 20. Despedida



Despidiéndome de Sonia y Mirel, en la puerta de la casa de Sonia.

ANEXO 3. PRÁCTICAS Y SABERES EN TORNO AL USO DE PLANTAS MEDICINALES: UNA APROXIMACIÓN A LA SALUD Y EL CUIDADO EN MUJERES RURALES URUGUAYAS ¹⁷

Practices and knowledge around the use of medicinal plants: an approach to health and care in rural Uruguayan women

Valentina Pereyra Ceretta. Licenciada en sociología. Docente e investigadora de la Universidad de la República (Uruguay). Montevideo, Uruguay.

ORCID: 0000-0002-5593-4375.

Resumen: En los últimos años en Uruguay se ha incrementado el uso de plantas medicinales. El amplio uso de estas se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, especialmente en sectores de menores recursos o alejados de los centros de salud. Históricamente vinculadas al rol de cuidado, las mujeres de áreas rurales tienen una participación clave en la construcción, preservación y transmisión del conocimiento vinculado al uso de plantas medicinales. Sin embargo, al considerarse esta actividad como parte de las labores domésticas cotidianas, no ha recibido el debido reconocimiento lo que ha traído como consecuencia que estos aportes hayan sido, en muchas ocasiones, invisibilizados. La investigación aborda, desde el paradigma cualitativo con especial énfasis en la etnografía, los procesos de producción social de conocimientos sobre plantas medicinales de mujeres rurales buscando conocer sus prácticas y experiencias y los significados que las mismas le otorgan.

Palabras clave: etnobotánica/mujeres rurales/Medicina Tradicional

Summary: In recent years, the use of medicinal plants has increased in Uruguay. The widespread use of these plants is attributed to their accessibility and affordability, especially in low-income sectors or those far from health centres. Historically linked to the role of caregiving, women in rural areas play a key role in the construction, preservation and transmission of knowledge related to the use of medicinal plants. However, as this activity is considered part of everyday domestic chores, it has not received due recognition, which has meant that these contributions have often been made invisible. The research approaches, from the qualitative paradigm with special emphasis on ethnography, the processes of social production of knowledge about medicinal plants of rural women seeking to understand their practices and experiences and the meanings they give to them.

Key Words: ethnobotany/rural woman/ medicine, traditional

¹⁷ Artículo inédito para publicar en Salud Colectiva. Revista científica de acceso abierto editada por el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús (<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/index>)

Las plantas medicinales en Uruguay

En Uruguay, en los últimos años, se ha incrementado notoriamente el consumo de plantas medicinales (1). El amplio uso se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención de pacientes de menores recursos o alejados de los centros de salud (2).

El uso de plantas medicinales ha tenido significados diferentes a largo de la historia de nuestro país, pasando por momentos de invisibilización y marginalización (3). Durante el siglo XX se restringió el uso de plantas por el temor a la marginalización; durante esos años, lo popular (campo donde se concentran fundamentalmente los saberes sobre plantas) se relacionó con lo tradicional y lo subalterno, en contraposición con lo culto, moderno y hegemónico. En la actualidad, se está incorporado el uso de plantas como una práctica común a toda la sociedad, alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que antes le habían sido vedados. Hoy en día estas prácticas y conocimientos conviven con la medicina científica en diferentes formas y con diferentes grados de tensión (1) (4).

Asimismo, la práctica terapéutica con plantas medicinales se ha vinculado históricamente a las mujeres, especialmente a las de mayor edad (5) (6). En Uruguay, investigaciones como la realizada por Romero (4) dan cuenta de la importancia de la mujer en el campo de la salud y las plantas, tanto en las prácticas como en la conservación de saberes vinculados. Por su parte, Hernández (7) analiza el vínculo mujeres-plantas-salud e identifica que no está constituido solo por las prácticas, sino también por discursos sobre estas que incluyen interpretaciones particulares sobre salud, sexualidad y cuerpo. Al preguntarse por el fundamento de este vínculo, Hernández (7) encuentra al menos tres explicaciones posibles, no excluyentes entre sí. La primera, basada en el aspecto botánico de la relación se inscribe en la idea de una relación especial entre las mujeres y el reino vegetal. Las otras dos explicaciones privilegian el aspecto medicinal sobre el botánico: por un lado, se señala la importancia de la fitoterapia en la atención primaria de la salud y el que muchas veces las tareas de cuidado de personas recaen sobre mujeres; por otro lado, la tercera explicación apunta a que numerosas situaciones asociadas a la salud femenina (vale aclarar que si bien

son procesos asociados a la salud femenina, no todas las mujeres los atraviesan) son atendidas con la fitoterapia tradicional (menstruación, embarazos, lactancia, ciclos, etcétera).

En línea similar, Ehrenreich y English (8) señalan que este tipo de medicina se encuentra muy asociada a las actividades de cuidado al interior de la familia y, en especial, a las mujeres. Resulta interesante señalar que estas discusiones son ampliamente debatidas dentro de las corrientes ecofeministas, encontrando posturas que van desde un espiritualismo que las vinculan íntimamente con la naturaleza, estableciendo, instintivamente, su defensa y cuidado hasta posturas que plantean que no hay una “esencia femenina” que acerque a las mujeres a la naturaleza, sino un devenir histórico que ha dicotomizado las relaciones varones-mujeres y cultura-naturaleza. Ahora bien, la diversidad de corrientes gravita sobre las bases conceptuales de la concatenación de las dominaciones a mujeres y naturaleza, derivadas de las desigualdades sobre las que se asienta el sistema capitalista y patriarcal (9).

En este contexto, se parte de la hipótesis de que las mujeres han desarrollado conocimientos para la selección, el cultivo y el uso de plantas medicinales que han servido para el avance de la herbolaria y la medicina en Uruguay. Sin embargo, al encasillar estas prácticas en la esfera de lo doméstico, se ha descontextualizado y ocultado la producción de conocimientos en dichos espacios llevando a que los aportes femeninos hayan sido, en muchas, ocasiones invisibilizadas o no hayan recibido el debido reconocimiento (5)(6).

Desde la perspectiva del conocimiento situado (10)(11) o conocimiento contextual (12) se señala que el conocimiento está/es siempre socialmente situado; lo que implica que lo que se conoce y el modo en que se conoce refleja las experiencias, circunstancias y perspectivas físicas, psíquicas y sociales particulares de los sujetos. En esta línea investigaciones recientes en el campo de la etnobotánica demuestran que las características socioeconómicas de las/os informantes, y en particular, el desempeño de actividades como la agricultura, ganadería, silvicultura, recolección, pesca o la caza, configuran la relación que se mantiene con el ambiente; lo anterior implica que la forma en que las personas interactúan con el medio también está

estrechamente relacionada con el contexto cultural y socioeconómico en el que se enmarcan sus actividades (13). En este sentido algunos estudios también han reconocido la necesidad de desarrollar una perspectiva de género al analizar la relación con el ambiente y el manejo de plantas y otros bienes comunes (14) donde los puntos de vista de otros actores sociales, en particular de las mujeres, también deberían considerarse en la búsqueda de una imagen completa de los sistemas de conocimiento locales. A pesar de este creciente interés por incorporar aspectos que podríamos asociar con el género, la situacionalidad y contextualidad del conocimiento, aun son pocos los estudios etnobotánicos que se centran en comprender cómo el género configura las relaciones humanas con la naturaleza (15).

El presente trabajo busca contribuir a los estudios de género, salud y etnobotánica centrándose en estudiar el lugar que ocupan las prácticas con plantas medicinales hoy, el vínculo que establecen las mujeres con los diferentes modelos de atención a la salud y especialmente problematizar la valoración de estas tareas usualmente asociadas al cuidado y al espacio doméstico. El trabajo se estructura en tres capítulos. En primer lugar, presentó objetivos y estrategia metodológica desarrollada en la investigación. En el segundo capítulo me centro en los resultados, referidos al lugar que ocupan las plantas medicinales como modelo de atención a la salud y en los procesos de valoración social de estos saberes y prácticas. Finalmente, a partir de lo discutido se presentan algunas reflexiones finales y principales aportes al campo de estudio.

Objetivo del trabajo y metodología

El presente trabajo forma parte de mis resultados de tesis de Maestría en Ciencias Agrarias (Fagro, Udelar) donde busqué comprender los significados que las mujeres rurales del departamento de Canelones (Uruguay) le otorgan a los saberes en torno al uso de plantas medicinales en el marco de los procesos de marginalización e invisibilización de ciertos tipos de conocimientos vinculados a la salud y en especial a las mujeres.

La investigación se llevó a cabo durante el 2019 y 2020. Se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres conocedoras de plantas medicinales en el departamento de

Canelones, que a su vez están (o han estado) vinculadas con su comercialización. Complementando a las entrevistas se realizó observación participante y recorridas por predios y jardines; estas recorridas permitieron ir identificando plantas, lógicas de organización espacial y técnicas de producción, pero aún más importante, vehiculizaron conversaciones, anécdotas y memorias afectivas entorno a las plantas y la historia de vida de las mujeres. Finalmente, es importante señalar que ni la observación ni las entrevistas contaron con un espacio y tiempo fijo, sino que generalmente se enmarcaron en tardes de charlas y, en algunos casos, en el acompañamiento en tareas del hogar y el predio.

Figura 1: Zona de investigación. Departamento de Canelones.



Fuente: elaboración propia.

Las mujeres participantes de la investigación, en su mayoría rurales, también viven de la producción de hortalizas y cría de animales para la venta (cerdos, terneros, vacunos para carne, etc.). Asimismo, la mayoría de ellas integran grupos de diferente tipo: Sociedades de Fomento Rural, Grupos de Mujeres, ferias locales, y lo que será importante para nuestro caso: grupos para comercializar las hierbas. En este caso las mujeres integran tres grupos: Las Julianas, Mujeres Yuyeras y Flores Silvestres. Estos grupos (como se verá en la discusión posterior) son organizaciones claves en las trayectorias de vida de las entrevistadas y su conformación va a influir en diversas dimensiones: desde lo económico y la posibilidad de autogestión, la grupalidad y el encuentro, el manejo de saberes y conocimientos, el fortalecimiento de procesos de autonomía, entre otros. En este sentido, si bien se trabajó a nivel individual con cada una, la historia de los grupos que integran fue importante en la medida que aporta a comprender las experiencias, procesos y reflexiones de las entrevistadas.

¿Qué lugar ocupan las plantas medicinales hoy?: hacia un concepto de salud integral

En general, las mujeres reconocieron usar con frecuencia plantas para el cuidado personal y de su familia, con particular desarrollo y puesta en práctica en las instancias de maternidad y cuidados. El uso se asoció principalmente a la búsqueda de una solución a problemas inmediatos y a la facilidad que representa tener el “remedio” en el jardín/huerta de la casa. En esta línea, Tabakián (1), en sus estudios sobre plantas medicinales en Uruguay, observa que los conocimientos sobre plantas medicinales se conservaron y sobrevivieron en el ámbito doméstico y hoy por hoy están volviendo a salir a la luz. El presente estudio confirma los análisis del autor, ya que las integrantes de estos grupos han logrado la conservación (a través de la continuidad y el cambio) de los saberes asociados a las plantas medicinales, principalmente por su adscripción a prácticas y actividades vinculadas a este ámbito.

En el total fueron nombradas 160 plantas de las cuales a 84 le asignaron un uso o propiedad relacionado al cuidado de la salud; las demás plantas fueron identificadas con usos alimenticios o significativos a nivel personal (estas categorías fueron adaptadas a partir de los trabajos de Del Puerto (16); Dabezies y Rivas (17). En los predios de las estas mujeres se puede observar que las plantas se entremezclan con fines de mejorar su producción y aumentar la biodiversidad, así como por simples gustos estéticos. Esta mezcla va denotando las asociaciones y “experimentos” a nivel botánico que realizan en sus jardines y huertas al tiempo que informa sobre las cuestiones estéticas, gustos, tradiciones y significados alrededor del cultivo de las diversas hierbas.

Estimo que la diversidad de plantas y saberes constituye un indicador sobre la importancia y latencia de estas prácticas en la zona. A modo de referencia, es pertinente señalar que Tabakián(18) en un relevamiento en Canelones identificó 62 plantas asociadas exclusivamente a lo medicinal. El relevamiento del investigador se centra en el uso humano mientras que las 84 identificadas en esta investigación también incluyen usos relacionados con el cuidado de animales, el hogar o el ambiente.

En las conversaciones se pudo percibir una visión mucho más integral donde las diferentes hierbas no solo son usadas para afecciones puntuales sino también para la prevención y fortalecimiento del organismo, a la vez que incorporan preocupaciones por aspectos anímicos donde existen plantas con propiedades específicas para tal fin. Lo anterior puede dar cuenta de una visión “integral de la salud” que incluye aspectos físicos, emocionales, y también del ambiente que se habita.

A partir de las entrevistas se pudo contestar que este tipo de medicina forma parte de un “legado familiar” que se reafirma posteriormente como cuestionamiento a la medicina científica y la elección de una alternativa de cuidado de la salud. En otras palabras, si bien el uso de las plantas medicinales continúa basándose en su asequibilidad y accesibilidad, actualmente también existe una defensa consciente de esa forma de cuidado de la salud. En este sentido, se identificaron tres niveles de preocupaciones referidas a la salud: preocupaciones por la salud a nivel individual y familiar, preocupaciones que responden a aspectos colectivos o sociales y un tercer nivel asociado a inquietudes por el cuidado del ambiente y la naturaleza.

Las mujeres señalaron características propias de la medicina de las plantas como una mirada holística e integral de la salud que incorpora aspectos del tiempo, la paciencia a la hora de curarse, o el espacio que se habita, señalando la necesidad de un ambiente sano o realizando fuertes críticas al uso intensivo de agroquímicos. En este punto también destacaron a la naturaleza y al “estar en la tierra” como un factor clave en la salud, así como cuestiones vinculadas a la fe, los afectos y la confianza en la acción o “poder” de las plantas. Es interesante observar que, tras el concepto de paciencia, también se pudo percibir una cierta crítica a las dinámicas de la vida actual: en varias de las entrevistas opinaron que, dados los ritmos de vida que tenemos, no hay tiempo para “quedarse quieto” o desarrollar un proceso de curación y esperar que la medicina de las plantas haga efecto.

En relación con la medicina científica resulta pertinente señalar que las entrevistadas desarrollaron una fuerte crítica al vincularla a la sobremedicalización, el control médico y la necesidad de encontrar soluciones inmediatas sin tener en cuenta los tiempos y procesos de curación de las personas. Asimismo, en los discursos, estuvo

muy presente el avance de este tipo de medicina y más puntalmente cómo se fueron dejando de lado ciertos saberes y prácticas; en varias conversaciones esto apareció asociado a una pérdida de autonomía sobre la salud.

Vinculado a estas observaciones también surgió la importancia de la recuperación de la soberanía en la toma de decisiones en los procesos de salud/enfermedad. Observé que las mujeres están reforzando sus prácticas y saberes asociados a las plantas y animándose a disputar espacios en el campo de la legitimidad del conocimiento sin que esto implique un desconocimiento absoluto de la medicina científica. La idea soberanía también incorpora la soberanía alimentaria ligada a la importancia de la alimentación y a conocer el origen de la medicina consumida.

En este punto resulta interesante introducir el concepto de autoatención como las “representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales” (19). Según el autor se puede hablar de dos niveles en la autoatención, uno más restringido (asociado a las prácticas de curación concretas) y el otro más amplio (asegurar la reproducción biosocial de los sujetos). Desde esta perspectiva podemos incluir no sólo la atención y prevención de los padecimientos, sino las actividades de preparación y distribución de alimentos, el aseo del hogar, el cuidado del medio ambiente y del cuerpo, la obtención y uso de agua, entre otras.

En nuestro caso, en ambas dimensiones las mujeres tienen amplia injerencia. En relación con el primer nivel, se puede apreciar la importancia de las prácticas concretas de atención de la salud, como puede ser el uso o la recomendación de remedios a base de plantas tanto a nivel familiar como en el barrio o comunidad. En este punto, también es interesante señalar que en general las mujeres no cobran por recomendar hierbas y les gusta ver que sus productos tienen efecto positivo en las personas. También desarrollan prácticas de intercambio o trueque con algunos vecinos/as: recomiendan o dan ciertas plantas y, a cambio, estos les traen alguna variedad de hierba que ellas no tienen o algún otro producto o servicio. En otras ocasiones, las mujeres directamente

regalan ciertas plantas, cuando tienen excedentes o cuando alguna persona les pide y no tiene cómo pagarlo. En cuanto al segundo nivel de autoatención, se pudo apreciar que las mujeres tienen también injerencia en aspectos que van más allá de la salud en concreto y engloban aspectos del cuidado del ambiente y todas aquellas actividades necesarias para la reproducción de la vida.

El concepto de autoatención en sus dos niveles también lo podemos relacionar con la idea de “cuidado ampliado” que maneja Herrera (20) en su investigación sobre mujeres productoras de plantas medicinales en el sur de Brasil. La autora plantea la idea de que las actividades de cuidado van asumiendo un “carácter ampliado”, pues al realizarlas, las mujeres van incorporando preocupaciones como la soberanía alimentaria, la pérdida de la biodiversidad, la sostenibilidad y la autonomía en la producción agrícola y también reivindicaciones como la igualdad de género o el reconocimiento de la mujer en el mundo laboral. A partir de las entrevistas realizadas es posible afirmar que los grupos de mujeres de Canelones tanto en sus prácticas como en sus discursos incorporan preocupaciones por la recuperación de la autogestión de la salud, la soberanía alimentaria y también preocupaciones por el ambiente, la contaminación y la búsqueda de una vida más sana. También se evidenció una preocupación por dar continuidad a sus saberes, poder transmitirlos y abogar por su valoración a nivel social. Todos estos aspectos podrían englobarse dentro de la idea cuidado ampliado, así como en el concepto de autoatención en sus dos niveles.

Entre dos modelos de atención a la salud: el pluralismo médico

Las mujeres no recurren únicamente a la medicina de las plantas, sino que la combinan en mayor o menor medida con la medicina científica. En este sentido se acuñó el término “pluralismo médico” (19) para dar cuenta del uso potencial de varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud. A modo de ejemplo, durante los encuentros, si bien surgió por parte de las entrevistadas una fuerte crítica a la medicina científica, también mostraron un gran respeto por ese saber médico y los tratamientos sugeridos sobre todo en casos de enfermedades graves. De las entrevistas surge que, más allá de estas críticas, las

mujeres también recurren a la medicina científica, siguen tratamientos médicos que combinan en mayor o menor medida con el uso de las plantas. También son muy cuidadosas a la hora de recetar plantas a otras personas exhortando a seguir el tratamiento médico complementando con la medicina de las plantas. Asimismo, otro aspecto interesante que surge asociado a la complementariedad entre ambos modelos de atención refiere a que, según ellas, la medicina de las plantas logra cubrir dimensiones de los procesos salud/enfermedad que la medicina científica no, especialmente en lo que refiere a temas emocionales o mentales.

Sin embargo, en este pluralismo médico la convivencia no siempre es armónica. A veces las prácticas y saberes asociadas a la medicina tradicional/popular se vuelven cuestionadoras de la legitimidad de la medicina científica, entrando en un “juego” de encuentro/desencuentro con el saber médico legitimado y con el modelo que este impone/propone. En este punto el pluralismo médico puede ser entendido como una estrategia instrumental que implementan las mujeres para poder conservar y desarrollar ciertos saberes, saberes que por muchos años fueron despreciados y deslegitimados por el modelo médico hegemónico. Por ejemplo, en su relación con los profesionales del sistema de salud, ellas son cuidadosas con que les cuentan o que no y con cuales profesionales se sienten en confianza para compartir sus prácticas.

Finalmente, en este proceso de “adopción” de la medicina científica es importante advertir las diferencias generacionales en los vínculos con los modelos de atención de la salud. La mayoría de las mujeres señala que en la época de sus abuelas (y durante las infancias de sus madres) se recurría casi únicamente a las plantas como medicina, en lo que podríamos asociar con un modelo de atención de la salud predominantemente de tipo tradicional. Luego, durante sus propias infancias, la medicina tradicional seguía siendo preponderante, pero comenzaba a introducirse con más fuerza la medicina científica, aun con dificultades de cobertura, especialmente en el medio rural. Durante la crianza de sus hijos/as la relación entre ambos tipos de atención se invirtió y la medicina científica pasó a tener un lugar preponderante en sus vidas.

En este punto creo interesante introducir la idea de la “mediación patriarcal” como un factor influyente que puede ayudar a comprender los “quiebres” en la transmisión de

saberes. Gutiérrez et.al. (21) señalan que la mediación patriarcal es una expresión con doble contenido. Por un lado, sirve para nombrar la experiencia femenina –y de los cuerpos feminizados– de bloqueo (impedimento, negación, desconocimiento, deformación, ruptura) de las relaciones entre mujeres bajo el capitalismo-colonial; y es, al mismo tiempo un hecho objetivo, material y simbólico, de fijación de tal separación de las mujeres entre sí, entre ellas y sus creaciones. Lo anterior acarrea otro de los elementos que simultáneamente suponen y refuerzan la mediación patriarcal: la autodesvalorización de la creación de cada una y, por consiguiente, la desvalorización de una misma y de las relaciones con otras mujeres (22). Tal desvalorización se entronca con la desvalorización del mundo reproductivo. Esta idea de mediación patriarcal que atraviesa los vínculos entre mujeres, y la transmisión de saberes, será importante tenerla presente para luego poder comprender la búsqueda de revertir estos procesos y también de recuperación del valor de ciertas prácticas y saberes.

Actualmente, las mujeres combinan ambos modelos de atención donde sin dejar de lado la medicina científica están reforzando sus prácticas y saberes asociados a las plantas y animándose a disputar espacios en el campo de la legitimidad del conocimiento, ellas se van fortaleciendo en sus posturas en la medida que avanzan en la recuperación de la confianza en su saber y su autogestión

De las plantas a los cuidados: valoración social de saberes y prácticas

En la introducción, veíamos que Hernández (7) remarca la estrecha relación entre “lo femenino” y las plantas; esto dentro del ecofeminismo es fuertemente debatido, especialmente si estas asociaciones parten de un esencialismo o son causa de un devenir histórico. Por su parte, Sadler (23) señala que gran parte de las culturas presentan en su mitología relatos que dan cuenta de la centralidad de las mujeres en los cuidados de la salud, compartiendo generalmente dichos roles con figuras masculinas, pero desde una visión de la salud que hoy leemos como subjetiva, intuitiva, integral, holística e incluso esotérica, es decir, atributos que nuestra sociedad occidental ha calificado como femeninos.

Los resultados de este trabajo fueron mostrando que este tipo de saber está fuertemente asociado al ámbito doméstico y también a las figuras femeninas. A su vez, a través de

la investigación fue posible observar el rol de las mujeres como agente clave de ambos modelos de atención a la salud (medicina científica y medicina de las plantas); en uno más desplazadas por los procesos de medicalización, en otros más valoradas en su papel de sanadoras y conocedoras, pero sin dudas en ambos agentes claves para el cuidado de la salud de las familias y también de la comunidad.

Pero también a lo largo del trabajo fue posible atender a algunos procesos que podríamos asociar con la desvalorización y marginalización de estos saberes, a pesar de su preponderancia en la esfera doméstica. A nivel familiar en las entrevistas surgió con frecuencia que las mujeres sentían que, a veces, no se valoraba sus tareas y saberes en torno al cuidado de la salud, aunque en situaciones complicadas, límite, o también en instancias de maternidad y cuidado, las mujeres son consultadas y respetadas por los miembros de su familia. A nivel comunitario, es decir con sus vecinas/o, el reconocimiento se vuelve más notorio. Las entrevistadas reconocieron que cada vez más las personas comienzan a conocer su trabajo, interesarse por el mismo e inclusive algunas de ellas son referentes de sus comunidades siendo consultadas y recomendado diferentes hierbas y yuyos.

Por último, a nivel social, en todas las entrevistas se manifestó que en los últimos años ven un renovado interés por las plantas medicinales, y que cada vez son más las personas que se interesan, las buscan y quieren conocer sus proyectos y emprendimientos. Las entrevistadas se preocuparon por analizar este creciente interés y lo vieron asociado a diferentes planos: desconformidad y hartazgo de la medicina científica, búsqueda de medicinas más naturales, críticas al modelo productivo y la mala alimentación, entre otras; esto puede responder a una revalorización de formas de vida y alternativas terapéuticas asociadas con un pasado más natural y un nuevo valor de la naturaleza/ambiente. Esto, como veremos, repercutirá positivamente en el reconocimiento del trabajo de estos grupos (4).

Centrándonos en la valoración de estas prácticas y saberes, resulta interesante que, si bien el avance de la medicina científica marginalizó ciertas formas de sanar y por muchos años desvinculó a las mujeres de la medicina formal, los conocimientos femeninos en torno a la salud no desaparecieron, sino que se continuaron manifestando

a través de espacios informales o marginales formando parte hasta hoy de las diferentes culturas sanitarias y del itinerario terapéutico de las personas (23). La marginación de “esta otra visión de la salud” tiene su contraparte en el peso que tienen las mujeres en tanto expertas en el cuidado de la salud dentro de los hogares. Es en este espacio, del hogar, culturalmente atribuido a lo femenino, donde se puede visualizar con claridad el estrecho vínculo que han mantenido las mujeres en relación con los temas de la salud y la enfermedad y si bien en la actualidad se encuentran en muchos casos subordinadas al discurso de la medicina científica, dentro de la cultura sanitaria logran manifestarse por diversos canales y redes, demostrando su peso y aporte (23).

También es importante distinguir que hay diferentes tipos de vínculos de lo femenino con la salud. Para el caso de la medicina tradicional Sadler (23) identifica, por un lado, aquellos saberes informales gestados en los hogares y propiciados por figuras femeninas que en el espacio doméstico ejercen su dominio “médico”; y, por otro lado, los saberes formales al margen de la medicina alópata, es decir, especialistas en salud, que fueron profesionalizando su quehacer y extendiendo sus conocimientos convirtiéndose en terapeutas alternativas, yuyeras, curanderas, herboristas, etc. En nuestro caso esta distinción puede resultarnos útil. Las mujeres participantes de la investigación sin dudas vienen de un pasado donde la medicina tradicional estaba/está presente en el ámbito familiar y a la vez se han ido afianzando como yuyeras y productoras de hierbas, es decir, han ido transitando un pasaje del primer al segundo tipo de vínculo.

A partir de Saavedra (5) llamamos a este pasaje “espacio puente”, en el sentido que las mujeres se dedican a la venta y comercialización, actividad en el espacio público, de plantas y preparados, actividades asociadas al doméstico; en este espacio puente ellas van alternando un mundo entre “lo laboral” y “lo doméstico” y el comenzar a transitar este puente va a implicar cambios tanto en sus saberes como la valoración de sus prácticas.

En primer lugar, podemos señalar que estas prácticas y saberes comenzaron a valorizarse económicamente (las mujeres comenzaron a percibir ingresos por su actividad, por mínimos que fuesen). Esto implicará también un cambio en el

reconocimiento de esta tarea, pues ahora sí comienza a ser percibida con el calificativo de “productivas” dado que se pueden traducir en términos monetarios.

Otro factor influyente en este pasaje a lo público es en el plano de la visibilidad pues una de las caras de la marginalización de saberes es la invisibilización que muchas veces experimentan estas tareas. A partir de lo que venimos discutiendo es posible señalar que el llevar este conocimiento y prácticas para el “afuera” tiene repercusiones en la visibilidad, protagonismo y la autoconfianza a la vez que aporta a la resignificación de estas actividades; también contribuye a la comprensión del espacio doméstico como espacio productivo tanto a nivel de tareas como en los conocimientos asociados.

En este punto, es pertinente notar el hecho de que este “espacio puente” es también un puente “entre mujeres”. Esta acotación no es menor y tiene varias implicancias. Estos grupos exceden el fin comercial para pasar a ser verdaderos espacios de encuentro entre ellas, de charlas y acompañamientos en diferentes planos de la vida. En este sentido, el término “entre mujeres” no es una elección aleatoria. Diversas autoras feministas eligen este término para hacer referencia a la práctica de la relación entre mujeres que, en su permanencia, construye orden simbólico: *“A través de la práctica de la relación entre mujeres se desafía, se elude y subvierte la mediación patriarcal, pues entre nosotras creamos un lenguaje propio para mediar con el mundo. El entre mujeres, en tanto rompe un pilar de la amalgama expropiación-explotación-dominación y erosiona la mediación patriarcal históricamente construida como condición de la separación de las mujeres entre sí, colabora en el conocimiento de sí y se torna fuente de fuerza”* (21)

Las participantes de esta investigación, transitando este “espacio puente entre mujeres”, han ido (re)construyendo vínculos, entre ellas, que por diversos motivos se habían ido debilitando, han recuperado memorias colectivas en torno a la salud y el cuidado muy asociadas a madres, tías, abuelas u otras figuras femeninas y también han recuperado o reconectado con esos saberes marginados o invisibilizados. La recuperación de estos vínculos también puede ser asociada a la reconstrucción de una trama comunitaria. Resumiendo, podríamos señalar que este espacio puente se refuerza

en su característica de “entre mujeres” y esto tiene efectos a nivel individual de cada una de ellas, pero también se extiende al nivel comunitario con gran peso en la valorización de saberes y prácticas y del rol de las propias mujeres en estos procesos.

Como último punto, es pertinente reintroducir la idea de pensar la valorización de las tareas (y saberes) desde una perspectiva que tenga en cuenta la influencia del sistema sexo-género. Desde el comienzo de este estudio, consideramos la división sexual del trabajo como una diferenciación de actividades y espacios que atribuye a las mujeres el espacio y las actividades domésticas (y de cuidados), consideradas como reproductivas, y a los hombres el ámbito público, considerado como productivo. El tema es que estas actividades domésticas han sido encasilladas como “cualidades naturales” lo que puede tener como corolario pensar a la “mujer cuidadora” como un sujeto pasivo e improductivo y, en consecuencia, fomentar procesos de invisibilización de la producción femenina de conocimientos y desvalorización de las actividades asociadas (5).

El tema sigue siendo como vemos valoramos estas actividades y saberes. Entiendo que para superar estos fenómenos es necesario cambiar nociones muy arraigadas como las ideas productividad o cuidados que se asocian a la separación entre espacio privado/público –producción/reproducción. Por eso es urgente visibilizar la producción de conocimientos dentro de los trabajos de cuidados y evidenciar su complejidad como estrategia para cuestionar las relaciones de poder y de género. En esta línea, algunas autoras introducen el concepto de “re-politizar la vida cotidiana”, es decir, revalorizar el espacio doméstico como ámbito donde también se generan saberes que son importantes e implican una producción de conocimientos; reconocer otras formas de conocer desde las experiencias o reconocer el valor de las actividades de cuidados (24). A partir del trabajo de campo, es posible afirmar que los grupos de mujeres de Canelones, a través de sus prácticas en torno a las plantas y en este habitar el espacio puente entre mujeres, incorporan, explícita o implícitamente, preocupaciones por la recuperación de la autogestión de la salud, la soberanía alimentaria y también inquietudes por el ambiente, la contaminación y la búsqueda de una vida más sana.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo muestran que en los últimos años estos grupos de mujeres han ganado reconocimiento social lo que repercute positivamente en la valorización de su trabajo y comienza a revertir años de invisibilización y marginalización. En este contexto el despliegue de estos saberes en el espacio público a través de la comercialización de hierbas juega un rol muy importante.

También se refuerza la necesidad de pensar al espacio doméstico, donde se producen estos saberes, como un espacio donde se desarrollan procesos de aprendizajes y transmisión de en torno a las practicas medicinales, por eso es fundamental remarcar su importancia en la producción de conocimientos en torno a los conocimientos ecológicos locales y las tareas de cuidados.

En este sentido, las conclusiones de este artículo apuntan a resaltar que a través de sus prácticas y saberes en torno a las plantas, las mujeres han recuperado principios de la autogestión, la valorización de la naturaleza y lo rural, el cuidado del ambiente, la grupalidad y el espacio de encuentro, la reactivación de las memorias y también el cuestionamiento a las relaciones de género en el medio rural. También se evidenció un esfuerzo por dar continuidad a sus saberes, poder transmitirlos y abogar por su valoración a nivel social.

Otra observación pertinente, en relación con los modelos de atención a la salud, es que ellas han desarrollado estrategias para combinar las plantas medicinales con la medicina científica de forma de potenciar las ventajas percibidas en cada modelo de atención. Por eso también aparece la idea de pluralismo médico (21) en el que se expresan los diferentes modelos de atención a la salud en la vida cotidiana de las personas; este pluralismo también puede ser entendido como una estrategia para conservar estos saberes y prácticas.

Por último, es importante señalar que si bien hoy en día nos encontramos en un campo de la salud cambiante donde diferentes saberes populares comienzan a tomar fuerza y disputar legitimidad, sigue siendo urgente visibilizar la producción de conocimientos en espacios domésticos en busca de evidenciar su complejidad y como estrategia para cuestionar las relaciones de poder y de género.

Referencias bibliográficas

1. Tabakián G. Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. [Tesis de Maestría] Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación -Universidad de la República; 2016. 196 p.
2. Queirós, F. Producción agroecológica de plantas medicinales en Uruguay. RAPAL Uruguay. [en línea] 2010. [fecha de acceso 5 julio 2020]; URL disponible en:http://www.rapaluruguay.org/organicos/articulos/produccion_agroecologica.html#:~:text=Producen%2018%20especies%20diferentes%20de,forma%20silvestre%20en%20sus%20establecimientos.
3. Barrán, J. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar. Tomo I. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental;1992. 300 p.
4. Romero, S. La diversidad en el campo de la salud. En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005. Montevideo: Editorial Nordan-Comunidad; 2004, pp.111-12.
5. Saavedra, M. Herbario familiar: mujeres, conocimientos, poderes y prácticas botánicas [Tesis de Maestría]. Quito: FLACSO; 2015. 169 p.
6. Palacios, R. Valga o no valga agüita de malva para el corazón: la producción femenina de conocimientos sobre plantas medicinales [Tesis de Maestría]. Quito: FLACSO; 2013. 124 p.
7. Hernández, D. 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. 2011, pp 56-72.
8. Ehrenreich, B y English, D. Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas. Nueva York: The Feminist Press. 1973. 80 p.
9. Migliaro y Rodríguez. Ecofeminismos al Sur: Claves para pensar la vida en el centro desde Uruguay. Bajo el Volcán 2. Dossier Temático: Reinventar los sentidos del pensamiento crítico ante la crisis civilizatoria [en línea] 2020. 143-174 [fecha de acceso 5 marzo 2021]; No.2 URL disponible en: <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/bevol/article/view/1236>.
10. Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza. Madrid: Cátedra. 1995. 431 p.
11. Harding S. Is There a Feminist Method? Feminism and Methodology. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press. 1987. 208p.
12. Gebara I. Instituciones Ecofeministas: Ensayo para repensar el conocimiento y la religión. Montevideo: Doble clics. 2000. 160p.
13. Díaz-Reviriego, I., L. González-Segura, Á. Fernández-Llamazares, P. L. Howard, J. Molina, and V. Reyes-García. Social organization influences the exchange and species richness of medicinal plants in Amazonian homegardens. Ecology and Society. [en línea] 2016 [fecha de acceso 5 marzo 2021] 21(1):1. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.5751/ES-07944-210101>

14. Howard, P.L. Women and the plant world: An exploration. In *Women and Plants. Gender Relations in Biodiversity Management & Conservation*; London: Zed Press and Palgrave-Macmillan; 2003, pp. 1-48.
15. Voeks, R. "Are women reservoirs of traditional plant knowledge? Gender, ethnobotany and globalization in northeast Brazil," *Singapore Journal of Tropical Geography*, vol. 28, no. 1, 2007, pp. 7–20.
16. Del Puerto L. Ponderación de recursos vegetales silvestres del este del Uruguay: rescatando el conocimiento indígena tradicional. *Trama. Revista de Cultura y Patrimonio*. 2011 (2): 22-41
17. Dabezies JM, Rivas M. Usos de la palma *Butia odorata* en el sureste del Uruguay. En: Hilgert NI, Pochettino ML, Hernández Bermejo JE. *Palmeras NUS al sur de la América Austral. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo*. [en línea] 2020[fecha de acceso 20 de diciembre 2020] pp.159-180. URL Disponible en: https://www.academia.edu/44542669/Usos_de_la_palma_Butia_odorata_en_el_sureste_del_Uruguay
18. Tabakián, G. Estudio comparativo de plantas medicinales vinculadas a tradiciones indígenas y europeas en Uruguay. *Bonplandia*. [en línea] 2019 [fecha de acceso 5 marzo 2021] 28(2):135. URL Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/bon/article/view/3855>
19. Menendez, E. Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas -alternativas*. [en línea] 1998, pp 17-22. [fecha de acceso 8 julio 2020] N:51 URL. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/390214>.
20. Herrera, J. *Mulheres rurais e a construção da autonomia: as práticas e a ação coletiva das Bruxinhas de Deus em Cristal do Sul, RS* [Tesis Maestría]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Ciências Econômicas. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural. 2016. 108p.
21. Gutiérrez R., Sosa MN, Reyes I. El entre mujeres como negación de las formas de interdependencia impuestas por el patriarcado capitalista y colonial. Reflexiones en torno a la violencia y la mediación patriarcal. *Revista Heterotopías* [en línea] 2018. [fecha de acceso 8 febrero 2021] 1(1). URL Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/20007>
22. Federici S. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños. 2010. 367p.
23. Sadler, M. Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto En: Sadler M, Acuña ME y Obach A. *Nacer, educar, sanar. Miradas desde la antropología del género*. Santiago de Chile: Cátedra UNESCO, 2004, pp15-66.
24. Segato. R. *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños. 2016. 200p.