

Prácticas de la medicina popular, investigación etnográfica

Mag. Gregorio Tabakián

Doctorando en Antropología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
gtabaki@hotmail.com

Lo que presento a continuación forma parte de una investigación etnográfica realizada en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. El objetivo principal es describir los conocimientos populares sobre usos medicinales de plantas en poblaciones rurales y urbanas seleccionadas en ese departamento. Los objetivos específicos refieren a conocer relatos, prácticas y discursos de los actores que se vinculan con la *medicina popular*, especialmente con plantas medicinales. Indagando en los mecanismos actuales de transmisión y en diferentes espacios de socialización logré conocer distintas prácticas cotidianas que se transmiten de una generación a otra. De esta manera, obtuve información significativa para sistematizar el conocimiento etnobotánico de plantas medicinales y rescatar saberes ancestrales vinculados a la *medicina popular* en ese departamento del centro del país.

Introducción

En las sociedades actuales existen diversas maneras de atender la enfermedad y su curación. Hacia el interior del territorio uruguayo podemos encontrar por un lado, la *medicina científica* y por otro, la *medicina tradicional o medicina popular*¹.

La *medicina científica*, conocida también como *alopática*, *hegemónica*, *oficial*, *académica*, *occidental* entre otros nombres, busca prevenir,

1. Si bien en Uruguay es más apropiado hablar de *medicina popular* que de *medicina tradicional*, debido a que la sociedad uruguayo se forjó en base a una fusión de diferentes culturas y tradiciones, al citar y referenciar este concepto de *medicina tradicional* lo utilizo tal cual hacen referencia los documentos.

tratar y curar las enfermedades mediante el uso de drogas realizadas a base de productos químicos, atacando las consecuencias. Esta medicina está inmersa en un campo más amplio que es la biomedicina. El término biomedicina es utilizado por la Antropología Médica con la intención de destacar el carácter peculiar de la *medicina occidental* respecto a una amplia pluralidad de formas de medicinas que se encuentran en las sociedades actuales. “La biomedicina ha construido su propia identidad científica en contraste con todos aquellos saberes, creencias y prácticas profanas, definidas como *medicina popular*” (Pizza, 2006:270). Tal es así, que desde la biomedicina, las representaciones culturales simbólicas de la *medicina tradicional o popular*, como las creencias, son consideradas *irracionales* por el discurso científico.

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

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

Las prácticas de la *medicina tradicional* se han desarrollado dentro de las diferentes culturas en diferentes regiones y de diferentes maneras, abarcando una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y entre regiones. Por lo tanto no se ha dado un crecimiento paralelo de las pautas y métodos de usos de *medicina tradicional*; cada cultura conserva y transmite sus conocimientos característicos en cuanto a usos y tradiciones. Como referencie a pie de página, en Uruguay el concepto de *medicina tradicional* es entendido como *medicina popular*, ya que no hay algo que se pueda identificar como núcleo de tradición de la sociedad, debido a que los contenidos de nuestra cultura se forjaron en base a una fusión de diferentes tradiciones.

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

fitoterapia. La Real Academia Española define la fitoterapia como “Tratamiento de las enfermedades mediante plantas o sustancias vegetales”.

En nuestro país, la *medicina popular* se origina en el medio rural, penetrando lentamente a centros urbanos. Las curaciones realizadas por curanderos en el interior del territorio son prácticas conocidas de la *medicina popular* (Bouton, R. J. 2014²; Pereda Valdez, 1943). “Cuando hablamos de lo popular hay que sumergirse en la existencia cotidiana del pueblo” (García Canclini, 2004:153). Lo popular ha estado vinculado a manifestaciones ajenas a transformaciones contemporáneas, a lo rural y ha sido lo excluido, relacionado a lo tradicional y lo subalterno, en contraposición con lo culto, moderno y hegemónico. Desde esta perspectiva, nuestro interés es poner en evidencia las relaciones existentes entre los diferentes modelos posibles de curación, contemplando el sistema médico hegemónico y los sistemas culturales subalternos. Considerar el *encuentro/desencuentro* que se produce entre biomedicina y saberes y prácticas locales.

En el *Programa de Antropología y Salud*³(FHCE, UdelAR) se ha trabajado en la demanda actualizada de terapias *complementarias*, así como en las transformaciones que viene enfrentando el campo de la salud, tratando de comprender el auge de la actual oferta y demanda de terapias y/o prácticas medicinales llamadas *complementarias, alternativas o populares*. Este programa abarca las diferentes prácticas de atención/enfermedad en las actuales condiciones socioculturales que enfrenta la hegemonía médica. Discute la exclusividad de la *medicina oficial* en relación con prácticas que se acostumbra denominar como *alternativas*. Resultados alcanzados a partir del año 2004 por este Programa determinan la importancia y revalorización que han tenido prácticas naturales y populares, como la farmacopea natural y autóctona. “Tanto la salud como su atención son productos culturales que se ordenan en Instituciones, en conocimientos científicos, en saberes populares, en

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

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

prácticas y discursos de actores sociales muy concretos, insertos en realidades específicas” (Romero, 2013:3).

Lo que caracteriza a la *medicina occidental* es su vinculación con el Estado. La salud se constituyó en un tema de interés para el Estado, y éste es quien regula las prácticas en salud. Como plantea Romero (2005), el sistema médico define el campo y es aquí donde se lucha constantemente de acuerdo a las regularidades y reglas constitutivas, con distintos grados de fuerza y posibilidades por apropiarse de los beneficios en juego. De esta manera, entran en conflicto en el campo de la salud, la *medicina científica vs la medicina popular*. “Los que dominan un campo dado están en posición de hacerlo funcionar para su conveniencia pero siempre deben enfrentarse a la resistencia, las pretensiones, la discrepancia, “política” o de otro tipo, de los dominados” (Bourdieu & Wacquant; 2005:156).

Es importante recordar que entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya “se medicaliza”, la medicina oficial monopoliza el tratamiento de la enfermedad. Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de “la clase médica”, sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia. “Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos “bárbaros” de la cultura popular” (Barrán, 1992:185).

Dentro de este contexto, el uso de la *medicina popular*, especialmente el uso de plantas como medicinas, estará enmarcada por una diferenciación social entre quienes la practican y quienes no, restringiéndose su uso social por el temor a la marginalización, la vergüenza o ser considerado *charlatán* o *antiguo*. De este modo, el uso de plantas medicinales era bien visto por unos y mal visto por otros. Es importante también comprender que somos sujetos socio históricos temporalmente acotados, entender que podemos observar circunstancias como naturales y moralmente aceptables en un momento dado, y en otro tiempo esas mismas circunstancias pueden ser observadas de forma diferente. De esta manera, el uso de plantas medicinales, una de las especialidades de la *medicina popular*, ha tenido significaciones diferentes a largo de la historia de nuestro país. Como plantea Bourdieu (1998) un grupo puede tener determinada práctica en un momento y en otro no, lo que hay que evitar es transformar en propiedades necesarias e intrínsecas de

un grupo, las propiedades que le incumben en un momento concreto de tiempo debido a su posición en un espacio social determinado.

Investigación etnográfica en Tacuarembó

Este estudio apuntó a la necesidad de caracterizar, diferenciar y cuantificar el conocimiento y el uso real de los recursos naturales/medicinales en nuestro territorio. Para lograr los objetivos propuestos tomé contacto con aspectos sociales a través de observaciones, entrevistas semi estructuradas e informales. A través del método etnográfico, exploré en los mecanismos actuales de transmisión, en diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, así como en domicilios particulares.

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

Las entrevistas fueron realizadas a diferentes actores sociales vinculados al uso de plantas medicinales: colectores y vendedores de plantas, productores orgánicos, gente de campo, artesanos, herbolarios/as, personas adultas mayores⁴, curanderos de campaña, curanderos de religión, profesionales de la salud y otros profesionales. Esto me permitió conocer distintas experiencias y *habitus* que se transmiten a nivel generacional, conocimientos populares vinculados a la salud y a la Etnobotánica.

Pude coleccionar e identificar diferentes especies de plantas medicinales con el fin de crear un herbario con las plantas más nombradas por los entrevistados.

Asimismo documenté en formato audiovisual el proceso investigativo realizando un documental etnográfico.⁵

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

5. El documental etnográfico puede verse en: [<https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA>].

El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2014 y noviembre de 2015.

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

Datos sobre el territorio elegido

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

Su población de 90.053 habitantes con sex ratio equilibrada tiene una tasa de crecimiento intercensal de -0,07 %, el 89,2% reside en zonas urbanas, mientras que el 10,8% restante vive en áreas rurales. Su capital, la ciudad de Tacuarembó, nuclea el 60,8% de la población urbana. (INE, 2011).

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

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

En épocas históricas todo el territorio al norte del Río Negro formó parte de las estancias misioneras más importantes en extensión y producción: Yapeyú y San Borja, contando cada una de ellas con varios puestos de estancias y una numerosa población proveniente de los pueblos misioneros (Curbelo, 2009). Los trabajos de González

Rissotto & Rodríguez Varese (1982, 1990), Cabrera Pérez & Curbelo (1988) y Barreto & Curbelo (2008) entre otros, hacen referencia a dicha presencia y a las circunstancias que contribuyeron a la formación de los pueblos misioneros. Es justamente la presencia misionera indígena uno de los componentes poblacionales importantes de la región. El otro componente importante en la zona es la población de origen africano (esclava o liberta) que fue traída por estancieros brasileños establecidos desde 1820 en adelante. Con respecto al aporte brasileño, constituyeron una fuerte corriente inmigratoria, instalándose principalmente al norte del país. A modo de ejemplo, los datos del censo de 1860 establecen en 221.200 habitantes de todo el país, 19.100 son brasileños (Vidart & Pi Hugarte, 1969). Por último debemos considerar los aportes de la inmigración ultramarina, principalmente a partir del último tercio del siglo XIX, con la llegada de italianos y vascos.

De esta manera, el departamento se fue poblando con la influencia de diferentes grupos culturales. En la actualidad el medio rural uruguayo presenta múltiples pueblos, centros poblados y parajes con trayectoria histórica, caracterizados por un estancamiento demográfico y hasta una tendencia al despoblamiento.

Poblaciones comprendidas en el recorrido

Sobre la ruta 5, de Sur a Norte: Paso de los Toros (12.985 h.), Estación Chamberlain (52 h.), Cuchilla de Peralta (218 h.), Curtina (1.037 h.), Paso Bonilla (510 h.), Ciudad de Tacuarembó (54.757 h.). Sobre ruta 26, de Sur a Noroeste: Las Toscas (1.142 h.), Pueblo del Barro (98 h.), Ansiná (2.712 h.), Pueblo de Arriba (170 h.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 h.) (INE, 2011).

Conocimientos Medicinales locales

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

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

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

En la actualidad en varios de los parajes y centros poblados los médicos visitan periódicamente policlínicas locales. De todas maneras diferentes circunstancias hacen que se siga recurriendo a la práctica medicinal con plantas. Muchas veces la desesperación ante enfermedades terminales, otras por apaciguar un dolor, hace que se recurra a diferentes prácticas curativas. Se destaca también el temor por consecuencias paralelas de la *medicina científica*, que puede introducir efectos secundarios de los medicamentos. “En la actualidad, los *antibióticos*, cada vez más perfeccionados, alcanzan a dar cuenta de los micro organismos más rebeldes (...) son terapias de extrema brutalidad, que provocan especialmente efectos secundarios, a veces incluso más graves que la propia enfermedad que se busca tratar” (Laplantine, 1999:188).

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

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

Para algunos tratamientos, las PM son recomendadas como una alternativa económica en contraposición a los elevados costos de

varios medicamentos. Resultando una diferencia significativa en los costos entre ambas medicinas (por supuesto que siempre considerando enfermedades pasibles de ser atendidas por la *medicina científica* y la *medicina popular*).

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

El amplio uso de plantas como medicina se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes con menores recursos (OMS, 2002-2005). Sin embargo, es poca la información que se conoce, en relación a los efectos químicos y farmacológicos de las PM.

Transmisión de conocimientos sobre uso de plantas

Durante los siglos XIX y XX, los mecanismos de transmisión del conocimiento popular sobre el uso de PM eran principalmente orales y se daban dentro del núcleo familiar. En la niñez de los entrevistados, la práctica de la fitoterapia era realizada dentro del espacio familiar, en el ámbito privado. De las entrevistas surgió que la transmisión se realiza oralmente, y por la propia experiencia de consumirlas dentro del espacio familiar y en la comunidad.

Según Romero (1991), la transmisión oral es entendida como una forma de enseñanza y memorización de conocimientos, practicadas principalmente por las sociedades que no se sirven de la escritura para fijar y comunicar pensamiento. Esta definición es extensible a las sociedades con escritura, como la nuestra, donde los saberes populares aún se siguen comunicando oralmente. La transmisión se encuentra del lado de la cultura, “es la condición misma de su continuidad y carácter acumulativo. No puede interrumpirse sino a riesgo de cambiar el orden y composición del objeto de la transmisión” (Romero, 1991:230). Ampliando este concepto de la transmisión, Descola (2012) sobre *el saber de lo familiar*, hace hincapié en la importancia de los aspectos no lingüísticos que se dan en el aprendizaje de las actividades prácticas dentro de una determinada cultura, experiencias que pasan de una generación a otra de acuerdo a ciertas normas precisas y reconocidas.

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

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

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

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

Por lo general, mientras exista un referente de mayor edad dentro de la familia será éste quien se encargue de dicha transmisión. Esta transmisión familiar, ha sido la forma de adquirir este conocimiento. Como plantea Bourdieu (1998) sobre el capital heredado; es posible que una fracción más o menos importante de capital poseído no haya recibido sanción escolar, cuando ha sido heredado directamente de la familia. Una vez en contacto con este conocimiento, el interés personal juega un papel fundamental. En su mayoría, los entrevistados, concuerdan que es importante interiorizarse en el tema y seguir una búsqueda personal. Esto requiere ser autodidacta⁶, para poder aprender y aprehender saberes populares. Si bien, el ser autodidacta puede ser cuestionado por quienes

han tenido una formación académica, lo cierto es que en nuestro país no existe formación curricular al respecto.

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

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

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

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

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

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

Así como estos actores adquieren los conocimientos medicinales de las plantas en el contexto familiar, buscan a su vez, transmitir sus saberes a las nuevas generaciones. Las diferentes observaciones y entrevistas mantenidas con los actores, demuestran que actualmente tanto hombres como mujeres tienen un rol en la transmisión de saberes.

Todos mis hijos los curé con yuyos, mis hijos iban al médico si tenían alguna cosa grave, si no les daba yuyos.

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

Por otro lado, la práctica medicinal incorporada por los actores vinculados a las PM podría relacionarse con el concepto de *habitus* plantea-

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

do por Bourdieu (1998:169). El *habitus* se adquiere en la socialización primaria, mediante la familiarización con unas prácticas y unos espacios que son producidos siguiendo los mismos esquemas generativos. Este se aprende, se incorpora más allá de la conciencia, y como supone la interiorización de los esquemas cognitivos, perceptivos, apreciativos del grupo social donde el sujeto es educado, el sujeto reproduce esos esquemas de manera involuntaria e inconsciente. De esta manera quienes tenían el hábito de utilizar PM en su niñez, al ver a sus abuelos y padres utilizarlas, esta práctica se torna cotidiana, familiarizándose de esta manera con el uso de PM.

En la actualidad encontramos nuevos medios que nos acercan al conocimiento popular sobre el uso de PM. La práctica en el uso de PM está alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que habían sido restringidos por el proceso de medicalización que vivió nuestra sociedad. Se sale del espacio familiar al social, y puestos de ferias, al igual que locales de venta, funcionan como centro de distribución de conocimientos: "Le transmito al cliente que viene a comprar" (Colector herborista).

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

Plantas medicinales utilizadas tanto en zonas rurales como urbanas

Entre las entrevistas formales e informales fueron nombradas un total de 121 PM diferentes: menta/hierba buena, marcela, salvia, carqueja, cedrón, guazatumba, palma imperial, romero, cola de caballo, arrayán, malva, marrubio, mercurio, suelda consuelda / confrey, llantén, naranjo, rompe o quiebra piedra, ruda, yerba carnífera, guaco, zarzaparrilla, aloe, árnica, mburucuyá, bardana, cambará, congrososa, coronilla y uña de gato.

Es importante aclarar que cuanto mayor cantidad de veces sea nombrada una PM esto permitirá conocer una mayor variabilidad de usos medicinales y conocer sobre los diferentes órganos que actúa una misma PM (por ende, cuantas menos veces sea nombrada una PM será menor la variabilidad de usos).

Antes de utilizar una PM es importante conocer las posibles consecuencias de consumir esa planta junto con medicación alopática. La gente consume *yuyos* para cuidar su salud, pero es necesario aprender cómo interactúan las plantas con los medicamentos, así como con otras plantas, en síntesis con todo lo demás que ingerimos; hay que conocer cómo deberían consumirse, sus dosis, formas de preparación, por cuánto tiempo, etc. Una recomendación del Doctor en medicina contactado, es la de tomar una planta a la vez, ya que si uno toma más de cuatro plantas, pueden surgir problemas renales, "¡Todo está en la dosis!".

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

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

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

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

La duración de los tratamientos en base a infusiones varía dependiendo de la afección a tratar. Por lo general se consumen durante quince días y se descansa quince días, y se puede retomar el tratamiento por quince días más. Otros hacen el tratamiento durante un mes seguido, se descansa una semana y se puede seguir con el tratamiento.

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

Cualidades curativas

Para el cáncer

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

Para las cataratas

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

Los ojos al despertarse en las mañana van a estar pegados, como una arenilla. Esto significa que se está disolviendo la catarata. Esta preparación se hace para dos o tres días, después se vuelve a hacer la infusión para el lavado (...) Una señora tenía que operarse de los ojos. Le pregunté si ella creía en las plantas y ella me dijo que sí. Al creer en el poder de las plantas, le hablé de la rama negra. Le llevé y lo usó un mes, me contó lo que le estaba pasando: estaba largando una arenilla. Después fue a otro oculista y preguntó por los lentes, dice, ¿doctor, la catarata cómo está? Dice que el doctor contestó: *Catarata? usted no tiene*. Se le había ido con la rama negra. Ahí la empecé a recomendar. (Artesana).

Mordeduras de víboras

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

Heridas en la piel

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

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

Estrés

Baños con hojas de naranjo.

Sedante

Menta con hoja de lima se usa para dormir. Antes de usar los calmantes usamos esto.

Curanderos de campaña

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

En la actualidad, los curanderos de campaña buscan diferenciarse de otros individuos que también curan dentro de la *medicina popular*, los curanderos de religión umbanda⁷. Estos *conflictos de competencia*,

7. La Umbanda es una religión espiritista que combina diferentes elementos religiosos fusionando un sincretismo de religiones católicas, africanas y nativas americanas (Novich, H. (s/f) *Religiones tradicionales africanas*).

distingue a los curanderos que utilizan plantas, realizan pases y utilizan cintas, de los curanderos de religiones paganas identificados con *macumbas*⁸ (Romero, 1986).

En la sociedad contemporánea encontramos tanto mujeres como hombres curanderos/as. Actualmente se recurre a *curanderas/os contemporáneos*. Quienes vienen a consultar para tratar una dolencia del cuerpo físico, mental o emocional, ponen toda su fe en ellos; cumpliendo casi el mismo rol que podría tener un médico al querer obtener una alternativa o solución a una enfermedad o problema de salud.

Estos curanderos se legitiman por quienes recurren a ellos y los recomiendan. De esta forma cobran prestigio en el pueblo, trascendiendo a su vez las diferentes localidades. "A mí me conoce todo el mundo, la gente me recomienda" (Curandera de campaña).

Durante la investigación, logré conocer varias personas que curaban con plantas, pero especialmente fueron seis los/as curanderos/as entrevistados/as (4 mujeres y 2 hombres), dos curanderos de campaña, dos de influencia indígena y dos de influencia religiosa de Umbanda. Todos ellos reconocidos y legitimados por el prestigio obtenido en sus localidades y en los poblados cercanos, siendo recomendados por habitantes de la zona. Estos curanderos son herederos de una tradición familiar y portadores del don de curar, comenzando en la niñez con la labor de sanar a otros.

Una cuestión que caracteriza a los curanderos de campaña, es que estos no cobran dinero por su labor, a cambio sí reciben alguna ofrenda por parte de quienes consultan o son sanados.

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

luna, el cobrero y el empacho se pueden transmitir y enseñar a otros. Los curanderos sienten un compromiso con esa misión que les tocó y deberán cumplirla durante su vida.

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

Tengo un nieto que le gusta esto pero es muy chico para enseñarle ahora (...) Hay que enseñarle, que aprenda primero las palabras, las frases para santiguar (Curandera de campaña).

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

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

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

Si bien, puede observarse una influencia católica en los santos protectores, en el caso de la curandera que se denomina como indígena, su máximo protector es un águila. Dado su origen familiar, la influencia en este caso es de simbología indígena. "El águila es la mejor, el águila te cuida como una madre ¡El águila te cuida!".

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

8. Macumba: Es una palabra africana de origen bantú. Las explicaciones sobre su significado van desde "un instrumento musical", el nombre de una deidad de África central, hasta simplemente "magia". El rito Quimbanda o Macumba, significa "magia negra" y se utiliza para referirse a cualquier ritual o religión de origen africano, es una práctica mágico-religiosa con fines maléficos. Generalmente esta palabra es utilizada en forma peyorativa. (Novich, H., (s/f)).

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

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

Los curanderos de religión entrevistados poseen características particulares dado que se les incorporan guías espirituales que trabajan con PM. Estos reconocen que son saberes que reciben de otros planos, los cuales les resultan difícil de explicar y transmitir, balbuceando en varios momentos de la entrevista dado por la desconfianza al abrirse a un extraño, como es el caso de quien los entrevista, pero de a poco logran abrirse y contar cuestiones personales vinculadas a sus guías espirituales. Por un lado, tenemos el caso del Curandero auto denominado como indígena, en quien se incorporaría un viejo indio guaraní, jefe de tribu. Dice que las curaciones que realiza son tuteladas por sus guías espirituales. Lo mismo sucede al entrar al monte, ya que estos guías son quienes lo orientan en sus recorridas por el monte al realizar las colectas de PM.

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

Durante la entrevista presencié la incorporación de su guía. En la incorporación, la persona encarnada cambia su voz, su actitud y pos-

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

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

Simpatías con plantas medicinales

Planta Santa Lucía, protectora de la vista.

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

Planta ruda

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

Planta romero

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

La higuera

Simpatías para la hernia. Sacar un viernes santo, a la altura de la cadera, una lista de una higuera, un cinto, del lado de afuera de la higuera y ponérselo, atárselo y usarlo hasta que se seque. La higuera tiene dos visiones, la planta que lo salva o la planta maldita.

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

Planta contra yerba

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

Otras curaciones en campaña

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

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

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

Varios curanderos hacen mención a que ya no quedan curanderos buenos, que antiguamente se podía encontrar fácilmente curanderos en

campaña que dieran yuyos y curaran empachos. Sin embargo, consideran que actualmente se está viviendo una especie de transformación de la profesión del curandero, como una forma de retornar a lo natural.

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

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

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

Reflexión final

Poseer estos conocimientos medicinales en zonas rurales, especialmente en localidades alejadas de los servicios de salud, resultan significativos para sus habitantes como recurso de prevención y cuidado. Esta *medicina popular* es beneficiosa en donde las distancias y el estado de la caminería dificultan el acceso a los centros asistenciales. Si bien hay policlínicas en varias de las localidades visitadas en el departamento de Tacuarembó, los hospitales solo se encuentran en la ciudad, y por lo general, las policlínicas en localidades chicas son atendidas en forma semanal y otras en forma mensual. De esta manera, estos habitantes encuentran recursos en la naturaleza para una primera atención de salud.

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

permitieron comprender la necesidad que tienen de utilizar, saber y compartir conocimientos sobre los usos medicinales de las plantas.

En Tacuarembó, tanto hombres como mujeres utilizan y difunden los conocimientos medicinales de las plantas. El aprendizaje de este conocimiento se da principalmente dentro del espacio familiar. En la actualidad, están surgiendo nuevas formas de transmitir estos saberes, alcanzando nuevos espacios sociales instalándose fuera de la órbita doméstica. El espacio social, como los medios de comunicación, internet y la bibliografía, al igual que ciertos actores, como vendedores ambulantes en ferias y herboristerías, están asumiendo un nuevo rol en la transmisión de estos saberes.

Este conocimiento popular reclama ser reconocido por el ámbito formal. En la actualidad emerge la necesidad de promover regulaciones y mecanismos públicos que contemplen el uso adecuado de PM en beneficio de la salud, atendiendo las necesidades sociales basada en las formas de recolección, venta y consumo de PM; contemplando

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

Referencias bibliográficas

- Acosta y Lara, Eduardo. 1981. *Un linaje Charrúa en Tacuarembó*. Revista de la Facultad de Humanidades y Ciencias. Serie Ciencias Antropológicas, Vol. 1 N°2, pp.: 65-88, Montevideo.
- Agar, Michael. [1982] 1991. *Hacia un lenguaje etnográfico*. En: Reynoso, C. (Comp.) *El surgimiento de la antropología posmoderna*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Barrán, José Pedro. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*. Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.

- Barreto, Isabel & Curbelo, Carmen. 2008. *Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX*. Revista Digital Estudios Históricos, 2009 N°. 1. Recuperado de: [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3010853>] Fecha de consulta: 20 de junio, 2015.
- Barrios Pintos, Aníbal. 2000. *Historia de los pueblos orientales*. Tomos I y II. Academia Nacional de Letras, Montevideo.
- Bourdieu, Pierre. 1998. *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Grupo Santillana de Ediciones, Madrid.
- Bourdieu, Pierre & Wacquant, Loïc. 2005. *Una Invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Bouton, Roberto J. [1958] 2014. *La vida rural en el Uruguay*. Ediciones Banda Oriental, Montevideo.
- Cabrera Pérez, Leonel & Barreto, Isabel. 2006. *El ocaso del mundo indígena y las formas de integración a la sociedad urbana montevidiana*. Revista Tefros, Vol.4, N° 2. Recuperado de: [<http://www.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/tefros/article/view/126>] Fecha de consulta: 20 de marzo, 2015.
- Cabrera Pérez, Leonel & Curbelo, Carmen. 1988. *Aspectos socio-demográficos de la influencia guaraní en el sur de la antigua Banda Oriental*. En: *As Missoes Jesuítico-Guaranis: Cultura e Sociedade*, :117-142. Santa Rosa.
- Curbelo, Carmen. 2009. *Lengua y poder en San Borja del Yi (1833 - 1862). Ensayo para un análisis sociolingüístico*. En: *Herencia Indígena en el Uruguay*, pp. 117-135. Linardi y Risso. Montevideo.
- Descola, Philippe. [2005] 2012. *Más allá de naturaleza y cultura*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Foucault, Michel. 1976. *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. Recuperado de: [<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf>] Fecha de consulta: 20 de octubre, 2013.
- Frazer, J. G. [1890] 1993. *La rama dorada*. Fondo de cultura económica. Bogotá.
- García Canclini, Nestor. 2004. *¿De qué estamos hablando cuando hablamos de lo popular?* Recuperado de: [http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/garcia_canclini_-_de_que_estamos_hablan

- do_cuando_hablamos_de_lo_popular.pdf] Fecha de consulta: 17 de junio de 2016.
- Ghasarian, Christian. 2008. *Por los caminos de la etnografía reflexiva*. En: Ghasarian, C. et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva: nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas*. Ediciones del Sol, Buenos Aires.
- Godelier, Maurice. 2008. *Romper el espejo de sí*. En Ghasarian, Christian et al. *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas apuestas*. Ediciones del sol, Buenos Aires.
- González Rissotto, Luis Rodolfo & Rodríguez Varese, Susana. 1982. *Contribución al estudio de la influencia guaraní en la formación de la sociedad uruguaya*. Revista Histórica, Tomo LIV, N° 160-162, Montevideo.
- González Rissotto, Luis Rodolfo. & Rodríguez Varese, Susana. 1990. *Guaraníes y paisanos. Impacto de los indios misioneros en la formación del paisanaje*. Colección Nuestras Raíces, N° 3. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo
- González Torres, Dionisio. 1980. *Folklore del Paraguay*. Editorial comuneros, Asunción.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). 2011. Departamento de Tacuarembó. Recuperado de: [http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/tacuarembó.html] Fecha de consulta: 10 de mayo, 2015.
- Laplantine, François. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Ediciones del Sol. Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, Claude. [1974] 2011. *Antropología estructural*. Eudeba Editorial Universitaria, Buenos Aires.
- Malinowski, Bronislaw. 1922. *Los Argonautas del Pacífico Occidental*. Recuperado de: [http://uhphistoria.files.wordpress.com/2011/02/malinowski-bronislaw-los-argonautas-del-pacifico-occidental.pdf] Fecha de consulta: 6 de Noviembre, 2013.
- Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM). 2014. *Mapeo de capacidades territoriales y desarrollo productivo*. Recuperado de: [http://desarrolloterritorial.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2013/07/Mapeo-de-capacidades-web.pdf] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.

- Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA). 2013. *Directrices departamentales de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible del departamento de Tacuarembó*. Recuperado de: [http://www.tacuarembó.gub.uy/archivos/pot/2013/EAE%20Final.pdf] Fecha de consulta: 2 de agosto de 2016.
- Novich, Hebe. *Religiones tradicionales africanas*. (S/f). Recuperado de: [http://www.cienciadespiritu.org/wp-content/uploads/2013/11/49b-Religiones-tradicionales-africanas.pdf] Fecha de consulta: 26 de marzo, 2016.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2002-2005 *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf] Fecha de consulta: 25 de junio, 2014.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2008 *Medicina Tradicional*. Recuperado de: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/] Fecha de consulta: 23 de junio, 2012.
- Pereda Valdés, I. 1943. *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, Talleres gráficos Galien, Montevideo.
- Pizza, Giovanni. 2007. *Antropología Médica: una propuesta de investigación*, 267-292. En Tolosana, C. (Coord.) *Introducción a la antropología social y cultural: teoría, método y práctica*. Akal Editores, España.
- Programa de Antropología y Salud. 2014. *Dinámica cultural en la producción de salud y de riesgos*. Editorial Nordan-comunidad, Montevideo.
- Ramos, Dardo. 1970. *Algunos datos históricos*. En: Auanti, D; Benedetto, M & Perdomo, W (Editores). *Los departamentos: Tacuarembó*. Nuestra Tierra Vol. 15. Editorial Nuestra Tierra, Montevideo.
- Rodríguez, Ana Cecilia. 2005 *La práctica medicinal en el medio rural Valle Edén, Tacuarembó, 149-155*. En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) *Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005*. Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.
- Romero Gorski, Sonia. 1986. *Práctica de investigación etnográfica sobre la medicina popular. Misión a Rivera, diciembre de 1986*. FHUCE, Montevideo.

- Romero Gorski, Sonnia. 2005. *La diversidad en el campo de la salud, 111-121*. En: Romero Gorski, S. (Comp. y Ed.) Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005. Departamento de Antropología Social, FHUCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.
- Romero Gorski, Sonnia. 2013. *Integración de paradigmas médicos, innovación en la atención de la salud Proyección al siglo XXI, 197-209*. En: Romero Gorski, S. (Editora) Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2013, Editora: Editorial Nordan-Comunidad. Instituto de Antropología, FHUCE, Montevideo.
- Romero - Reynoso, Sonnia. 1991. *La transmisión o el fluir continuo de la cultura*. Revista Uruguaya de psicoanálisis, N° 72-73, 229-237. Montevideo.
- Terra, Guillermo. 1989. *Medicina popular*. Editorial Kier. Buenos Aires.
- Schiaffino, Rafael. 1927. *Historia de la Medicina en el Uruguay*. Tomo I. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo.
- Tabakián, Gregorio & Cumbrao, Ignacio. 2011. Documental etnográfico: *Plantas Medicinales. Transmisión de saberes populares*. Recuperado de: [<https://www.youtube.com/watch?v=Z4IQZyDy3iU>] Fecha de consulta: 20 de enero, 2013.
- Tabakián, Gregorio. 2016. Documental etnográfico: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay*. En: [<https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA>].
- Vidart, Daniel & Pi Hugarte, Renzo. 1969. *El legado de los inmigrantes II*. Colección Nuestra Tierra, N° 39. Montevideo.