

ISBN 978-950-33-1739-6

**María Laura Freyre  
Juan Manuel Barri  
Cecilia Pernasetti  
(Eds.)**

# **Investigar en “el campo”:** experiencias de abordajes multidisciplinares en el espacio rural y periurbano argentino





# **Investigar en “el campo”:** experiencias de abordajes multidisciplinares en el espacio rural y periurbano argentino

María Laura Freyre  
Juan Manuel Barri  
Cecilia Pernasetti  
(Eds.)

**Colecciones  
del CIFYH**



Investigar en el campo: experiencias de abordajes multidisciplinares en el espacio rural y periurbano argentino / María Laura Freyre...[et al.]; editado por María Laura Freyre; Juan Manuel Barri; Cecilia Pernasetti. - 1a ed. - Córdoba : Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-33-1739-6

1. Antropología. 2. Etnografía. 3. Ambiente Rural. I. Freyre, María Laura, ed. II. Barri, Juan Manuel, ed. III. Pernasetti, Cecilia, ed.

CDD 301.072



**Diseño de portadas:** Manuel Coll y María Bella

**Diagramación:** María Bella



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.



## ¿Para qué te vas a la curandera?

Micaela Belén Crespo\*

Violeta Furlan \*

### Inquietudes iniciales y construcción del objetivo

En el marco del proyecto multidisciplinario “Prácticas de producción, circulación y consumo de alimentos y plantas medicinales en situaciones de resistencia y de subalternidad” se desarrollan trabajos que hacen foco en la condición de marginalidad o subalternidad de estas prácticas, llevadas a cabo por grupos sociales diversos dentro del sistema hegemónico de alimentación y salud.

En este texto abordamos el análisis de prácticas terapéuticas y la concepción de salud del sistema etnomédico del Valle de traslasierra trabajados en la tesina de grado titulada “*Las plantas medicinales en los itinerarios terapéuticos del Valle de Traslasierra, Córdoba, Argentina*”.

El trabajo fue llevado a cabo en el año 2020, el territorio de estudio fue en San Javier y localidades aledañas, entrevistamos a terapeutas referentes de la biomedicina, medicinas tradicionales, autotratamiento y medicinas alternativas, según la categorización que propone Idoyaga Molina (2005).

Los conocimientos recopilados representaron una diversidad y riqueza de prácticas, recetas, valores, rituales y símbolos, en especial por parte de las medicinas tradicional y alternativa.

Es por esto que pretendemos en este trabajo poder realizar una profundización en el análisis de esta información para seguir indagando sobre las aristas que surgieron a partir del trabajo de campo. La reflexión sobre el entramado de prácticas y cosmologías en interacción desde un análisis contextualizado, permite entender la existencia de un pluralismo médico en constante cambio.

\* Bióloga, Profesora en Ciencias Naturales, Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: micacrespo.mc@gmail.com.

\* Doctora en Ciencias Biológicas, Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: violetafurlan@gmail.com

## **Antecedentes académicos:**

Nos centramos en el campo del saber de la etnomedicina, entendida desde la perspectiva de Arenas (2012). Este autor define a la etnomedicina como el estudio integral que abarca los conceptos de salud-enfermedad, los conocimientos sobre la nomenclatura de las enfermedades, las nociones etnofisiológicas, nociones del cuerpo, etiológicas, así como las prácticas diagnósticas y terapéuticas. En donde las plantas medicinales son una pequeña parte de este universo temático permitiendo la comprensión de cómo se inserta la medicina en las sociedades.

Desde este enfoque trabajamos el uso de plantas en relación a la salud a partir del diálogo interdisciplinario entre los saberes académicos y saberes “otros”. Retomamos el concepto de saberes dado que conforman un corpus de conocimientos con una lógica y modo de construcción propia que puede ser visto como otra ciencia más, la ciencia del otro cultural o etnociencia (Martínez, 2015). En este trabajo, entendemos a los saberes “otros”, como saberes etnomédicos locales, tradicionales o ancestrales, arraigados en un espacio-tiempo particular y asociados a diferentes actores.

Desde una perspectiva etnográfica entendemos al “sistema etnomédico” como prácticas de curación o mantenimiento de la salud de diferentes grupos humanos. A su vez, evocan diversos sentidos, etiologías de la enfermedad y la salud, tratamientos, dolencias y formas de diagnosticarlas, etc. En este sentido, Hilgert (2009) expresa que el camino de complementariedad de los sistemas terapéuticos se está transitando en toda Latinoamérica. En Argentina, un país multiétnico y pluricultural, es caracterizado por Idoyaga Molina (1999) como la coexistencia o el traslapo de diferentes sistemas terapéuticos.

Estas prácticas pueden visualizarse a través de los “itinerarios terapéuticos”, los cuales son un conjunto de prácticas sanitarias o recorridos de la población que se enmarcan en un contexto de procesos que se llevan a cabo en la búsqueda de mejorar la salud. En este sentido, resultan de gran aporte las ideas de Menéndez (2003) quien plantea que las diversas formas de atención a la salud que operan actualmente en un contexto determinado, que tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas de una sociedad; y señala la proliferación de

las articulaciones transaccionales entre las diferentes formas de atención dentro de relaciones de hegemonía y subalternidad.

Consecuentemente, el discurso biomédico se sitúa en general desde una concepción de Modelo Médico Hegemónico (MMH), se encuentra basado en saberes y nociones sobre un cuerpo biológico y orgánico (Foucault, 1996) y perdura a partir de su transmisión por medio de diversas instituciones, como los hospital y las escuelas.

El MMH se caracterizaría, entonces, por su Biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, a-culturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica (Menéndez, 2003, p. 194).

Desde allí se ha constituido como saber legitimado sobre el cuerpo, estableciendo a su vez relaciones de subalternidad con otros saberes que han sido excluidos o negados. En definitiva, en toda sociedad existen representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible, solucionar la incidencia y las consecuencias generadas por los daños en la salud. Es decir, que cada comunidad resuelve cotidianamente cómo cuidar la salud y cómo recuperarla. Desde esta mirada se visibilizan múltiples modos de pensar y de actuar, con una diversidad de significaciones que se atribuyen al hecho de estar sano o enfermo.

El análisis de narrativas acerca de los itinerarios terapéuticos, pone en evidencia la pluralidad en la atención médica que se manifiesta en la complementariedad de las diferentes medicinas. También muestra los criterios, motivaciones y condicionamientos para priorizar, seleccionar y combinar diferentes escenarios, actores y prácticas sanitarias (Martínez, 2007).

A raíz de varios encuentros con pobladores del Valle de Traslasierra (Córdoba, Argentina) en el marco de un proyecto de extensión universitaria titulado: “*Sabores de Monte; Que nuestro alimento sea nuestra medicina*” (N°29560309, S.E.U; U.N.C.) realizado durante el año 2018, surge nuestro interés por profundizar los conocimientos en el área de la etnomedicina. De esto se desprende nuestra inquietud por conocer los itinerarios terapéuticos dentro del sistema etnomédico, y la búsqueda en indagar los sen-

tidos que se ponen en juego en las estrategias que las personas emprenden en la búsqueda de mejorar la salud.

### **Aspectos metodológicos y éticos:**

Abordamos la reflexión a partir de la experiencia etnográfica, en la cual realizamos observación participante (Guber, 1991) como una técnica sistemática que permite al investigador/a participar en intensas experiencias de los grupos con quienes trabajamos.

Con el fin de describir el “sistema etnomédico”, tomamos la categorización de los tipos de medicina que propone Idoyaga Molina (2005). Trabajamos bajo los conceptos de biomedicina, de medicinas tradicionales, de autotratamiento, de medicinas religiosas y medicinas alternativas. Con biomedicina referimos a la medicina alopática y a las psicoterapias, oficialmente reconocidas y ofertadas en hospitales y otras unidades de salud, tanto públicas como privadas y de complejidad diversa. Por otro lado, las medicinas tradicionales las entendemos como el shamanismo en las sociedades indígenas y el curanderismo. Ésta última es por lejos la más difundida, se trata de una oferta común en áreas rurales y urbanas. En líneas generales, sus nociones y prácticas sintetizan antiguos saberes biomédicos muchos de ellos de origen humoral, como también saberes y prácticas de tradición popular aportados por los migrantes y una terapia ritual en su mayoría de raigambre católica. Por su parte, el autotratamiento incluye el consumo de fármacos de laboratorio, de remedios vernáculos preparados en la casa y ciertas terapéuticas rituales de raigambre católica, entre otras técnicas. En la categoría medicinas alternativas se engloba a las medicinas difundidas en las últimas décadas, ligadas al fenómeno de la *new age* y que además pueden pensarse como efecto secundario de la globalización, tales como la acupuntura, el reiki, la reflexología, la aromaterapia, el shiatsu, la cromoterapia, la terapia de vidas pasadas, la medicina ayurvédica, la astrobiología, entre muchas otras de un número siempre creciente de especialidades y especialistas. Más allá de sus especificidades, estas medicinas tienen aspectos comunes, tales como el abordaje holístico de la salud y las ideas de energía, que son centrales para entender las teorías etiológicas de la enfermedad y los significados de los tratamientos terapéuticos.

Sistematizamos la información recopilada sobre las concepciones y representaciones de salud, en un cuadro comparativo y realizamos un



análisis cualitativo descriptivo. Se definen como concepciones y representaciones de salud a las ideas que las personas describen sobre el mismo concepto de salud, el funcionamiento del sistema de salud, las prácticas cotidianas en relación al mantenimiento de la salud (que pueden ser acordes o no con las ideas que se tienen sobre este concepto). Asimismo, se buscó agrupar bajo esta categoría de análisis a todas aquellas percepciones que se tienen sobre la salud y la enfermedad que fueron observadas, sistematizadas o descriptas por las propias personas colaboradoras.

Utilizamos el término colaborador/a desde la perspectiva teórica, ya que implica un enfoque colaborativo con los grupos sociales estudiados y por lo tanto se posiciona desde un enfoque ético-respetuoso hacia estas culturas. Un ejemplo de ello es el código de ética de la Sociedad de Latino Americana de Etnobiología (cláusula 9: Cano et al., 2016) que expresa claramente cómo les habitantes locales deben ser considerados colaboradores, co-investigadores, coautores y expertos/as, reemplazando y dejando atrás el término informante (Furlan et al. 2020).

### **Presentación de colaboradorxs:**

En este caso, se eligió trabajar con terapeutas de cada tipo de medicina y sus propios itinerarios terapéuticos. Lxs terapeutas entrevistades y/o colaboradores fueron 19, pertenecen a un rango etario de entre 35 y 75 años, 16 (84,2%) de las personas son de género femenino y sólo 3 (15,8%) son de género masculino, la mayoría vivió toda su vida en San Javier o hace más de 20 años que viven y trabajan en las cercanías del lugar. Sólo dos personas habitan el valle de Traslasierra hace 5 años aproximadamente.

Para comprender las representaciones del concepto de salud en cada tipo de medicina, creemos necesario describir la formación como profesionales de cada tipo de terapeuta. En cuanto a la medicina biomédica, las personas entrevistadas fueron 6, de las cuales 2 son profesionales en medicina clínica y 4 se dedican a la enfermería siendo agentes sanitarios, auxiliar de enfermería, paramédicos, y/o enfermeras profesionales. En cuanto a la medicina tradicional las terapeutas colaboradoras fueron 8, su aprendizaje es principalmente a partir de las tradiciones orales, siendo sus abuelas, tías o parejas quienes les transmitieron los saberes. Por otra parte, las personas entrevistadas que practican la medicina alternativa, fueron 5 y se han formado en carreras universitarias al menos por tres años, en

biología, antropología o psicología, realizan talleres, cursos, o seminarios acerca de usos y terapias con plantas, ya sea formación en terapias florales, medicina comechingona, medicina china, etc. Además, algunas personas mencionaron que el conocimiento de las plantas fue adquirido a través de tradiciones orales y conversaciones con pobladores del lugar.

### **Acerca de las concepciones de salud:**

Durante las conversaciones con representantes de la biomedicina surgieron los siguientes discursos, por ejemplo, las enfermeras destacaron que: “bueno, es un bienestar físico, mental, eso es gozar de buena salud, tener buena salud”. Cabe aclarar que esta frase, surgieron en la mayoría de los relatos de colaboradores representantes de la biomedicina y ponen en evidencia la influencia del modelo médico hegemónico. Esta definición corresponde con la de preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, entró en vigor en 1948 y no ha sido modificada desde entonces.

En este sentido, toman relevancia David Le Breton (2002) y Bruno Latour (2007, 2012), al realizar un recorrido sobre la construcción socio-histórica de la concepción moderna hegemónica del cuerpo. Dicha concepción se liga al pensamiento racional positivista, y deriva del paradigma cartesiano a partir del cual se asentaron los pilares de la práctica científica hegemónica y de la modernidad misma.

Sin embargo, los colaboradores incorporan y resignifican el sentido de salud desde sus propias subjetividades, mencionando a la salud comunitaria, la prevención y promoción de la salud, el hecho de reírse y el buen humor como formas de tener buena salud, etc. Algunos comentarios al respecto fueron los siguientes:

La salud para mí es todo lo que nos hace bien, todo lo que nos alimenta, esa energía positiva que hace que podamos tener ganas, que podamos enfrentar la enfermedad, las dificultades; y la salud es la base de una comunidad, si no hay salud... no... es lo que yo veo ¿viste? ... porque acá lo principal es eso... [...] Acá hacemos prevención y promoción de la salud eso es lo principal; ... Claro, reírse y no amargarnos de tanta cosa, porque por supuesto que a la salud la tenemos que cuidar, también le decimos a la salud buena energía, también sería eso, que yo lo tenga y poderlo dar, por eso yo en este dispensario yo me río mucho y me divierto con mucha gente, [...] entonces siempre con una risa ando.

En este sentido, observamos que se introducen ciertos enfoques que entran en contradicción con el modelo biomédico de las enfermedades. Además, Le Breton (2002) señala, la existencia cada vez más frecuente de médicos que se reconocen con dificultades dentro del marco clásico, y que comienzan a optar por “nuevas medicinas”, o bien intentan “tomar más en cuenta la personalidad del enfermo en el contexto familiar” tal como sucede en algunos relatos de este trabajo (Le Breton, 2002, p. 177).

Consecuentemente una médica clínica explicó su significado de salud:

sentirse bien, sentirse en armonía con todos los demás [...] me parece que todas las enfermedades son, empiezan cuando la mente nos está jugando mal, [...] ¿me entendés? pero no hay nadie que te lo diga a esas cosas, por eso es que los médicos no se animan a hablar porque los médicos tenemos que basarnos en el método científico.

De esta manera, difieren en el enfoque que atomiza el cuerpo y la enfermedad para ampliar el campo de focalización, hacia la trayectoria de vida, las relaciones sociales y las representaciones culturales. Frente a la idea biomédica de la universalidad de las enfermedades, se contraponen de cierta manera una concepción basada en la idea de redes multicausales, a la vez, sutilmente se defiende una visión multidimensional que recupera la condición de hecho social, cultural, político y económico de la enfermedad a pesar de que la racionalidad médica ha logrado imponerse como el único sistema médico ofertado y legalizado por el Estado (Belmartino, 2005).

De este modo, el discurso biomédico ha logrado perdurar a partir de su transmisión por medio de diversas instituciones, y se ha constituido como saber legitimado sobre el cuerpo. A su vez, estos procesos establecieron relaciones de subalternidad con otros saberes que fueron excluidos o negados. En cuanto a la medicina tradicional, los discursos de las colaboradoras refieren a la salud como lo más importante, por ejemplo, una curandera explicó:

La salud para mí, yo me siento feliz al ver una persona sana y sí, que siento mucha tristeza al ver una persona enferma, es algo como que la tengo yo a la enfermedad ¿me entiende? [...] entonces para mí la salud es lo principal, no importa no tener dinero, no importa vivir en una casa con todos sus lujos, no. [...] En una persona sana yo lo que veo es esa vitalidad que tiene, y sé que esa persona está feliz porque está sana, pero no es feliz a veces

una persona sana, porque tiene mucho dinero y no es feliz, entonces esa persona está enferma a la vez. Porque hay muchas personas que no se controlan, no se hacen ver, porque están pendientes del dinero, del trabajo, pero la salud es lo mejor, es lo que uno tiene que llevar y no entienden.

Otras colaboradoras agregaron los siguientes comentarios:

Y bueno es lo primordial, sin salud no hacemos nada, porque por ahí podemos proyectar muchas cosas, pero sin salud no sirven los proyectos que podés tener, vos decís “quiero terminar mi casa” pero si no tenés salud ¿de qué te sirve?”; Para mí la salud es todo, si no tenés la salud no tenés nada.; para mí es lo grandioso, lo mejor.

Por último, un experto en medicina tradicional comentó: “Para mí la salud es saber curarse a uno mismo”. En este sentido David Le Breton (2002) entiende que las medicinas “paralelas” a la biomedicina constituyen un recurso contemporáneo que denota la emergencia de valores que organizan la vida social, centrados en una preocupación por lo “natural”, por el cuerpo y el derecho a la salud.

Estos saberes, han sido deslegitimados desde el sistema biomédico hegemónico, sin embargo, actualmente en nuestro país, existen sitios en donde se busca que estos tipos de medicinas vuelvan a complementarse. Por ejemplo, en el año 2001 en Neuquén, se inauguró el Centro de Salud Intercultural “Raguiñ Kien” con un abordaje de atención que combina la biomedicina y la medicina mapuche. Estas estrategias de salud integradas, se corresponden con un sistema de creencias en el que corporalidad, salud, enfermedad y medio-socioambiental se entrelazarían de una forma particular, diferente al de la biomedicina.

Así mismo, desde la medicina alternativa, una terapeuta explica su representación de salud de la siguiente manera:

Es un estado óptimo de la vida y el concepto de estado óptimo varía en cada persona, y lo que por ejemplo... yo hablo con el lenguaje con el que he sido formada y no se puede nombrar la palabra enfermedad, porque no existe, entonces eso te marca que no existe una estructura mental que determine el concepto de enfermedad, la manera más cercana a la enfermedad, le llaman: desequilibrio.

De esta manera, una terapeuta especialista en arteterapia y biodecodificación explicó:



para mí la salud es el estado de orden y de belleza que somos, nosotros somos seres sanos y perfectos, para mí la enfermedad es la posibilidad que tenemos para hacernos conscientes de un desorden que inconscientemente estamos repitiendo, ¿sí?

Por otro lado, una terapeuta de flores de Bach comentó:

Para mí la salud es el equilibrio o poder llegar a un equilibrio, en lo que es la parte emocional en lo que es la parte física y también la parte energética que es parte de las dos ¿no? Por así decirlo sería como cuerpo-mente-alma eso para mí es la salud que esas cosas estén en equilibrio y la salud para mí también tiene que ver con... digamos cuando uno puede hacer, decir y pensar con coherencia, eso para mí es la salud, como que si falla una de las patas o hay un desequilibrio en lo emocional se va a reflejar en lo físico y viceversa. Y bueno lo que le agregaría es que para mí la salud más allá de tener algo, digamos de gozar de una buena salud física, la salud para mí también tiene que ver con estar conectado a sus deseos y poder tomar decisiones, eso también me parece cosas fundamentales como para poder hacernos cargo de nuestra vida desde un lugar auténtico y con cierta coherencia ¿no? Cómo realmente podés llegar a conocerte porque si no es muy difícil, uno en realidad construye algo que no es auténtico y la autenticidad para mí también es salud.

Por último, un terapeuta y productor de tinturas y aceites medicinales explica:

Para mí alguien saludable es alguien que puede llevar una vida dignamente y que pueda disfrutar de la vida. La salud para mí también es aceptación, nadie está libre, a mi entender, del sufrimiento y de la enfermedad, entonces para mí la salud tiene que ver en cómo vamos procesando todo eso, [...] nuestra salud también es transformación, es aceptación como te digo, es una utopía pretender no enfermarte o no sufrir es imposible, así que podemos estar pasando un proceso de enfermedad y sin embargo estar saludables con nosotros mismos y con los de más, salud también es venerar a nuestros antepasados agradecer todo lo que uno tiene y cuidar esta tierra y trabajarla con amor. La salud para mí es quererte, respetarte, perdonarte. [...] siempre lo que digo es que hay pilares para la salud, y esos pilares tienen que ver con la alimentación, la forma de vida. Es interesante en todo lo que es las plantas medicinales en la prevención de enfermedades.

A diferencia de las concepciones de colaboradorxs biomédicxs, las representaciones de salud de terapeutas alternativos y tradicionales pre-

valece una idea holística de salud, ya que incorporan nociones del auto-conocimiento, la espiritualidad y la emocionalidad. En este sentido, una terapeuta alternativa menciona el equilibrio entre cuerpo-mente-alma, asimismo emergen ideas sobre el campo energético de la persona, la aceptación de los deseos propios, etc. Se incluye en estos discursos un cambio en la noción misma de “salud” que pasa a ser considerada en términos de bienestar bio-psico-social, más que como mera ausencia de enfermedad. Es así que las lógicas universalizantes y homogeneizantes que en el modelo médico hegemónico resultan eficaces, no logran cubrir el amplio espectro de lo que en la actualidad es entendido socialmente como “estar sano” (Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011).

Para abordar estos aspectos, Hilgert (2009) en su trabajo en las yungas argentinas, toma el concepto de Idoyaga Molina que incluye el aspecto religioso del individuo. En el oeste formoseño Scarpa (2012) menciona que los criollos homologan la curación con “la salvación espiritual”. Por otro lado, en el chaco semiárido de Salta, Suarez (2012) describe la cosmovisión Wichí y explica que se considera a una persona sana cuando su “husek” (alma, buena voluntad, esencia vital) está con su cuerpo. Asimismo, entre las comunidades Tobas de Formosa, Arenas (2012) también menciona a la enfermedad asociada a espíritus y explica que las enfermedades graves se consideran producto de la hechicería de algún chamán.

Esto daría paso a la vez a una visión dialéctica y holística de los fenómenos como la salud, la enfermedad, la aflicción y la muerte. Cabe aclarar, que algunos terapeutas biomédicos reconocen el poder en relación a lo sagrado que tienen las curanderas para la población, por ejemplo, una enfermera explicó:

“No le puedo decir (al paciente): “No, vos si viniste a la doctora ¿para qué te vas a la curandera?” No podes, tenés que respetar la idea de la gente.” En este sentido, el abordaje reflexivo de estos fenómenos introduce ciertos enfoques que entran en contradicción con el modelo biomédico hegemónico.

La influencia de lo simbólico en los discursos, comprende el poder del “contexto particular de la curación, los modos rituales y la fé con la que se los prescribe, las formas, el modo o la actitud con la que este se administra” (Martínez, 2010, p. 76). Martínez, (2010), señala que la eficacia de ciertas plantas reside en el plano de los significados antes que en su potencialidad farmacológica. De esta manera, introduce el plano simbólico

proponiendo un abordaje sobre las plantas que excede su caracterización como portadoras de principios activos, para involucrar otras dimensiones de las mismas que hacen a la eficacia terapéutica.

En esta misma línea, Silvia Citro (2015) plantea que un tratamiento eficaz de los procesos de salud-enfermedad-atención implicaría ocuparse no sólo de un supuesto cuerpo natural, objeto de intervenciones y medicamentos, sino que conllevaría un abordaje interdisciplinar de la persona, que incluya los aspectos psicológicos, intersubjetivos y socio-culturales.

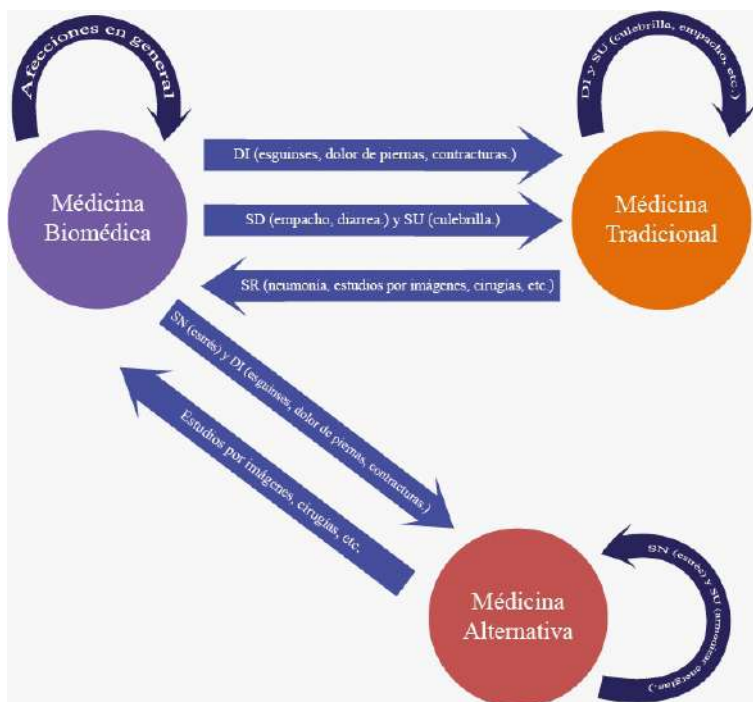
### **Acerca de los Itinerarios Terapéuticos**

Los itinerarios terapéuticos nos muestran el traslape entre los tipos de medicinas y cómo se articulan diferentes escenarios y actores. Así como los caminos recorridos por las personas para recuperar la salud. Desde la perspectiva de lxs terapeutas, hay ciertas dolencias por las cuales visitan o recomiendan a una persona a practicar otro tipo de terapia.

En la **figura 1** puede observarse el diagrama de itinerarios terapéuticos según lxs terapeutas locales. Las flechas indican el sentido de la recomendación de uno u otro tipo de medicina. Dentro de las flechas se indican los tipos de sistemas corporales<sup>1</sup> y dolencias por las que son recomendados. Cuando la flecha se vuelve sobre sí misma indica recomendaciones de los diferentes terapeutas sobre su propio tipo de medicina. Allí se describen las dolencias asociadas a ese itinerario de recomendaciones y visitas mutuas entre tipos de medicinas.

---

1 Tipos de sistemas corporales mencionados: DI: Dolor o inflamación; SU: Síndromes culturales; SD: Sistema Digestivo; SR: Sistema Respiratorio; y SN: Sistema Nervioso.



**Figura 1:** Diagrama de itinerarios terapéuticos

Lo primero a destacar es que todxs lxs colaboradorxs afirmaron que sus prácticas terapéuticas se encuentran influenciadas por otros tipos de medicinas y que realizan prácticas de autotratamiento. Sobre esto, David Le Breton (2002) señala que “se sabe que, en general, el fracaso de un tratamiento médico lleva a los clientes a volcarse hacia prácticas de otro orden” (Le Breton, 2002, p. 173).

Es así como desde la medicina biomédica se mencionan al herpes o culebrilla, al empacho, la ojeadura, la pata de cabra, dolores musculares, esguinces y contracturas como las principales razones por las que visitan y recomiendan a sus pacientes que visiten a terapeutas tradicionales. Sólo dos personas referentes de este tipo de medicina aseguraron que no recomiendan otro tipo de terapeuta. Igualmente, el estrés, el síndrome vertiginoso y afecciones al sistema osteo-artro-muscular fueron mencionados



como razones para visitar y recomendar a terapias alternativas tales como el reiki, tratamientos con piedras calientes, osteopatía y medicina china. Al mismo tiempo, desde la medicina alternativa y tradicional, se mencionan problemas de salud agudos, como neumonía o cirugías, o también ante la necesidad de estudios por imágenes como razones por las cuáles consultan y recomiendan a sus consultores que visiten a terapeutas biomédicos.

Por otra parte, todas las personas entrevistadas también visitan y recomiendan a terapeutas de su mismo tipo de medicina. Por ejemplo, una terapeuta alternativa especialista en plantas visita y recomienda a otros terapeutas alternativos especialistas en memoria celular o en respiración evolutiva. A su vez, terapeutas biomédicos visitan y recomiendan a otros terapeutas biomédicos con alguna especialidad diferente. Por último, en el caso de terapeutas de la medicina tradicional, por ejemplo, las curanderas, también visitan y recomiendan a otras curanderas ya sea porque difieren en la especialidad o en el caso del empacho porque se considera que nadie puede curar el empacho dentro de la misma familia. Cabe destacar que desde la medicina tradicional no consultan ni recomiendan a terapeutas alternativos y viceversa.

Estos itinerarios se encuentran inevitablemente imbricados en la trayectoria en pos de la salud y en el contexto socioambiental en que ésta se desarrolla. La recurrencia simultánea a varios tratamientos y la existencia de visiones discordantes, y hasta contradictorias, sobre las prácticas terapéuticas evidencian que tanto la dolencia como la cura son experiencias intersubjetivamente construidas, en la que el paciente, su familia y aquellos que viven próximos están continuamente negociando significados (Alves y Souza, 1999). Esta realidad hace referencia a las palabras de Menendez (2003) cuando menciona que el MMH ha entrado en crisis en varios momentos, pero que, sin embargo, ha tenido la capacidad de resituarse mediante diferentes mecanismos, como la adopción de algunas técnicas curativas alternativas, o a partir de su eficacia paliativa.

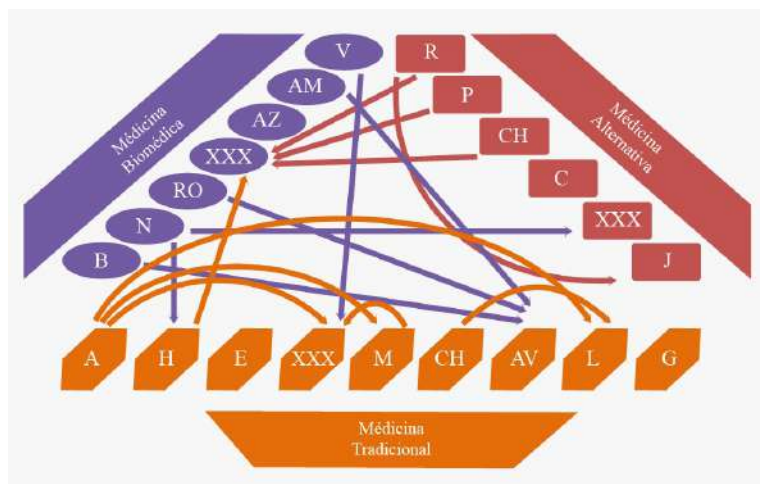
Asimismo, un colaborador representante de la biomedicina menciona:

no soy mucho de recetar... pero sí les pregunto, y les digo que prueben... porque yo no tengo el conocimiento que tienen en el campo, ellos ya han usado toda su vida la planta y que yo les diga que la usen es como... a lo sumo trato de aprender yo... cuando trabajaba en las rabonas me pregun-

taban: ¿qué puedo usar para no usar un medicamento para la tos, o que puedo hacer para no tomar el ibuprofeno o el paracetamol?, y trato de irme formando y reconozco que me falta muchísimo.

En este sentido, destacamos en el análisis de los itinerarios terapéuticos que el reconocimiento local entre diferentes tipos de medicinas y sus referentes claves se dan en el territorio, es parte de la dinámica de atención de la salud y tiene dolencias puntuales que separan las incumbencias de cada tipo de medicina. Respecto a esto, David Le Breton, (2002) menciona: “Son actividades concebidas y percibidas por los sujetos como al margen, vinculadas especialmente con la iniciativa individual, aunque, como ya hemos visto, los valores activos en un momento determinado orientan la elección de los sujetos” (Le Breton, 2002, p. 128).

En la **figura 2** se muestra el mapa de colaboradores, representados con pseudónimos para preservar su identidad y sus propios recorridos terapéuticos. Los actores representados con “XXX” son aquellos que no fueron entrevistados y representan en todos los casos a más de una persona que no han sido identificadas excepto en la medicina tradicional donde sí fueron identificados, pero no se logró acceder a la entrevista.



**Figura 2:** Mapa de colaboradores y sus recorridos

En primer lugar, observamos mayor articulación entre los referentes terapéuticos de la que esperábamos, por lo que la red de actores que construimos pone de manifiesto lo complejo y dinámico que es el entramado entre escenarios y actores en la zona de estudio. A su vez, existe mayor afinidad entre colaboradores de la medicina biomédica y tradicional.

En segundo lugar, se evidencia menor afinidad entre terapeutas alternativos y biomédicos. En este sentido, la biomedicina constituye en sí, un paso obligado en la mayoría de los recorridos, lo contrario a lo observado por Martínez (2007) en el Río Bermejito, Chaco. A su vez, en las recomendaciones entre terapeutas hay una mayor afinidad entre la biomedicina y la medicina tradicional, en segundo lugar, entre terapeutas biomédicos con terapeutas alternativos.

Por el contrario, aparentemente no existen relaciones entre terapeutas de la medicina alternativa y tradicional. Esto puede deberse al desconocimiento sobre terapias alternativas por parte de terapeutas tradicionales, aunque a la inversa, sucede que terapeutas alternativos conocen tratamientos y plantas muy comunes de la medicina tradicional pero no a curanderas/os de la zona.

Resulta evidente que las medicinas tradicionales y biomédicas conviven y comparten conocimientos desde hace más tiempo que con las terapias alternativas en el lugar, tal como lo describen Luján et al. (2017) para la misma zona de estudio. Para finalizar podemos afirmar que todas las colaboradoras practican a su vez el autotratamiento, consumiendo principalmente infusiones de plantas cuyo uso y conocimiento conciernen a la comunidad en general. Algunos ejemplos de estos relatos son los siguientes. Una médica clínica explica: “Y después el boldo<sup>2</sup>, la manzanilla<sup>3</sup> los he usado en mi persona, entonces como los usé y son buenos, me gusta recetar”.

Terapeutas referentes de la medicina alternativa comentaron:

Bueno, con respecto a las plantas que utilizó yo, actualmente utilizó muchas plantas nativas de acá del monte y las voy utilizando depende de la estación por ejemplo ahora en invierno utilizo la cola de caballo<sup>4</sup>, la ortiga<sup>5</sup>;

---

2 *Peumus boldus*

3 *Matricaria chamomilla*

4 *Equisetum giganteum*

5 *Urtica spp.*

“yo he recolectado muchísimas veces plantas y las tomo por intuición, por saber que las necesito, las encuentro cuando las tengo que encontrar.

Por último, terapeutas tradicionales explicitaron:

Otro que a mí me gusta es el limón<sup>6</sup> cortado en rodajas con romero<sup>7</sup>, eso es rico; Para mí siempre uso la tusca<sup>8</sup>, el quebracho blanco<sup>9</sup> que es para los piojitos. Los sujetos y grupos sociales reconstituyen y organizan una parte de estas formas de atención en actividades de autotratamiento o autoatención.

En esta línea, indagar en la trayectoria terapéutica de colaboradores resulta interesante para comprender los espacios, tiempos y actores involucrados en la trama de estas relaciones. También para comprender los caminos a través de los cuales van eligiendo y articulando las diversas formas de atender los procesos de salud-enfermedad-atención.

## **Consideraciones finales**

En este trabajo se da a conocer la existencia de un pluralismo médico en constante cambio, lo que demuestra que las condiciones locales por parte de terapeutas son propicias para generar estrategias de salud integradas. Es relevante entender que no hay una sola medicina (en referencia a la biomedicina), David Le Breton (2002) señala la importancia de que la calidad terapéutica frente a lxs enfermos no es la misma de un servicio a otro, resultando más o menos favorable o nocivo en la eficacia terapéutica, y que presentan para patrones diferenciales en cuanto a las afecciones tratadas según los tipos de medicinas.

Esperamos que el desarrollo de esta reflexión pueda aportar significativamente en la construcción de una mirada crítica sobre la salud-enfermedad-atención para propiciar la implementación de políticas sanitarias que reivindiquen el pluralismo médico de nuestro país.

Ponemos de manifiesto la necesidad de seguir investigando y reflexionando sobre el entramado de prácticas sanitarias y cosmologías en in-

---

6 *Citrus x limon*

7 *Rosmarinus officinalis*

8 *Vachellia aroma*

9 *Aspidosperma quebracho-blanco*

teracción, con el fin de generar herramientas que estimulen modos de atención a la salud que permitan a la población poder elegir libremente por una u otra terapia, y que contribuyan a un equilibrio saludable de la comunidad con el ambiente.

### **Agradecimientos:**

Agradecemos a lxs colaboradores entrevistadxs en este trabajo quienes brindaron su tiempo, sabiduría y sobre todo confianza. Muchas gracias a las mujeres del equipo de investigación “Prácticas de producción, circulación y consumo de alimentos y plantas medicinales en situaciones de resistencia y de subalternidad” dirigido por la Profesora y Mgter. Cecilia Pernassetti, en el CIFYH, quienes nos acompañaron e impulsaron a escribir esta reflexión y quienes colaboraron con comentarios y sugerencias.

### **Referencias bibliográficas:**

- Alves, P. y Souza, I. M. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. En: M. C. Rabelo, P. Alves e I. M. A. Souza (Orgs.). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Arenas, P. (2012). Etnobotánica en zonas áridas y semiáridas del Cono Sur de Sudamérica. Análisis de una propuesta conceptual. En *Revista Scripta Ethnologica*. Buenos Aires: Ed. CEFYBOCONICET. Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Vol. 27, 111-147
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: CEDES
- Citro, S. y Aschieri, P. (2015). El cuerpo, modelo para (re)armar: Cartografía de imágenes y experiencias en los consumos urbanos. En Quevedo, Luis. A (comp.) *La cultura argentina hoy. Tendencias!* (pp. 319-348). Buenos Aires: Siglo XXI- FLACSO
- Descola, P. y G. Pálsson (Coords.). 2001. *Naturaleza y sociedad. Perspectivas antropológicas*. México: Siglo XXI Editores.

- Foucault, M. (1996). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*. México: UNAM. Vol. 50, No. 3. pp. 3-20.
- Furlan, V., Jiménez-Escobar, N. D., Zamudio, F., & Medrano, C. (2020). Ethnobiological equivocation and other misunderstandings in the interpretation of natures. En *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 84, 101333.
- Guber, R., Guarini, C., Kaufman, E., & Casabona, V. (1991). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Legasa.
- Hilgert, N. I. (2009). La salud en las yungas ¿Cuáles son los principales problemas según la medicina tradicional y la formal? En: Vignale ND, Pochettino ML (eds.). *Avances sobre plantas medicinales andinas*. San Salvador de Jujuy: CYTED
- Latour, B. (2007 [1991]). *Nunca Fuimos Modernos*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Latour, B. (2012). *Cogitamus: seis cartas sobre las humanidades científicas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Luján, M. C., Barboza, G., & Martínez, G. (2017). Confluencia de experiencias etnomédicas y uso de plantas medicinales en practicantes nativos del Valle de Traslasierra (Departamento San Javier) en Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica, Córdoba: Sociedad Argentina de Botánica. Vol 52(4), 797-825.
- Martínez, G. (2015). La construcción de la biodiversidad en clave cultural: Anclaje de saberes locales en el aula desde la perspectiva interdisciplinar de la etnobiología. En Bermudez, G.M.A., & De Longhi, A.L. (Coord.). *Retos para la enseñanza de la biodiversidad hoy. Aportes para la formación docente* (pp197- 218). Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.

- Martínez, G. J. (2007). La farmacopea natural en la salud materno-infantil de los Tobas del Río Bermejito. *Revista Kurtziana*. Córdoba: UNC. Vol 33(1), 42-69.
- Martínez, G. J. (2010). *Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba: Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita*. Córdoba: Ediciones Del Copista.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En *Revista Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva Vol 8, 185-207.
- Molina, A. I. (1999). El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre los criollos de San Juan (Argentina). En *Mitológicas*. Buenos Aires: CONICET. Vol 14(1), 7- 27.
- Molina, A. I. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. En *Scripta Ethnologica*. Buenos Aires: Ed. CEFYBOCONICET. Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Vol 27, 111-147.
- Saizar, M., Bordes, M., & Sarudiansky, M. (2011). La inserción de terapias no-biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. En IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

