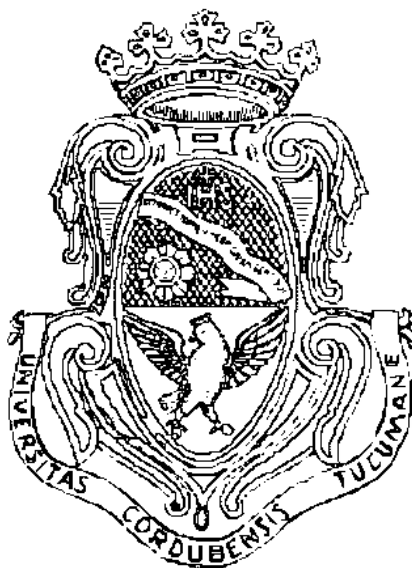


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS, Y NATURALES



LAS PLANTAS MEDICINALES EN LOS ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE SAN JAVIER, VALLE DE TRASLASIERRA, CÓRDOBA (ARGENTINA)

Autora: Micaela Belén Crespo

Firma:.....

Directora: Dra. Violeta Furlan

Firma:.....

Carrera de Ciencias Biológicas

Museo de Antropología

2021

**Las plantas medicinales en los itinerarios terapéuticos de San Javier, Valle de
Traslasierra, Córdoba (Argentina)**

Tribunal Examinador:

Dra. Bárbara Arias Toledo

Dra. Cecilia Trillo

Dra. Daniela Tamburini

Firma:

Firma:

Firma:

Calificación:

Fecha:

INDICE	
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA	1
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
MÉTODOS	10
Actores sociales y área de estudio	10
Metodología	12
Análisis de datos	15
RESULTADOS	19
Resultados generales	19
Elenco de especies utilizadas según el tipo de medicina.....	19
Concepciones locales de salud según tipos de medicina.....	25
Los itinerarios terapéuticos en la dinámica local	28
Uso de plantas medicinales en relación a las dolencias	31
Modo de uso o vías de administración de las especies medicinales.....	33
Los diagnósticos y las prácticas curativas en San Javier.....	33
Uso de plantas en relación al tipo de medicina y status botánico	37
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXO I:	50
ANEXO II:	59

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la educación pública de mi país, en especial a la Universidad Nacional de Córdoba por convertirse en mi hogar y refugio durante varios años de mi vida.

A Violeta Furlan por ser mi guía excepcional, por su paciencia, conocimiento y tiempo brindado, por acompañarme en toda la realización de la tesina.

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, (nro. de resolución interna: 12/2021) quienes me acompañaron e impulsaron en gran parte del proceso.

A la Bióloga Valentina Saur Palmieri, por sus aportes, correcciones y sugerencias, que definieron el trabajo.

A mi familia de la casita limón, Cami, Virchu, Chiqui, Franki, Lauti, Fonsi por contenerme siempre, por su apoyo incondicional.

A las colaboradoras entrevistadas en este trabajo quienes brindaron su tiempo, conocimiento y confianza.

A Renata, Cintia, y Lucía, quienes me recibieron en Traslasierra con los brazos abiertos y me hicieron un lugarcito en su hogar durante el trabajo de campo.

A mis compañeras y compañeros de esta carrera tan hermosa, mis amigos y amigas incondicionales, porqué definitivamente esta tesina no sería posible sin ellos y ellas.

Por último, a mis padres por haberme criado entre el río y el monte, por trasmitirme el amor por la naturaleza en los viajes de camping en todas las vacaciones de mi infancia y ser los pilares fundamentales de apoyo en mi vida.

LAS PLANTAS MEDICINALES EN LOS ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE SAN JAVIER, VALLE DE TRASLASIERRA, CÓRDOBA (ARGENTINA)

RESUMEN

El sistema etnomédico de una comunidad se expresa en las prácticas de curación o mantenimiento de la salud de su población. En Argentina la caracterización del mismo es compleja dado que presenta un amplio espectro de saberes y prácticas vinculadas al uso de plantas. La provincia de Córdoba cuenta con una gran diversidad de plantas medicinales y prácticas etnomédicas locales. La región de Traslasierra es rica en este tipo de conocimientos y en la producción y recolección de especies medicinales. El presente trabajo es una aproximación al sistema etnomédico de San Javier. Se describen el uso de plantas y su relación con diferentes tipos de medicinas practicadas por la población desde la perspectiva de terapeutas locales. De este modo, brindamos la posibilidad de conocer la coexistencia o el traslape de los diferentes tipos de medicinas a través del análisis de los itinerarios terapéuticos y la comparación de los diagnósticos, tratamientos y dolencias de cada tipo de medicina. Entrevistamos en total a 19 personas, todas afirmaron que sus prácticas terapéuticas se encuentran influenciadas por otros tipos de medicinas y que realizan prácticas de autotratamiento. En total se mencionaron 145 especies, de las cuales 49 fueron mencionadas por terapeutas biomédicos, 67 por terapeutas alternativos, 105 por terapeutas referentes de la medicina tradicional y 101 fueron mencionadas como autotratamiento. La comprensión de esta dinámica permite contribuir a la interpretación de la complejidad del conocimiento botánico local en contextos pluriculturales.

Palabras clave: Etnobotánica, etnomedicina, rural, conocimiento botánico local, Chaco árido, Chaco serrano.

INTRODUCCIÓN

La etnobotánica es la disciplina que estudia la interrelación de las sociedades humanas con las comunidades vegetales a través de su interacción (Ford, 1978; Hurrell y Albuquerque, 2012). Esta disciplina abarca diferentes campos de saberes según Arenas (2012) e incluye el estudio de plantas comestibles, plantas vinculadas al manejo ganadero, a la socialización del individuo, plantas asociadas a prácticas de curación y conservación de la salud, etc. Consecuentemente, nos centraremos en el campo del saber de la etnomedicina, desde la perspectiva de Arenas (2012). Entendida por este autor como el estudio integral que abarca conocimientos sobre la nomenclatura de las enfermedades, las nociones etnofisiológicas, nociones del cuerpo, etiológicas, así como las prácticas diagnósticas y terapéuticas. Es decir ubica a las plantas medicinales sólo como una parte de este universo temático permitiendo la comprensión de cómo se inserta la medicina en las sociedades. Asimismo, nos enfocamos en el conocimiento botánico local, es decir, el conjunto de saberes y creencias sobre las plantas en un contexto cultural dado, que se corporiza en acciones diversas, como estrategias de producción y de consumo, modos de empleo y manejo de los recursos vegetales Pochettino, *et al.* (2014).

Desde este enfoque proponemos trabajar la etnobotánica 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 un cúmulo de prácticas y saberes aprehendidos y heredados que forman parte un tejido social, que pueden ser diversos tanto para los individuos como para las comunidades. A su vez, evocan a su vez diversos sentidos, etiologías de la enfermedad y la salud, tratamientos, dolencias y formas de diagnosticarlas, etc. En Argentina, un país multiétnico y pluricultural, el sistema etnomédico caracterizado por Idoyaga Molina (1999) se conceptualiza como la coexistencia o el traslape de diferentes sistemas terapéuticos provenientes de la medicina tradicional de los y las campesinas con la medicina oficial o biomedicina, que a su vez forman parte y se insertan con las terapias alternativas y las terapias religiosas.

Hilgert (2009) expresa que el camino de complementariedad de los sistemas terapéuticos se está transitando en toda Latinoamérica. En su artículo, Hilgert resume algunos tratados a nivel internacional que propiciaron el reconocimiento de estos sistemas, tales como: el artículo ocho del Convenio sobre la Diversidad Biológica de las Naciones Unidas (1993) se estipula el respeto, preservación y manutención de los conocimientos, innovaciones y prácticas de diferentes modos de vida tradicionales, los que involucran la curación y la concepción de salud. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud propuso la incorporación de la fitoterapia en las acciones primarias de salud y señaló la importancia del su conocimiento dentro de la biomedicina (Wayland, 2003). Otro paso señalado por Hilgert (2009) fue en 1997, cuando la Comisión Interamericana por los Derechos Humanos (CIDH) aprobó el proyecto de la Declaración Americana sobre los Derechos de los pueblos Indígenas. El artículo veinticuatro del mismo, propone el derecho de los pueblos a tener sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Además, se responsabiliza a los Estados en la toma de medidas para el progresivo logro de este derecho (CEPAL, 2007).

El sistema etnomédico como tal se expresa en las prácticas de curación o mantenimiento de la salud de diferentes grupos humanos. 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, recuperamos las ideas de Menéndez (1990) en las cuales afirma que “pensar solo en términos de salud/enfermedad, es en cierta medida eliminar, o por lo menos, poner entre paréntesis lo que hacen los sujetos, grupos, sociedades para enfrentar sus enfermedades. Es colocar el eje únicamente en los determinantes sociales de la enfermedad y reducir las acciones de prevención”. En este proceso de búsqueda de la salud influyen las relaciones de hegemonía/subalternidad que operan entre diferentes sectores sociales. Es por ello que en este trabajo decidimos tomar esta perspectiva para entender las prácticas y concepciones de salud desde un análisis contextualizado que permite entender el uso de las plantas desde la complejidad de su entramado con las sociedades.

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).

En nuestro país la caracterización del sistema etnomédico es compleja ya que presenta un amplio espectro de saberes y prácticas vinculadas al uso de plantas (Luján, *et al.* 2017). En este sentido, la OMS (2014) reconoce que existe un interés creciente por las Medicinas Alternativas Complementarias (MAC), junto con la vigencia de las medicinas tradicionales (Luján, *et al.* 2017). Así mismo, Hilgert (2009) publicó que en Argentina alrededor de 55% de los pacientes adultos había empleado en algún momento MAC.

La provincia de Córdoba, presenta gran diversidad de plantas medicinales, fuente de medicamentos utilizados como parte de remedios caseros (Zuloaga *et al.* 1999; Paván *et al.* 2017). A su vez, la creciente cantidad de artículos y notas periodísticas refieren el notable interés que concitan las MAC en la provincia (Carozzi, 2000; Luján, 2017). Asimismo, los trabajos que describen las prácticas y usos de especies vegetales medicinales en diferentes partes de nuestra provincia son numerosos. Entre ellos destacaremos aquellos que se relacionan de manera directa con nuestra temática de estudio, sin embargo los aportes de diferentes investigadores son numerosos y abarcan diferentes aspectos del conocimiento botánico y ecológico local, lo que da cuenta de la importancia de estos bienes naturales en la región, tanto desde su perspectiva etnobotánica como agronómica y socio-económica.

Para el Valle de Paravachasca y Calamuchita son importantes los trabajos de investigación de Martínez (2005; 2008; 2010) y Martínez *et al.* (2009; 2011; 2013). También en la región de Paravachasca y como en Chancaní se destacan las contribuciones de Arias Toledo y colaboradores, tales como Arias Toledo *et al.* (2007; 2009; 2010; 2014), Arias Toledo (2008). Para Chancaní y zonas aledañas, trabajando en aspectos diferenciales a los de Arias Toledo de la etnobotánica y manejo de especies medicinales encontramos los trabajos de Trillo *et al.* (2010). Región de Guasapampa Trillo (2010). En las “Sierras de los Comechingones” Goleniowski *et al.* (2006) y Martínez *et al.* (2016). En sierras chicas Furlan *et al.* (2011), Arias Toledo y Trillo (2018); Grimaldi (2013). En la ciudad de Córdoba, dentro del ámbito de los estudios urbanos Lujan *et al.* (2019). En la laguna Mar Chiquita Arias Toledo *et al.* (2014; 2016), etc.

En el caso de Traslasierra, las prácticas médicas y los usos de plantas medicinales forman parte de las estrategias del sistema etnomédico local y se relacionan tanto con la composición diversa de la población como por la promoción a partir del desarrollo de ferias locales y del turismo, tal como explican Luján *et al.* (2017).

En el marco de la relevancia internacional así como local que tiene la búsqueda de una atención de salud integrada entre diferentes tipos de medicinas es que surge este proyecto de investigación. A raíz de varios encuentros con pobladores del Valle de Traslasierra en el marco de un proyecto de extensión universitaria titulado: “*Sabores de Monte; Que nuestro alimento sea nuestra medicina*” (N°29560309, Secretaría de Extensión Universitaria, UNC) realizado durante el año 2018 (Córdoba), surge el interés por profundizar los conocimientos en el área de la etnomedicina. El énfasis fue puesto especialmente en indagar acerca de la diversidad de prácticas terapéuticas aplicadas por diferentes actores sociales en relación al uso de plantas medicinales.

Con el fin de describir el uso de las plantas en el sistema etnomédico del Valle de Traslasierra, constituido por cuatro departamentos: San Javier, San Alberto, Pocho y Minas, buscamos recuperar las voces de terapeutas locales sobre itinerarios terapéuticos y el uso de plantas medicinales en los mismos. Como también describir el uso de plantas y su relación con diferentes tipos de medicinas practicadas por la población del Departamento San Javier (Córdoba) desde la perspectiva de los terapeutas locales. De esta manera, comparamos los distintos tipos de medicinas en relación a las dolencias, diagnósticos y tratamientos e identificamos las principales dolencias en relación al uso de plantas. Además, registramos las especies vegetales utilizadas y su estatus de nativa o introducida.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el uso de plantas y su relación con diferentes tipos de medicinas practicadas por la población rural del Departamento San Javier (Córdoba) desde la perspectiva de los terapeutas locales.

Objetivos específicos:

- Identificar las principales dolencias para las cuales se utilizan especies vegetales en su tratamiento.
- Comparar la utilización de especies vegetales según los tipos de medicinas en relación a las dolencias, diagnósticos y tratamientos.
- Analizar las especies vegetales utilizadas y su estatus de nativa o introducida.
- Describir los itinerarios terapéuticos y la concepción de salud del sistema etnomédico de San Javier desde la perspectiva de los terapeutas locales.

MÉTODOS

Actores sociales y área de estudio

El trabajo de investigación se desarrolló en la región del Valle de Traslasierra, en el departamento San Javier, en la provincia de Córdoba, Argentina (Figura: 1). Específicamente trabajamos en el municipio de San Javier/Yacanto (Fotografía 1: Municipio de San Javier/Yacanto). El mismo tiene una población de 1825 habitantes según el Censo Provincial del Año 2010 (INDEC 2010). La localidad cuenta con un solo dispensario. Los hospitales de referencia regionales son el Hospital Regional de Villa Dolores ubicado a 23 km y el Hospital Dr. Luis F. María Bellodi de Mina Clavero ubicado a 50 km.

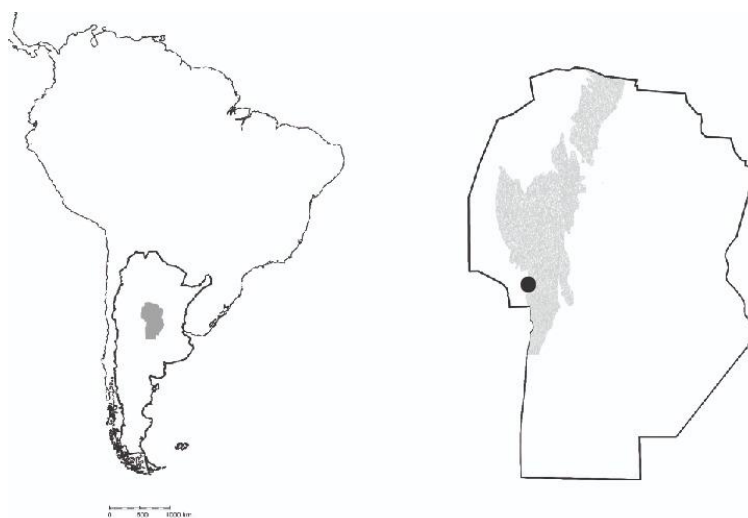
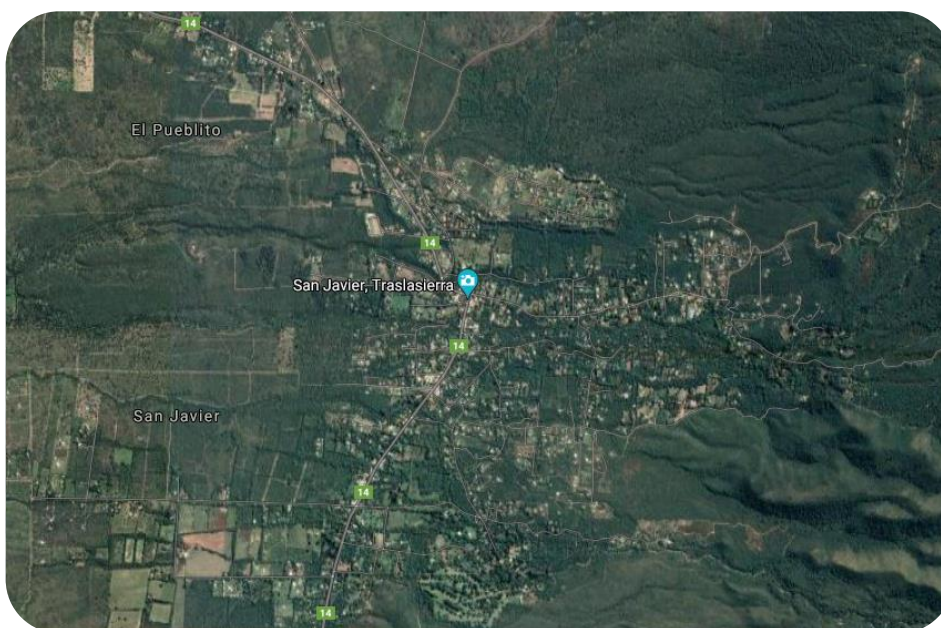


Figura 1: Sudamérica, Argentina, Provincia de Córdoba, Departamento San Javier.



Fotografía 1: Municipio de San Javier/Yacanto.

La población se caracteriza por su heterogeneidad, ya que existen numerosas familias que viven en el lugar desde hace muchas generaciones, como también familias que hace pocos años llegaron y siguen llegando de grandes ciudades. Se caracteriza por la diversidad de situaciones socio-ecológicas, entre las que se encuentran, distintas producciones agrícola-ganadero e importantes cultivos de especies aromáticas y medicinales para el acopio y la recolección (Lagrotteria *et al.* 1986; Lagrotteria & Affolter, 1999; Luján, *et al.* 2017).

La actividad económica actual se centra en el comercio en diferentes rubros (incluye comercialización de plantas medicinales y aromáticas), así como actividades vinculadas al desarrollo de la construcción asociada a actividades turísticas y al turismo en sí (hotelería, gastronomía, senderismo). Según datos de la Secretaría de Turismo, en los últimos años ha habido importantes inversiones en hotelerías y complejos de cabañas (Trimano, 2014; Luján, *et al.* 2017), lo que favorece la economía regional y tiende a urbanizar nuevas zonas rurales.

El área de estudio presenta un clima semi-húmedo, con tendencia al semi-seco de montaña, las lluvias están concentradas mayormente en el período comprendido entre los meses de noviembre y marzo (Giorgis *et al.* 2011). Desde el punto de vista fitogeográfico, el oeste de la provincia de Córdoba, pertenece a la Provincia Fitogeográfica Chaqueña (Cabrera, 1976; Luti *et al.*, 1979). En el cual, se encuentra el Distrito Chaqueño Occidental formado por planicies, donde predomina el quebracho blanco (*Aspidosperma quebracho-blanco*) posee una disminución de especies y del porte de los individuos arbóreos hacia el sudoeste. La vegetación de las sierras corresponde al Distrito Chaqueño Serrano (Fotografía 2: Vegetación desde las sierras de San Javier) y se distribuye en forma de pisos o cinturones a lo largo del gradiente altitudinal (Zak y Cabido, 1999). Se trata de un bosque dominado por orcoquebracho (*Schinopsis haenkeana*) y molle (*Lithraea molleoides*), con presencia de tala (*Celtis tala*), coco (*Zanthoxylum coco*) y espinillo (*Vachellia caven*). Particularmente el distrito fitogeográfico del Chaco Serrano (Cabrera, 1976) es uno de los de mayor riqueza en cuanto a plantas de interés etnobotánico (Menseguez *et al.* 2007; Trillo y Audisio, 2007; Arias Toledo, 2009; Furlan, *et al.* 2011). La comercialización de estas plantas se encuentra muy difundida (Barboza *et al.* 2009; Paván *et al.* 2017), siendo las serranías del centro y noroeste la zona en la que adquiere mayor relevancia la explotación de las mismas (Dadé *et al.* 2009; Paván *et al.* 2017).

Actualmente, por diversas presiones antrópicas, el Bosque Serrano se ha ido transformando en una franja de transición entre el bosque propiamente dicho (característico de la zona más baja) y los pastizales (típicos de las cumbres más elevadas), en la que se encuentran representadas todas las fisonomías posibles de vegetación (Giorgis *et al.* 2013). Los incendios y al aumento demográfico en los últimos años, transformaron profundamente el

paisaje y los aspectos socio-ecológicos de la zona. Esto tiene diversas implicancias en cuanto a la disponibilidad de especies vegetales como al acceso a las mismas y también a la relación de las poblaciones locales con la naturaleza en sí misma. Por un lado las modificaciones ecosistémicas bruscas quebrantan la identidad cultural (Aponte García, 2003). Por otro lado, la disminución del bosque dificulta la realización de actividades rurales por tradición ligadas al bosque; por ejemplo, la obtención de plantas medicinales y alimenticias, de animales de caza, forraje para los animales de cría, mieles, etc. (Arias Toledo *et al.* 2010). Estas razones generan un panorama complejo para la población estable de las localidades y nuevas incertidumbres sobre las formas de accionar ante los grandes cambios ecosistémicos, que se reflejan directamente en los modos de vida locales.



Fotografía 2: Vegetación desde las sierras de San Javier.

Metodología

Para realizar este trabajo complementamos metodologías propias de las ciencias naturales y sociales así como específicas de la etnobiología. Desde un enfoque etnográfico, realizamos observación participante (Guber, 1991; Bernard, 1995) como una técnica sistemática que permite al investigador 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 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. Con la expresión medicinas religiosas nos referimos a las prácticas curativas realizadas en el contexto de ceremonias, rituales y creencias del catolicismo, de las iglesias evangélicas y pentecostales. 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.

Para identificar las principales dolencias en relación al uso de plantas y comparar los tipos de medicinas, realizamos entrevistas abiertas (ver ANEXO II) a colaboradores claves seleccionados a través de la técnica de “bola de nieve” (Bernard, 1995; Aguilera *et al.* 2003; Saur Palmieri *et al.* 2018). Ésta técnica, la utilizamos principalmente para acercarnos a terapeutas de medicinas alternativas y tradicionales. La misma, consiste en que el primer colaborador/a localizado recomienda otro/s y luego estos proponen al investigador otra/s personas para entrevistar y así sucesivamente, de acuerdo a una temática afín. La muestra queda conformada cuando ningún nombre nuevo es sugerido. Como trabajamos con diferentes tipos de terapeutas, el acercamiento a terapeutas de la biomedicina fue a través de los centros de salud de la localidad.

Se utiliza el término colaborador/a desde la perspectiva teórica en la que se asume que la investigación etnobiológica 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 los habitantes locales deben ser

considerados colaboradores, co-investigadores, coautores y expertos, reemplazando y dejando atrás el término informante (Furlan *et al.* 2020). Los colaboradores clave son referentes sociales, en el aspecto cultural que motiva la investigación, por lo que se consideran una persona especializada en ese aspecto en particular (Guber, 1991), (Fotografía 3: “Negro Villegas”, Colaborador clave).



Fotografía 3: “Negro Villegas”, Colaborador clave.

El tiempo de duración de cada entrevista fue de una hora aproximadamente. Asimismo las visitas guiadas y caminatas de reconocimiento de especies y recolección con las/los colaboradores llevaron alrededor de media jornada por persona. Debido a la pandemia covid-19, nos vimos forzadas a innovar e incluir las últimas 4 entrevistas a terapeutas alternativos de manera virtual por video llamada, las cuales también duraron una hora aproximadamente, y fueron complementadas con mensajes de audio y texto durante varios días de interacción con las personas colaboradoras. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad.

Recopilamos sistemáticamente el nombre de uso cotidiano de las especies, o nombre local. En todas las instancias posibles realizamos caminatas con las terapeutas entrevistadas o visitas guiadas para la recolección de ejemplares botánicos de las especies mencionadas durante las entrevistas. Allí realizamos un reconocimiento a campo y fotográfico de las especies, recolectando aquellas que no pudieron ser identificadas a campo.

Seguimos los lineamientos propuestos por el código de ética propuesto por la Sociedad Internacional de Etnobiología (ISE 2006 con adendas 2008) y se obtuvo el

consentimiento informado de manera oral en todos los casos. Debido a la pandemia de Covid-19 no se pudo proceder a la firma del consentimiento informado de manera escrita, dadas las complicaciones para el desplazamiento y las reuniones entre personas no convivientes.

Para representar la cantidad menciones por especie y por tipo de medicina, tomamos el criterio de incluir aquellas especies con al menos dos menciones. Criterio utilizado en las figuras 1, 2, 3 y 4 correspondientes a cada tipo de medicina.

Análisis de datos

Para el primer objetivo específico, realizamos un análisis comparativo, de acuerdo a las categorías de Diagnóstico (entendido como los pasos que sigue el/la terapeuta para identificar la dolencia o enfermedad), Tratamiento, Dolencias/Enfermedades y Plantas utilizadas, sistematizamos la información en un cuadro comparativo y realizamos un análisis de comparación cualitativa.

Para comparar el uso de las plantas entre los tipos de medicinas, presentamos un diagrama de Venn correspondiente a la figura 5. Allí se puede ver en cada uno de los conjuntos las especies exclusivas de cada tipo de medicina y las que son compartidas por terapeutas de diferentes medicinas. Para realizarlo se utilizó el programa Venny 2.1.0. Aunque este diagrama no genera conjuntos de tamaño relativo al grupo de datos (como sí plantea la teoría de los Diagramas de Venn, consideramos que es de utilidad para la visualización de grandes grupos de información).

Para el segundo objetivo analizamos las principales dolencias/enfermedades según la frecuencia de menciones. Por último, para el tercer objetivo, confeccionamos un listado de especies medicinales con usos (emic y etic) por tipo de medicina. Asimismo, elaboramos la tabla N° 1 (ANEXO I) con el registro de cada especie: familia botánica, nombre común, nombre científico, status y uso cotidiano. Por último, determinamos las especies medicinales recolectadas para realizar un herbario de referencia que será depositado en el Museo Botánico de Córdoba (CORD).

Para comparar del status botánico de las especies según el tipo de medicina, utilizamos en primer lugar la base de datos del Instituto de Botánica Darwinion, en segundo lugar en la Enciclopedia Argentina De Agricultura y Jardinería (Dimitri, M. J., y Parodi, L. R. 1977), para especies cultivadas que no se encontraban en la Flora del Conosur del Instituto Darwinion. La actualización de los nombres la realizamos en World Flora Online (<http://www.worldfloraonline.org/>). Las especies se clasificaron según las categorías: Nativa, Adventicia, Naturalizada, Introducida, Endémica.

Las categorías utilizadas para el análisis de uso (etic) fueron recuperadas de la investigación de Molaes y Ladio (2009), y adaptadas a partir de la validación con criterios locales, contrastando con el médico regional Manuel Maturano. Estas categorías se fundamentan en la organización de grupos de acuerdo al sistema corporal afectado, e incluyen las dolencias locales que se asocian con cada sistema. Categorías locales:

- (SD) Sistema digestivo (dolencias gastrointestinales y hepáticas, desórdenes digestivos como empacho, constipación, diarreas, parásitos intestinales, úlceras, vómitos, acidez, mal aliento, falta de apetito, dispepsias, flatulencias, etc.)
- (GU) Desordenes genito-urinarios (dolencias en riñones, cistitis, enfermedades venéreas, etc.)
- (DI) Dolor e inflamación (odontalgias, golpes, torceduras, calambres, inflamaciones, etc.)
- (SC) Sistema circulatorio y del corazón (presión sanguínea irregular, taquicardia, hipertensión, etc.)
- (SN) Sistema nervioso y psicósomático (estados nerviosos, convulsión, parálisis, depresión, insomnio, etc.)
- (SR) Sistema respiratorio (tos, gripe, tuberculosis, pulmonía, asma, etc.); (DE) Dermatología (heridas, salpullidos, quemaduras, etc.)
- (GO) Desordenes ginecológicos u obstétricos (hemorragias durante el parto, reglas abundantes, dolores menstruales, anticonceptivo, dolores del parto, leucorreas, abortivos, etc.)
- (SU) Síndromes culturales (pasma, para tener hijos varones, afrodisíaco, solazo, chafo, alucinaciones, calor-frio, porque le iba mal en el colegio, cecedura por orina, contra corriente de aire, susto, etc.)
- (F) Fiebre (para alivio del síntoma, sudorífico)
- (AS) Aparato sensorial (ojos, oído)
- (SI) Sistema Inmune (VIH, lupus, etc.)
- (SE) Sistema endocrino (Diabetes, Tiroidismo, etc)
- (SOMA) Sistema ósteo-mio-articular (reuma, fracturas, etc.)
- (N) Neoplasias (tumores sólidos y leucemias)
- (I) Infecciones (papera, varicela).

Para el análisis de los tratamientos o vías de administración, que pueden ser de uso interno o externo, las categorías utilizadas fueron principalmente extraídas de Agüero (2017) y adaptadas con las propias definiciones de colaboradores.

Preparados de uso interno:

- **Infusión:** Las plantas se ponen en un recipiente y se agrega agua a punto de hervir, se tapa por 10 minutos, se cuele y se toma. Es una forma de extraer de las sustancias orgánicas. Especialmente indicada para obtener – sin alteraciones- los principios solubles en agua de las partes blandas o delicadas como los pétalos, hojas, tallos verdes, capullos florales, yemas, etc.
- **Infusión en leche:** Se ponen unas hojitas de la planta en leche al fuego hasta que esté a punto de hervir, se cuele y se toma.
- **Decocción o cocimiento:** Consiste en cocinar las plantas en agua hirviendo de 5 a 15 minutos. Una vez finalizada la decocción, se tapa y se deja macerar otros 5 a 15 minutos, se cuele y se toma. La decocción sirve para extraer sustancias de las partes más duras como las cortezas, raíces, tallos gruesos, etc.
- **Agua pasto:** Se deja una planta machacada en agua por 24 hs.
- **Sahúmos:** Son ramitos de plantas frescas o secas que se queman para purificar el ambiente de malas energías.
- **Tizanas:** Infusión con brasa de azúcar quemada.
- **Tinturas:** Es la maceración alcohólica de la planta previamente deshidratada. La ventaja de este procedimiento radica en que permite la conservación del preparado por varios años ya que, al estar desecada, se inactivan todos los procesos de actividad química que normalmente se producen en el agua. Dado que las distintas partes de la planta e incluso las plantas de la misma especie varían en la concentración de sus principios activos, otra ventaja es que mediante la tintura se logra un producto equilibrado y parejo.
- **Aceites esenciales:** Se consiguen destilando las plantas frescas.
- **Gotas:** Son preparaciones a base de tinturas de muchas plantas, entre 35 y 40.
- **Tónicos:** (estimulantes) se prepara en general en vino blanco seco, se hace un hervor de un buen rato luego se deja reposar unas 24 hs, se cuele y eso se toma diluido en agua caliente.
- **Maceraciones:** Se coloca la planta machacada o triturada en un recipiente opaco, con una determinada cantidad de agua, alcohol o aceite, a temperatura ambiente. Se la deja reposar tapada, en un lugar fresco y oscuro por 12 o 24 horas.
- **Arrope:** Constituye en un jarabe espeso realizado con la cocción prolongada de frutos, sin el agregado de azúcar, Saur Palmieri, *et al.* (2019).
- **Microdosis:** Son dosis muy pequeñas de tinturas madres

- **Vaporizaciones o vahos:** Refiere a la inhalación de vapor con alguna sustancia medicinal. Es muy útil para descongestionar las vías respiratorias. Se coloca aceite esencial, infusión, o decocción o directamente la planta bien machacada en un recipiente y se agrega agua hirviendo.
- **Gárgaras:** Consiste en enjuagar la garganta con algún producto medicinal como infusiones, decocciones, jarabes, o licores que normalmente son más concentrados que los que se usan para ingerir.

Preparados de uso externo:

- **Cataplasma:** Mezcla de hierbas frescas o secas que se aplica directamente sobre la piel. Éstas su pueden machacar para que liberen más fácilmente sus principios activos y, si se estima necesario, se pueden pasar por calor. La cataplasma se sostiene con una grasa y se deja actuar el tiempo que sea necesario.
- **Ungüento, pomada:** En general se trata de extractos vegetales disueltos en una base aceitosa, grasa y/o cerosa que sirven como vehículo de las sustancias activas. Los ungüentos tienen una consistencia más densa y oleosa que las pomadas. Sirven especialmente para aplicar en áreas restringidas, es decir, cuando la zona inflamada o dolorida es pequeña por lo que los principios activo penetrarán en la piel con facilidad.
- **Cremas, Bálsamos:** Son extractos vegetales disueltos en una base acuosa.
- **Baños de asiento:** Se pueden realizar con infusiones o decocciones en bañeras, palanganas o cualquier recipiente que permita sentarse con los pies afuera y el agua cubriendo hasta el ombligo. Pueden ser calientes o fríos, según la dolencia que se quiera combatir.
- **Compresas:** En caso de quemaduras, golpes, torceduras e inflamaciones se pueden aplicar sustancias líquidas a través de una tela o gasa. Para ello se hacen infusiones o decocciones con las plantas, se empapa la tela y luego se aplica sobre la piel. En general se necesita tiempo para que las sustancias activas de las plantas actúen. Por esto es necesario utilizar tela o gasa ya que pueden ser calientes o frías, dependiendo de la dolencia.

Para analizar en dónde consiguen las plantas, utilizamos las siguientes categorías:

- Cosechadas: de jardines, patios, casas.
- Recolectadas: en las sierras, campo, arroyo etc.
- Compradas: en herboristerías, supermercados, almacenes etc.

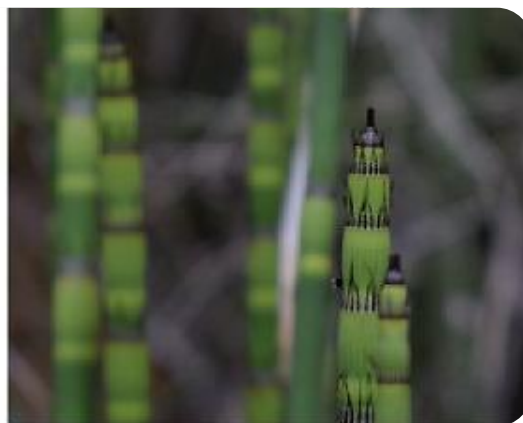
RESULTADOS

Resultados generales

Las personas entrevistadas o colaboradoras fueron 19, de las cuales 5 son terapeutas referentes de la medicina alternativa, 6 de la biomedicina y 8 de la medicina tradicional. Pertenecen a un rango etario de entre 35 y 75 años, 16 de las personas son de género femenino y sólo 2 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. Todas las colaboradoras afirmaron que sus prácticas terapéuticas se encuentran influenciadas por otros tipos de medicinas y que realizan prácticas de autotratamiento. En total se mencionaron 146 especies, de las cuales 49 fueron mencionadas por terapeutas biomédicos, 67 por terapeutas alternativos, 105 por terapeutas referentes de la medicina tradicional y 101 fueron mencionadas como autotratamiento.



Fotografía 4: *Baccharis spp.*



Fotografía 5: *Equisetum giganteum*

Las principales familias botánicas mencionadas Asteraceae, Lamiaceae, Verbenaceae, y Fabaceae. El 54% de colaboradores mencionaron a las especies *Baccharis spp.* (“Carqueja”) (Fotografía 4), *Nicotiana glauca* “Palan palán”, *Equisetum giganteum* “Cola de caballo” (Fotografía 5) y *Rosmarinus officinalis* “Romero”, lo que indica la importancia local de las mismas.

Elenco de especies utilizadas según el tipo de medicina

Las especies con mayor cantidad de menciones en la medicina alternativa fueron *Baccharis spp.* (Fotografía 3) y *Equisetum giganteum* (Fotografía 4). Los referentes de la medicina biomédica mencionaron menor cantidad de especies que en los otros tipos de medicinas. Las que tienen mayor número de menciones son las siguientes: *Aloysia citrodora*

“cedrón”, *Aloysia polystachya*, *Equisetum giganteum*, *Larrea divaricata* “jarilla”, *Nicotiana glauca*, y *Rosmarinus officinalis*. En concreto, el siguiente gráfico (Figura 2) muestra la cantidad de menciones por especie por terapeutas referentes a la medicina biomédica. Las especies señaladas con * fueron mencionadas en todos los tipos de medicinas.

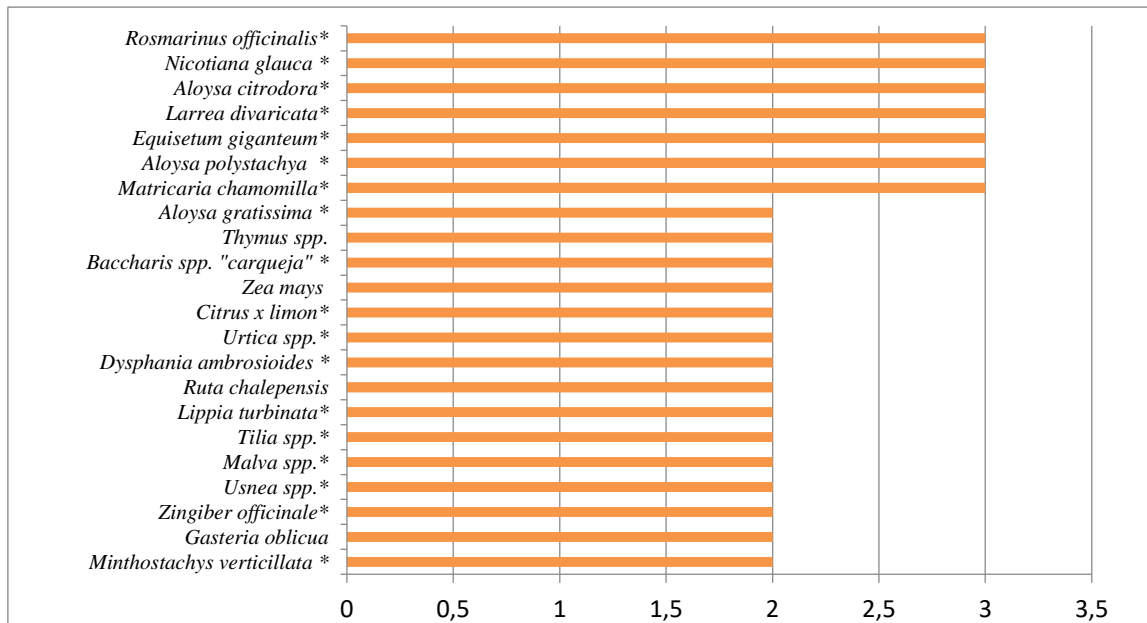


Figura 2: Especies utilizadas por terapeutas biomédicos. Eje x: cantidad de menciones; eje y: especies

En la medicina tradicional se mencionó mayor cantidad de veces a las especies *Baccharis spp*, *Alternanthera pungens* “Yerba del pollo”, *Aloysia polystachya* “Burro”, *Citrus x limon* “Limón”, *Minthostachys verticillata* “Peperina”, *Ruta chalepensis* “Ruda”, *Rosmarinus officinalis* y *Nicotiana glauca* (Figura 3).

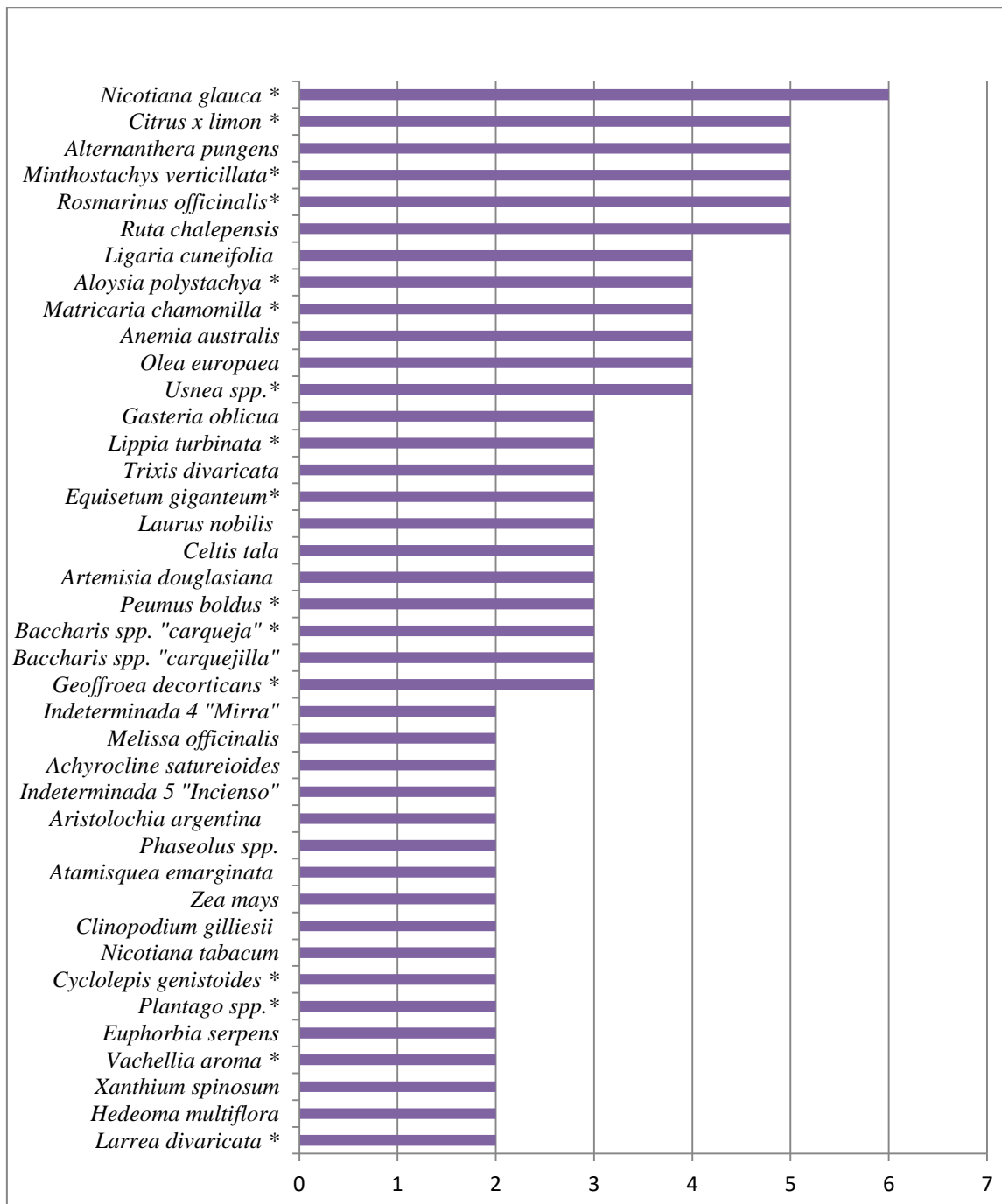


Figura 3: Especies utilizadas por terapeutas tradicionales. Eje x: cantidad de menciones; eje y: especies

Con respecto al autotratamiento, entre las especies más utilizadas, las principales son: *Baccharis spp*, *Citrus x limon*, *Matricaria chamomilla* “Manzanilla”, y *Rosmarinus officinalis*. (Figura 4)

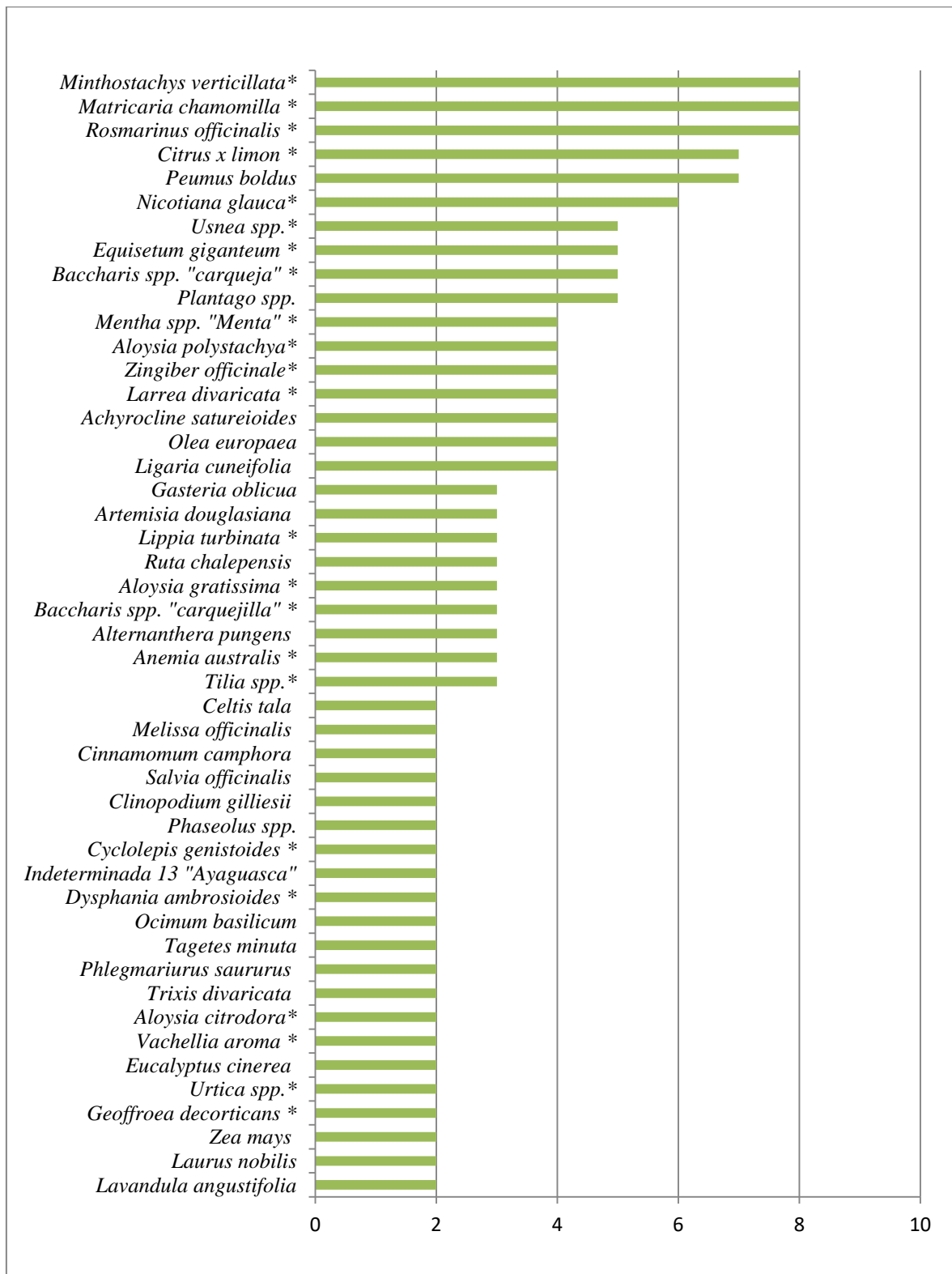


Figura 4: Especies utilizadas por terapeutas para autotratamiento. Eje x: especies; eje y: cantidad de menciones.

El siguiente gráfico de barras (Figura 5) muestra la cantidad de menciones por especie según terapeutas alternativos.

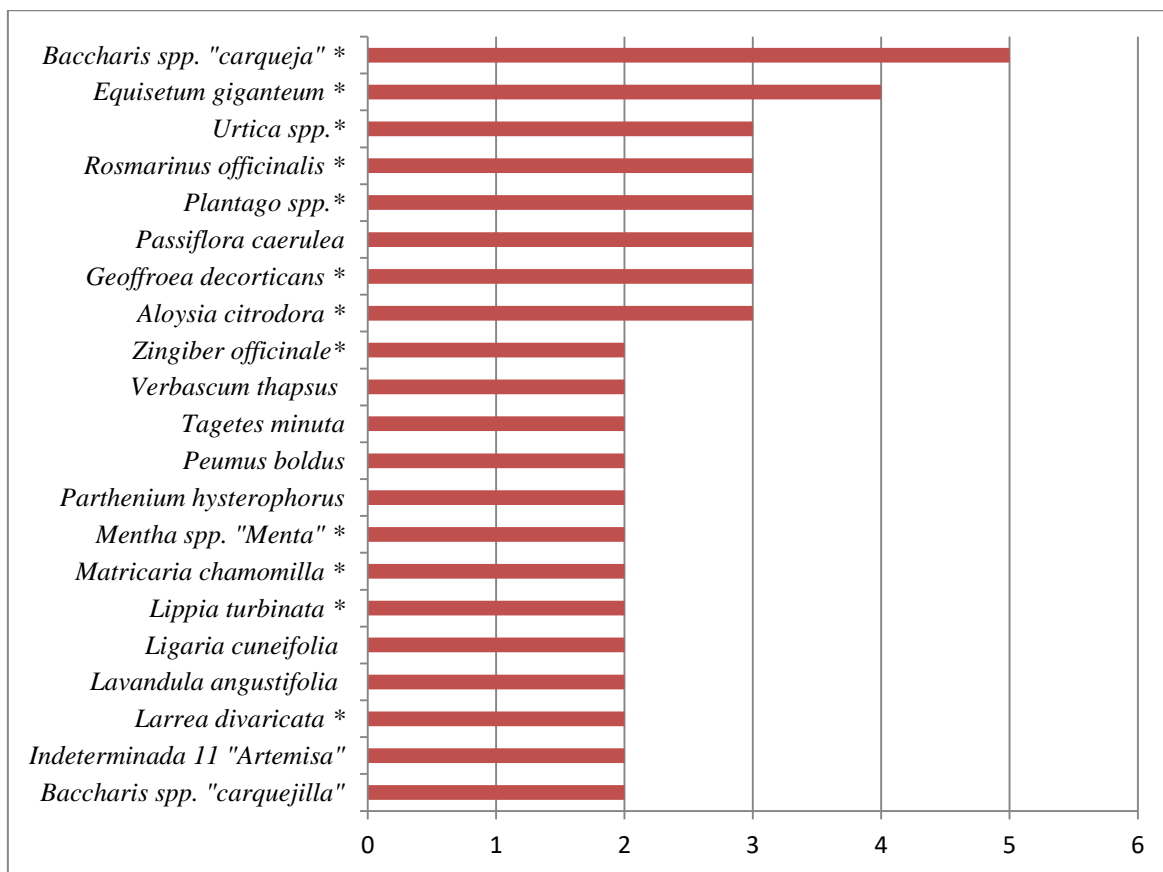


Figura 5: Especies utilizadas por terapeutas alternativos. Eje x: especies; eje y: cantidad de menciones.

En la figura 6, se puede observar que la mayoría de las especies utilizadas en la región de estudio son compartidas por diferentes tipos de terapeutas. Las más importantes para la zona de estudio y estando representadas por un 16,6% de las especies mencionadas son: *Rosmarinus officinalis*, *Mintostachys verticillata*, *Nicotiana glauca*, *Peumus boldus* "Boldo", *Baccharis* spp, *Aloysia citrodora*, *Aloysia polystachya*, y *Citrus x limon*.

La medicina tradicional es la que presenta mayor cantidad de especies aprovechadas en general y también de uso exclusivo. El uso exclusivo en la medicina tradicional representa un 13,8% de especies, entre las que destacan: *Cestrum parqui* "duraznillo", *Cynodon dactylon* "gramilla", *Datura ferox* "chamico", *Eriobotrya japonica* "níspero", *Hypericum* spp "hypericum", *Juglans regia* "nogal", *Nasturtium officinale* "berro", *Petiveria alliacea* "anamú", *Portulaca* spp "verdolaga", *Rosa* spp. "rosa", *Salvia hispanica* "chía", *Solanum sisymbriifolium* "espina colorada" y *Triticum* spp. "trigo".

Asimismo, la medicina biomédica utiliza exclusivamente un 5,5% de especies, concretamente: *Allium sativum* "ajo", *Calendula officinalis* "caléndula", *Malus domestica* "manzana", *Musa x paradisiaca* "banana", *Opuntia* spp "tuna", *Parkinsonia praecox* "brea", *Pelargonium* spp "geranio/malvón", y *Tetrapanax papyrifer* "ambay".

Desde la medicina alternativa se usan exclusivamente un 9% de especies, las cuales son: *Annona muricata* “guanabano”, *Arctium minus* “bardana”, *Argemone subfusiformes* “cardo santo”, *Borago officinalis* “borraja”, *Cinnamomum spp.* “canela”, *Cuphea glutinosa* “sanguinaria”, *Curcuma longa* “curcuma”, *Marrubium vulgare* “yerba del sapo”, *Maytenus ilicifolia* “congorosa Brava”, *Sambucus spp.* “sauco” y *Symphytum officianale* “consuelda”. En cuanto al autotratamiento, la cantidad de especies de uso exclusivo es muy pequeña, representando un 2.8 % de especies y todas ellas con una sola mención de uso.

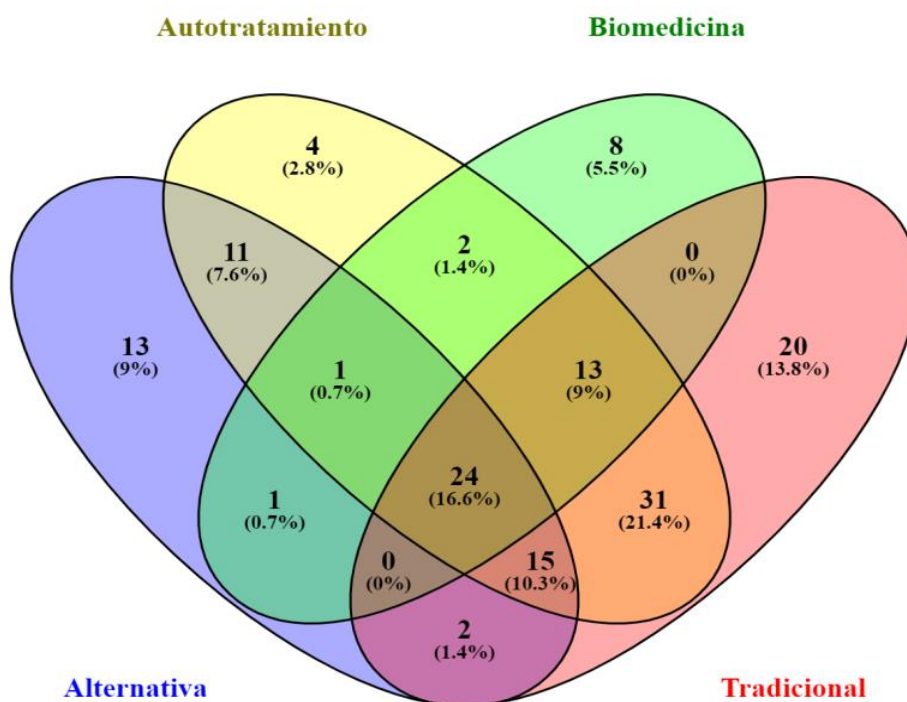


Figura 6: Diagrama de Venn. Comparación del uso de especies entre tipos de medicina (número de menciones y % para cada especie).

En cuanto a las medicinas de autotratamiento y tradicional, 31 especies son compartidas exclusivamente, las que presentan mayor cantidad de menciones son: *Laurus nobilis* “laurel”, *Alternanthera pungens*, *Phaseolus spp* “poroto”. Esto indica que del total de especies mencionadas por los terapeutas tradicionales (105), ellos utilizan sobre sí mismos un 29,5 % de las especies que aplican en sus recetarios y consultas.

A diferencia de esto, de las 67 especies utilizadas y recetadas por los terapeutas alternativos, utilizan para autotratamiento 11 de ellas, lo que corresponde a un 16,4%. Las más utilizadas son: *Cannabis spp* “cannabis”, *Passiflora caerulea* “pasionaria” y *Plantago spp* “llantén del monte”.

En el caso de la biomedicina, casi ninguna de las especies mencionadas por este tipo de terapeutas es reconocida como usada para su autotratamiento.

Las medicinas alternativa y tradicional comparten el uso exclusivo de 1,4% de las especies siendo las más importantes la *Ephedra spp* “tramontana” y *Taraxacum officinale* “diente de león”. Asimismo, las medicinas alternativa y la biomedicina comparten el uso de una sola especie, *Schkuhria pinnata* “canchalagua”.

Entre la medicina biomédica y la tradicional no comparten el uso de ninguna especie exclusivamente.

Tomadas en conjunto, las medicinas alternativa, autotratamiento y tradicional comparten el 10,3% de las especies. Concretamente, las especies compartidas con mayor frecuencia son: *Ligaria cuneifolia* “liga roja/muerdago”, *Lippia integrifolia* “incayuyo”, y *Melissa officinalis* “melisa”

Asimismo, las especies que comparten exclusivamente la medicina tradicional, autotratamiento y biomedicina representa el 9% de las especies mencionadas, las cuales son, entre las más frecuentes: *Olea europaea* “olivo”, *Ruta chalepensis*, y *Artemisia douglasiana* “matico o ajeno dulce”.

Entre las medicinas alternativa, biomedicina y autotratamiento tienen sólo en común la especie *Tagetes minuta* “suico”.

Por último, entre las medicinas biomédica, alternativa y tradicional no comparten ninguna especie exclusivamente.

Concepciones locales de salud según tipos de medicina

Para comparar el uso de las plantas es relevante comprender las representaciones del concepto de salud en cada tipo de medicina, por lo cual describiremos la formación como profesionales.

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. Las representaciones de salud que surgieron en las entrevistas, quedan explícitas en los siguientes comentarios, por ejemplo, una de las enfermeras destaca que: “*la salud en sí de la persona sería como un equilibrio de bienestar, tanto mental, psíquico, emocional y físico.*”; una médica clínica explica: “*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*”. Otras enfermeras

comentaron: *“bueno, es un bienestar físico, mental, eso es gozar de buena salud, tener buena salud”*; *“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”*; *“es un bienestar físico y mental... no sé cómo espiritual... no sé cómo decía... ¡pero la salud es estar bien! 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”*.

Además, incorporan y resignifican el sentido de salud desde sus propias subjetividades, como por ejemplo mencionaron 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.

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. Sus respuestas 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 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 puedes 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”*.

Por otra parte, las personas entrevistadas que practican la medicina alternativa, son 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. Las representaciones de la idea o concepto de salud desde la perspectiva de una antropóloga terapeuta es la siguiente: *“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”*.

Asimismo 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 la 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 puedes 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, cómo lo vamos aceptando, cómo lo tomamos y las cosas nos llegan y bueno, 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 antepasado 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”

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, la manzanilla 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, la ortiga”*; *“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 cortado en rodajas con romero, eso es rico”*; *“Para mí siempre uso la tusca, el quebracho blanco que es para los piojitos”*.

Los itinerarios terapéuticos en la dinámica local

Los itinerarios terapéuticos nos muestran el traslapo 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 los terapeutas, hay ciertas dolencias por las cuales visitan o recomiendan a una persona practicar otro tipo de terapia. En la figura 7 puede observarse las dolencias asociadas a ese itinerario de recomendaciones y visitas mutuas entre tipos de medicinas.

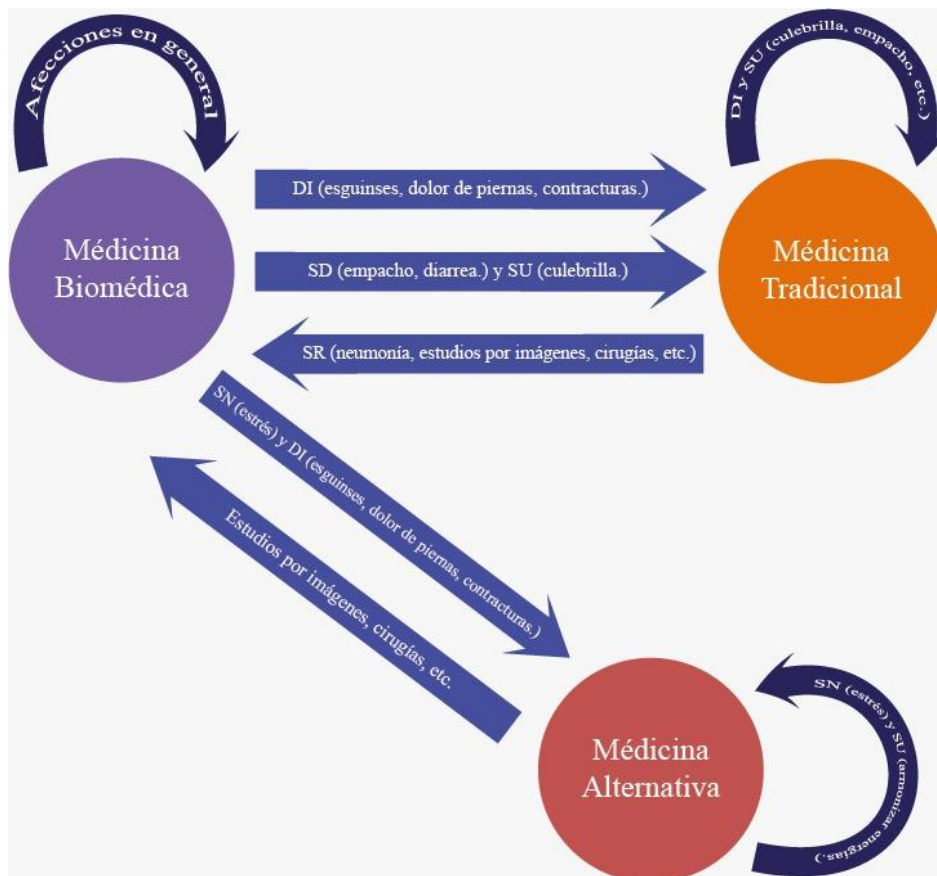


Figura 7: Diagrama de Itinerarios terapéuticos desde la perspectiva de terapeutas. Las flechas indican el sentido de la recomendación de uno u otro tipo de medicina. Dentro de las flechas se indica el tipo de sistemas corporales y dolencias por las que son recomendados. Cuando la flecha se vuelve sobre sí misma indica recomendaciones de los diferentes terapeutas sobre su propio tipo de medicina.

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.

En la figura 8 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 identificadas pero no se logró acceder a la entrevista.

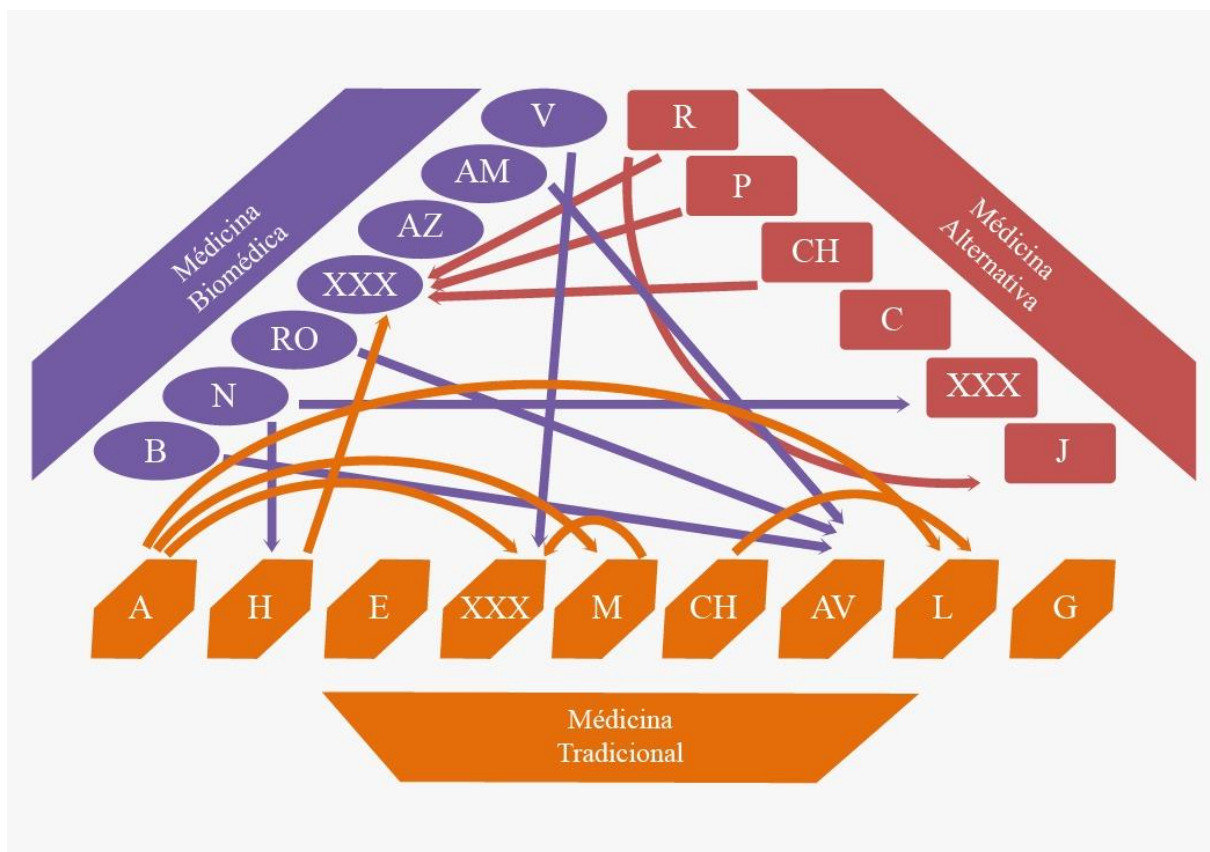


Figura 8: Mapa de colaboradores y sus recorridos terapéuticos.

En primer lugar, puede observarse una gran articulación entre los referentes terapéuticos de la zona de estudio con mayor afinidad entre la medicina biomédica y tradicional. En segundo lugar, se evidencia menor afinidad entre terapeutas alternativos y biomédicos. Por el contrario, aparentemente no existen relaciones entre terapeutas de la medicina alternativa y tradicional.

Uso de plantas medicinales en relación a las dolencias

Para el sistema digestivo (SD) (dolencias gastrointestinales y hepáticas, empacho, constipación, diarreas, parásitos intestinales, úlceras, vómitos, acidez, mal aliento, falta de apetito, dispepsias, flatulencias, etc.) se mencionaron 57 especies en todos los tipos de medicinas, las que tienen mayor consenso son las siguientes 5 especies: *Aloysia polystachya*, *Baccharis spp.*, *Lippia turbinata* (poleo), *Matricaria chamomilla*, y *Peumus boldus*.

Por otra parte, para el sistema dérmico (DE) (heridas, salpullidos, quemaduras, etc.) mencionaron 23 plantas en todos los tipos de medicinas. Principalmente la especie *Nicotiana glauca* presenta mucho consenso siendo mencionada por el 47% de las personas entrevistadas. Además, las especies *Gasteria oblicua* (aloe vera), *Malva spp.*, *Vachellia aroma* y *Larrea divaricata*, también fueron mencionadas varias veces para este tipo de afecciones.

Así mismo, para dolor e inflamación (DI) (odontalgias, golpes, torceduras, calambres, inflamaciones, etc.) se mencionaron 23 especies, las principales son: *Larrea divaricata*, *Nicotiana glauca* y *Rosmarinus officinalis*.

Para el sistema circulatorio y del corazón (SC) (presión sanguínea irregular, taquicardia, hipertensión, etc.) se mencionaron 25 especies siendo la más destacada *Olea europaea* como reguladora de la presión sanguínea, *Aloysia citrodora*, *Ligaria cuneifolia*, entre otras plantas.

Las principales especies mencionadas para dolencias relacionadas con el sistema nervioso y psicossomático (SN) son: *Tilia spp.* y *Passiflora caerulea*, su uso se mencionó principalmente para calmar nervios, para el estrés, como relajantes, para el insomnio y la depresión. Además se mencionaron otras 13 especies.

Para el sistema sistema ósteo-mio-articular (SOMA) (reuma, fracturas, etc.) se mencionaron *Arctium minus*, *Cannabis spp.*, *Ephedra spp.*, *Larrea divaricata*, *Opuntia spp.*, y *Urtica spp.*

Sólo referentes de la medicina tradicional mencionaron el uso de plantas para el aparato sensorial (AS), y explicaron que también las usan para su propio tratamiento, las especies mencionadas fueron *Commelina erecta*, *Matricaria chamomilla* y *Phaseolus spp.*

Para desordenes ginecológicos u obstétricos (GO) (hemorragias durante el parto, reglas abundantes, dolores menstruales, anticonceptivo, dolores del parto, leucorreas, abortivos, etc.) se mencionaron las siguientes especies: *Achyrocline satureioides* (Marcela), *Aloysia polystachya*, *Anemia australis* (doradilla), *Citrus x limon*, *Equisetum giganteum*,

Euphorbia serpens, *Ligaria cuneifolia*, *Lippia turbinata*, *Petroselinum crispum*, y *Plantago spp.*

Para desordenes genito-uritarios (GU) (dolencias en riñones, cistitis, enfermedades venéreas, etc.) se mencionó el uso de 15 especies, las que tuvieron mayor consenso son *Equisetum giganteum* y *Zea mays*.

Para el sistema respiratorio (SR) (tos, gripe, tuberculosis, pulmonía, asma, etc.) se mencionaron 26 especies, las de mayor consenso son *Geoffroea decorticans* (chañar) y *Usnea spp.* (barba de piedra).

Con respecto a los síndromes culturales (SU) se mencionaron 17 especies, la de mayor consenso es *Trixis divaricata* (contrayerba), la cual es utilizada como autotratamiento y recomendada por terapeutas alternativos y tradicionales para eliminar malas energías y alejar los malos espíritus, además se mencionó a *Zingiber officinale* (jengibre) desde la medicina alternativa, como una planta que reconecta la parte genética de la persona con su linaje y como una planta que aporta a la energía “yan” desde la medicina china. La especies Indeterminadas 4, 5 y 7 “Mirra”, “Incienso” y “Pachuli” respectivamente fueron mencionadas por especialistas en medicina tradicional para limpiar malas energías, entre otras especies.

En cuanto al sistema endocrino (SE), se mencionó el uso de plantas desde todos los tipos de medicinas, para diabetes se utiliza *Aspidosperma quebracho-blanco*, y *Bauhinia forficata*, para tiroidismo se mencionó *Usnea spp.* y *Marrubium vulgare*, la especie *Ephedra spp.*, fue mencionada para reducir el colesterol y la especie Indeterminada 11 “Artemisa” para el sistema endocrino en general.

Para neoplasias (N) (tumores sólidos y leucemias) desde la medicina alternativa y tradicional mencionaron el uso de *Gasteria oblicua*, *Annona muricata*, *Ligaria cuneifolia* *Petiveria alliacea*, *Urtica spp.* (Ortiga), y *Vachellia caven*.

Por último, para infecciones (I) sólo una curandera mencionó el uso de *Celtis tala* e Indeterminada 6 “Belladona” para aplacar los síntomas de la papera en infantes.

Las especies más versátiles, es decir aquellas que se usan para más variedad de dolencias coinciden con las especies más mencionadas, las cuales son: *Rosmarinus officinalis*, *Baccharis spp.* "carqueja", *Aloysia polystachya*, *Citrus x limon*, *Equisetum giganteum*, *Matricaria chamomilla*, *Minthostachys verticillata*, *Nicotiana glauca*. Por el contrario, las especies que tienen un solo uso, es decir usos muy específicos son las siguientes: *Zea mays* como depurativo para afecciones renales, *Thymus spp*, *Tagetes minuta*, *Peumus boldus*, *Dysphania ambrosioides* y *Alternanthera pungens*, son especies mencionadas varias veces para el sistema digestivo, *Olea europea* para bajar la presión y *Jodina rhombifolia* para el alcoholismo.

Modo de uso o vías de administración de las especies medicinales

Los modos de usar las plantas o vías de administración comunes en todos los tipos de medicinas son en primer lugar la infusión y en segundo lugar la decocción. Además, terapeutas de las medicinas biomédica y tradicional, así como para el autotratamiento emplean el uso de plantas con baños de asiento, cataplasmas, compresas, gárgaras, macerado y vahos. Asimismo, terapeutas de la medicina tradicional, para autotratamiento y medicina alternativa emplean el uso de plantas con lavados, sahúmos, tinturas y tizanas. La infusión en leche y el consumo de arropo son formas de uso comunes sólo entre la medicina tradicional y biomédica. Además, las personas referentes a la medicina alternativa utilizan exclusivamente tónicos, gotas, y moxas. Por otro lado, las flores de Bach fueron mencionadas como un modo de uso exclusivo del autotratamiento. Por último, terapeutas tradicionales mencionaron también jabones y cremas. En la figura 8 se muestra la cantidad de especies mencionadas para cada modo de uso.

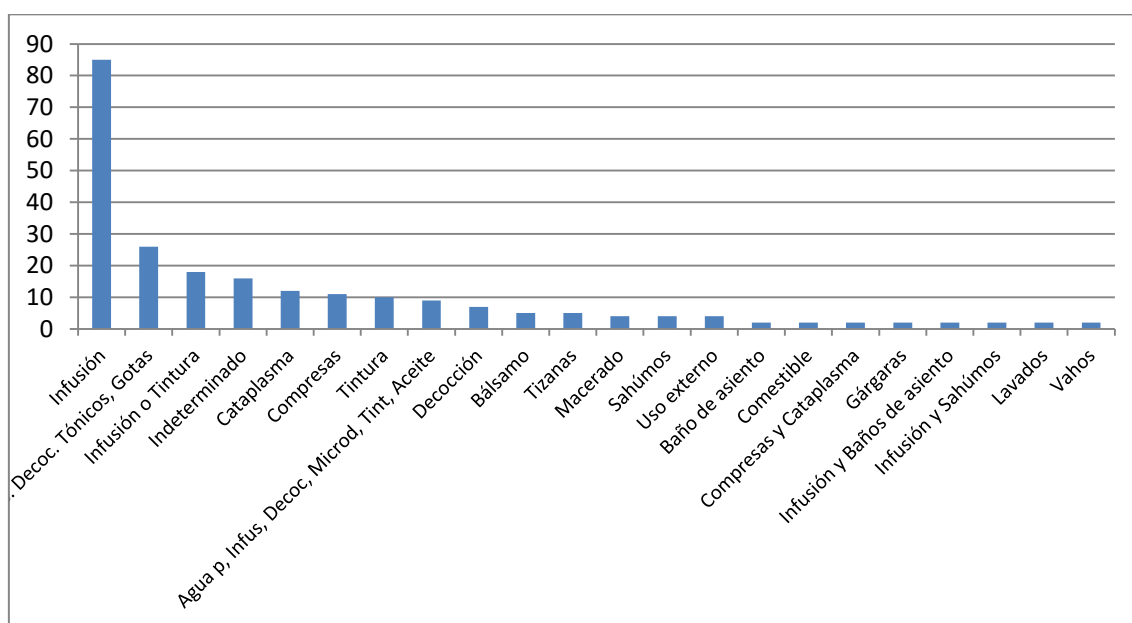


Figura 8: Cantidad de especies mencionadas en cada vía de administración. Las categorías usadas pueden solaparse en algunos casos. En esa situación se generó una categoría que combinara las solapadas en otra columna.

Los diagnósticos y las prácticas curativas en San Javier

En cuanto a los diagnósticos, las personas entrevistadas referentes de la medicina biomédica explicitan que la observación e interrogatorio son las primeras instancias para definir un tratamiento, luego mencionaron los estudios por imágenes y de laboratorio. Algunas explicitaciones al respecto son las siguientes: *“Por la clínica, signos y síntomas,*

estudios de imágenes y laboratorio”; “Interrogarlo, anamnesis.” Una de las personas entrevistadas aclaró: “No, yo no diagnostico porque soy enfermero, no médico.” Otras personas, también profesionales de enfermería explicaron: “Y lo evaluás, vos evaluás y depende de eso, si vos ves que necesita urgente sí, llamo ambulancia, traslado, si hay médico en Yacanto, se lo vé en Yacanto... este chico de las rodillas (en referencia a una persona que estaba en el ámbito del centro de salud) lo mando al hospital pero nunca un diagnóstico porque yo no soy médico... nada más...”; “ósea cuando llega alguien y te dice q le duele acá, o que se yo cuanto, primero interrogarlo, claro, primero la anamnesis... (...) Y después bueno, si hay algo que yo le puedo aconsejar le digo, si viene con una diarrea hacéte una dieta... o si viene y me dice “creo q es el hígado” bueno, hacéte una dieta podés comer esto, podés comer lo otro, hasta que lo vea al médico”.

Por último, un médico dedicado a la salud social y comunitaria explica: *“la zona en la que voy, y que estoy yendo hace ya varios años y tenemos por suerte la posibilidad de ir a las casas, conocer a la familia, vamos conociendo bastante a fondo la realidad de las personas y de ahí que vos empezás a entender un poquito más y en esto de los diagnósticos muchas veces te cae la ficha que lo que está generando esto es el estrés, las cuestiones económicas, los vínculos, la violencia... (...) primero, llegar a la casa, primero es así, ganarse la confianza, sobre todo el hombre es muy duro no te van a hacer una consulta al principio, sí por ahí te ven una vez, te ven otra vez, te tomaste un mate... ”*

En la medicina tradicional, los/as colaboradores/as también mencionaron el interrogatorio y la observación como primera instancia para definir el tratamiento, un ejemplo es la siguiente respuesta de una curandera:

M-¿cuáles son los pasos que seguís para saber si esa persona tiene tal cosa?

C: “con lo que me dicen... por ahí vienen y me dicen: “me siento mal”, si me dicen: “me duele la cabeza, tengo vómitos” entonces, bueno te curo, por ahí es el empacho, por ahí es otra cosa...”.

En este tipo de medicina, frecuentemente el diagnóstico es también una práctica curativa, por ejemplo, cuando se emplea la imposición de manos, o curas de palabras que se aplican en el tratamiento de los nervios, dolores de muelas, quemaduras, verrugas, parásitos en personas o animales. Para realizar estas prácticas las terapeutas requieren conocer datos precisos de la persona o animal afectado, por ejemplo, hablando de su yegua un especialista en la medicina tradicional decía: *“nosotros le decimos cuerdeado, que acá en la mano, en el nudo se le recalcan los nervios, y un amigo me dijo que él curaba y lo llamé por teléfono, y me pregunto qué mano era y a los tres días ya estaba bien el animal...(...)Yo tenía una tía en Luyaba que conocía un tipo que curaba, y se embichaban los animales y él le decía: “tráeme*

el pelo del animal” y lo curaba sin verlo sin nada”. Por otra parte una curandera explica: *“A veces los curamos entre los dos, mi esposo y yo, a veces... yo a los nervios los curo con porotos y él con lapicera, él hace un dibujo y con el nombre....*

Acerca de la cura de los nervios usando porotos, una curandera explica: *“Busco 13 porotos, porque son 13 porotos los que tengo que buscar, y el nombre de la persona en agua, curo a la persona con un rezo que se hace, y largo los porotos en el agua y si quedan encimados o juntos o están anudados o están encimados, entonces siempre les digo yo, cuando usted se fricciona con algo siempre en redondo, de adentro para afuera, siempre en redondo por q los nervios corren así en paralelo, entonces si vos lo fricciones así, lo vas a tener al nudo en la punta de los dedos, por eso siempre en redondo de adentro para afuera para que los nervios hagan esto, entonces la cura mía, y los masajes... (...) Si me llama (por teléfono) una persona adulta que se torció el pie jugando a la pelota, listo, yo lo anoto, y después cuando esté tranquila lo curo, siempre es a la mañana temprano en ayuna hasta las 10 de la mañana te puedo curar (...) Hay gente que viene y me dice me torcí el pie, o no me puedo dormir o que mis niñitos no pueden dormir, todo eso lo curo de palabra, todo eso tiene una oración, yo creo mucho en lo que hago le pongo mucha fe.”*

Otra práctica curativa característica de este tipo de medicina es la cura de la culebrilla, tal como explica una curandera *“Bueno, yo con tinta china y una pluma de gallina, acá tengo la tinta china, no como curan otros porque hay gente que cura mal, hace mal porque puede hacer infección en el grano, se hace un círculo alrededor y mientras se hace un círculo se va haciendo una oración ¿entendés? Como apagar el fuego, por eso la tinta china porque la tinta china es oscura entonces uno mientras va haciendo el dibujo va diciendo la oración y en esa oración va diciendo yo apago el fuego de esta culebrilla, y a veces que se cura tres a veces siete y a veces hasta 15 días porque hay tres clases de culebrilla, que es un poquito y ahí queda, después esta la mala la que hace infección la que te lleva a internarte a veces a ponerte morfina por q no soporta el dolor y después esta la que es saltarina que es como si fuera el herpes de acá de la boca y te sale así una redodenlita, y todos los años te sale en distintos lugar, esa no se cura, vos le pones una pomadita, pero al otro año vuelve a salir, un poquito más arriba un poquito más abajo y vuelve a salir.”*

Para los desbalances alimenticios como el empacho y la pata de cabra, es muy común el uso de la cinta tanto como diagnóstico y como tratamiento, tal como relatan las curanderas: *“Curo con la cinta el empacho”; “Para curar tengo la cinta, el puñal y el nombre, en las tres, si en las tres me dice lo mismo, está bien.”; “cuando es pata de cabra es distinto eso ya lo*

curo yo con mi mano, y bueno y con el pañuelo el empacho, eso es todo.”; “Yo con tocar sé, yo curo con la cinta, acá curo los miedos, la cinta me va diciendo... pero el percibir es sentir malestar, cuando yo toco esa parte es un malestar que me da a mí, entonces yo percibo que eso no está bien, después toco otra parte, o le toco la cabeza y ya sé si está mal espiritualmente, o físicamente.”

Por último las curas por rastro, que se utilizan para curar animales, una persona especialista en medicina tradicional relata: *“Tenía una yegua yo, y tenía un huecaso en la rodilla, y al frente tenía un vecino que yo ni sabía que sabía curar él... y un día me vio pasar y me dijo: “ya te la voy a curar, ¿a dónde la tenes?” en el campo para allá por el norte... bueno: cuando la llesves para allá, no pases por acá porque no la tengo que ver.... Y a la tarde cuando vas avísame... y bueno le avise y me dice vos llévala para allá y no mires para atrás, y yo iba despacito y me dí vuelta porque no me aguantaba... (risas) y lo ví que estaba marcando el vaso (casco de la pata) con un cuchillo, la huella ¿viste? Y a los tres días sanó el animal, ya no tenía nada...”*

En cuanto a la medicina alternativa, comparte con los otros tipos de medicinas, la observación y el interrogatorio como primer paso para definir un tratamiento. Algunas consideraciones que tienen los terapeutas de este tipo quedan explícitas en los siguientes comentarios: *“La observación, y una entrevista... se consideran mucho el ambiente en el que vivís, la temperatura del ambiente, si hace frio si hace calor”; “Anamnesis, Observación, comunicación (...); “En relación a lo que es el diagnostico, lo hago primero a través de lo que es la charla (...); “Y en general lo que uno realiza es una diagnosis introductoria donde alguien te puede contar un síntoma agudo que tiene en el momento o bueno si uno tiene la posibilidad de tener un momento charla puede profundizar más y cuanto más uno profundiza más clara la diagnosis y lo que uno pueda recetar. Un sistema de diagnosis que se guía con la observación, con la escucha, el tacto, el dolor, y bueno a partir de lo que manifiesta la persona uno puede pensar en una planta”*

Otra terapeuta explica: *“(...) pero el diagnóstico principalmente es a través de la palabra donde hablamos de cómo está la persona de cuáles son sus síntomas físicos es decir primero desde las flores se trabaja como con capas, entonces si alguien viene con mucha ansiedad o con ataques de pánico lo primero que hacemos es tratar de hacer ese diagnóstico desde cuales son los síntomas más urgentes a tratar para mejorar la calidad de vida, si la persona tiene insomnio lo primero que hago es tratar de trabajar ese insomnio ahora*

obviamente, después van saliendo otras cosas que tienen que ver más con la raíz de porque esa persona tiene insomnio (...)”

En este tipo de medicina también existen prácticas muy diversas que son diagnósticas y curativas a la vez, tal como se mencionara para la medicina tradicional. Como ejemplos de terapias que involucran la diagnosis y la curación en simultáneo se pueden mencionar a la acupuntura, el reiki, moxas y ventosas, quilología, etc. Algunos comentarios de terapeutas al respecto son los siguientes: “(...) *Y por otro lado a través del reiki intento ayudar a la persona a desbloquear más desde las emociones, dolores, pero hablo mucho o sea, en las sesiones es mucho de palabra y desde la imposición de manos, y otra de las herramientas es utilizar un tarot evolutivo y a través de ese tarot voy viendo según las cartas que van saliendo lo que son los elixires o las plantas que esa persona tiene que tomar, más allá de que si tiene insomnio le voy a dar pasionaria o si tiene ataque de ira o esta con problemas de hígado le voy a dar cardo mariano o carqueja, también me apoyo en un tarot que se llama madre tierra que es un tarot evolutivo , no es predictivo, no es que lo que yo hago tiene que ver con la adivinación ni con nada de eso porque no creo que el futuro este solo escrito, creo mucho en la voluntad y en que cada persona va forjando su día a día y va formando y va creciendo pero el objetivo máximo es que la persona mejore su calidad de vida*”; “*yo uso como un péndulo que es como un chupete, (...) la gente necesita ver que vos haces algo, este... entonces... (...) en silencio y empiezo a mirar cómo están sus chacras, que programa está repitiendo, porque está viniendo acá ese diagnóstico lo hago antes de saber nada de la persona entonces ahí es donde determino cuantas veces la voy a ver que vamos a trabajar siempre es coincidente lo que veo a lo que vienen a buscar, es sencillo, a lo sumo es un poco más amplio...*”

Uso de plantas en relación al tipo de medicina y status botánico

En la figura 9 se observa la cantidad de especies utilizadas según el status (se excluyeron las especies indeterminadas). Las especies de status nativo representan un 40% de las plantas utilizadas, las especies introducidas representan un 27% y las especies adventicias representan un 14%. Por último las categorías cosmopolitas, endémicas y naturalizadas están representadas por una sola especie cada una.

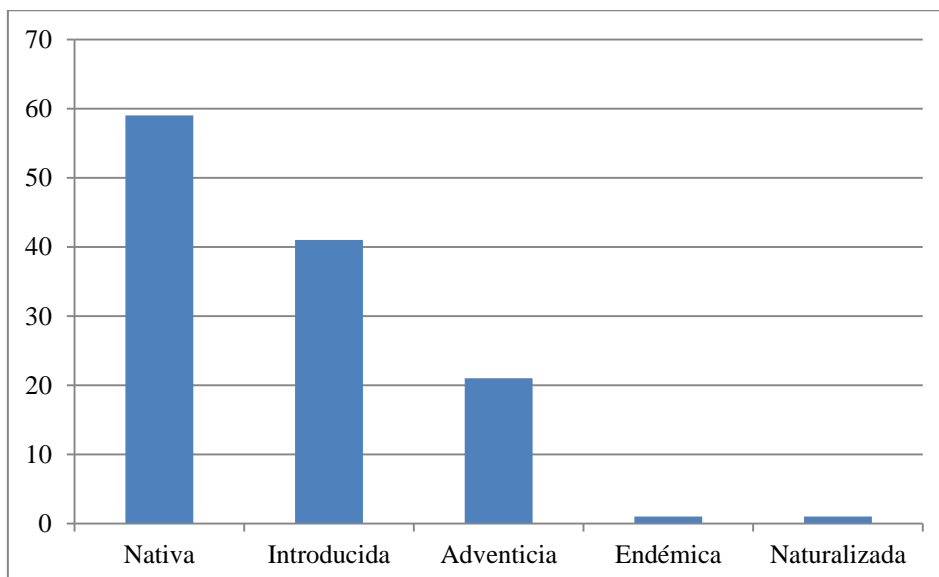


Figura 9: Status botánico de especies utilizadas. Eje x. Status botánico. Eje y. Cantidad de especies.

En el siguiente gráfico (figura 10) se muestra el status botánico de las especies según el tipo de medicina (se excluyeron las especies indeterminadas). En el cual se observa que todos los tipos de medicinas utilizan en mayor cantidad plantas de status nativo, siguiendo con plantas introducidas y por último y en menor proporción se utilizan especies adventicias. Puede observarse que la única especie cosmopolita *Plectranthus hadiensis* (Buscapina), fue mencionada por terapeutas de todos los tipos de medicina, la especie endémica *Cyclolepis genistoides* (Palo azul), no fue mencionada por terapeutas biomédicos y la especie naturalizada *Silybum marianum* (Cardo mariano) fue mencionada sólo para autotratamiento.

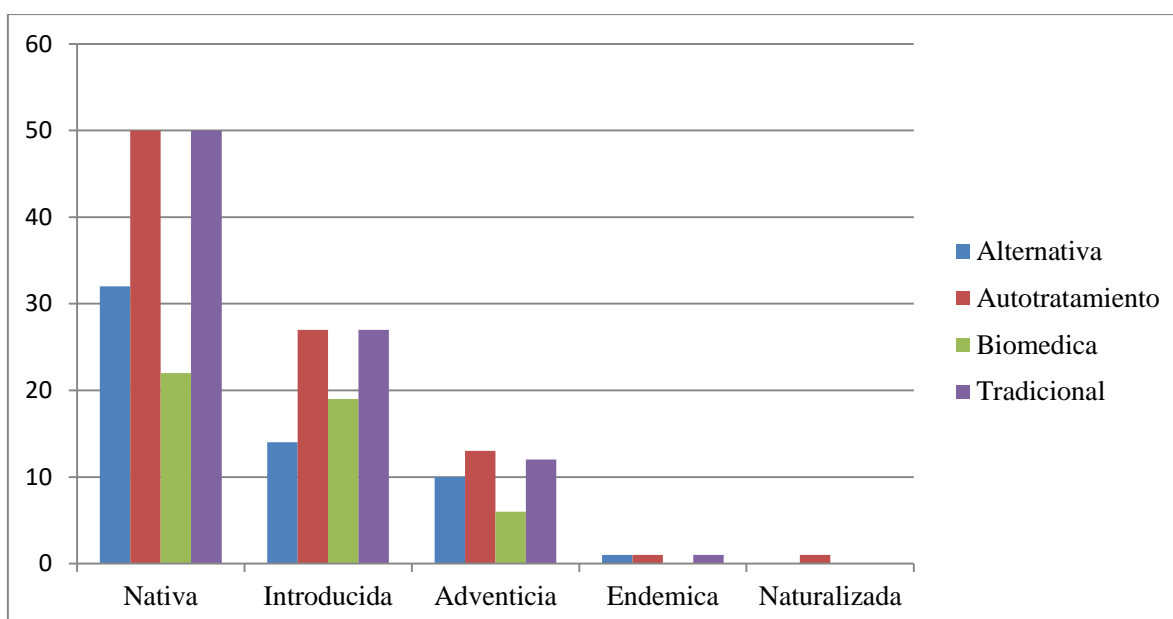


Figura 10: Status botánico de especies según el tipo de medicina. Eje x. Status botánico. Eje y. Cantidad de especies.

DISCUSIÓN

Las principales familias botánicas utilizadas por parte de terapeutas locales son Asteráceas, Lamiáceas, Verbenáceas, Fabáceas y Rutáceas. Las especies mencionadas por ellos constituyen 147 en total, datos que representan gran riqueza respecto a la media de especies medicinales utilizadas en otras regiones de la provincia de Córdoba, como por ejemplo: Arias Toledo *et. al* (2007) registró un total de 70 especies, Arias Toledo *et. al* (2010) registró 144 especies, mientras que Furlan *et. al* (2011) obtuvo un listado de especies en diferentes sitios con un rango de entre 52-108 especies medicinales. Asimismo en otras zonas semiáridas de América, Bermúdez y Velázquez (2002) registraron 55 especies en una comunidad campesina del estado Trujillo (Venezuela), Hammond *et. al* (1998) registraron 55 especies medicinales en una comunidad del Callejón de Huaylas (Perú). Por último, Albuquerque (2006) menciona 48 especies medicinales para Caatinga, zona semiárida de Brasil.

Las representaciones de salud de terapeutas biomédicos, incorporan y resignifican el sentido de salud desde sus propias subjetividades, como puede observarse mediante la mención de 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. Sin embargo, evidencian una gran influencia del modelo médico hegemónico ya que la mayoría explicitó en algún momento de su relato que la salud es “*un equilibrio de bienestar, tanto mental, psíquico, emocional y físico*”. Esta definición corresponde con la de preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud “*salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. La cita, fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, firmada en 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor en 1948. La definición no ha sido modificada desde entonces.

Por el contrario, en las concepciones de terapeutas alternativos y tradicionales prevalece una idea holística de salud, ya que incorporan nociones del autoconocimiento, 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. En las Yungas de Argentina, Hilgert (2009) toma el concepto de Idoyaga Molina que incluye el aspecto religioso del individuo para definir a la salud desde el punto de vista local, “*el equilibrio físico, social, ambiental y religioso del individuo*”. En el oeste formoseño Scarpa (2012) menciona que los criollos homologan la curación con “la salvación espiritual” y explica la prevalencia de la idea hipocrática de la enfermedad, simplificada y refigurada manifestada por un desequilibrio. 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, y que todas las enfermedades son provocadas por diversos espíritus o causadas por la transgresión de ciertas pautas o formas de vincularse con esos espíritus, con animales o plantas del lugar. Asimismo, entre las comunidades Tobas de Formosa, Arenas (2012) también menciona a la enfermedad asociada a espíritus y explica que las enfermedades graves e incurables se consideran producto de la hechicería de algún chaman.

En cuanto a los itinerarios terapéuticos, 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 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 y 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.

En cuanto a las principales dolencias para las cuales se utilizan especies vegetales, las afecciones gastrointestinales fueron las de mayor consenso, los resultados del trabajo coinciden con el estudio de Luján *et. al* (2017) llevados a cabo en la misma zona de estudio, con Martínez (2010) y Arias Toledo (2009) en diferentes sitios de las sierras de Córdoba, y con Molares y Ladio (2009) en los Andes Patagónicos, entre otros. Asimismo, los resultados demuestran que existen patrones diferenciales en cuanto a las afecciones tratadas según los tipos de medicinas, es decir, las afecciones agudas, como neumonía, o que necesiten diagnósticos por imágenes, cirugías, son tratadas por la medicina biomédica y de manera individual. Es decir, un solo profesional atiende a la persona, sin intercambios o consultas con pares. En la medicina tradicional, la atención también es individual y las principales afecciones tratadas son la culebrilla, empacho, pata de cabra, y desequilibrios emocionales. Por el contrario, terapeutas de medicinas alternativas mencionaron varias veces, el trabajo en equipo con otros terapeutas alternativos y se ocupan de tratar principalmente el estrés,

esguinces, dolores de piernas, de armonizar el campo cuántico de la persona, y tratar desequilibrios emocionales. A modo de ejemplo una terapeuta mencionó que el 90% de sus consultas eran por cuestiones emocionales relacionadas a abortos, abusos sexuales y situaciones de abandono.

En relación a diagnósticos según los tipos de medicinas, nuestro trabajo concuerda con Idoyaga Molina (2000, 2001) quien refleja “lo sagrado” en las prácticas relacionadas a la medicina tradicional. Es decir que tanto los diagnósticos como los tratamientos de ésta medicina se basan en saberes relacionados al catolicismo y en la manipulación de algunos de sus símbolos, tal como explican Martínez y Planchuelo (2003). La terapéutica de este tipo de medicina recurre también a las curas de palabra y otras prácticas a través de fórmulas, rezos u oraciones reservadas en cuanto a las personas, fechas y contextos en los que se transmiten. Asimismo, múltiples autores registran en diferentes grupos humanos la riqueza de matices emocionales, religiosos y sagrados que explican los procesos de curación: entre ellos los aportes de Arias Toledo (2006), Hilgert y Gil (2006), Martínez (2007, 2008, 2010; Martínez *et al.* 2009), Menseguez *et. al.* (2007), Hilgert (2001, 2009). 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 explica: “*No le puedo decir (al paciente): “No, vos si viniste a la doctora ¿para qué te vas a la curandera?” No puedes, tenés que respetar la idea de la gente”*”.

Por otro lado, la medicina alternativa cuenta con una diversidad de prácticas relacionadas al diagnóstico y al tratamiento que dependen del enfoque de cada terapeuta. En este sentido Moise (2014) afirma que en las últimas décadas es notable el avance de la integración en psicoterapias y explica que dicha integración ha dado lugar, a las transdisciplinas como la psico-neuro-inmuno-endocrinología, la psicocardiología, la medicina integracionista, con fundamentos epistemológicos sólidos por un lado y múltiples herramientas de diagnóstico y abordaje terapéutico. En las entrevistas con terapeutas referentes de la medicina china se indica la práctica de acupuntura y moxas tanto para diagnóstico como para tratamiento. A la vez, otra terapeuta alternativa mide el campo cuántico de la persona como diagnóstico, la fe y lo sagrado también toman relevancia. Papalini (2017) explica que en las medicinas holísticas existe una disolución entre los límites de lo religioso y lo terapéutico, tal como sucede en la medicina tradicional, aunque el origen de las prácticas se remonte a diferentes religiones o prácticas culturales de diversos orígenes.

En relación al origen botánico de las especies usadas con fines medicinales esperábamos encontrar mayor proporción de especies nativas utilizadas en la medicina

tradicional, ya que en estudios anteriores de otras regiones como el de Hilgert y Gil (2006) ponen de manifiesto que las plantas nativas y introducida se utilizan de manera diferencial según el sistema etnomédico elegido: son mayores las menciones de nativas para enfermedades “culturales” o “sobrenaturales” (según términos de referidos por los autores). Sin embargo, encontramos preponderancia de nativas en todos los tipos de medicinas, lo que indica la importancia de estas especies para el sistema etnomédico de la comunidad de San Javier. Es decir, que el valor cultural de las plantas nativas toma mucha relevancia, ya que muchas de ellas son de carácter irremplazable tal como menciona Trillo (2010). Las especies introducidas encontradas en la región, se deben a la presencia de plantas incorporadas desde la colonización al repertorio de las medicinas tradicionales como si fueran propias, constituyendo así, y tal como lo señalan Hilgert *et. al* (2014), parte del paisaje local. Asimismo, Pochettino *et. al* (2017) señalan que a lo largo de la constitución del país, primero como colonia, luego como nación, esta agricultura regional fue incorporando cultivos introducidas, algunos de ellos apropiados y devenidos en patrimonio cultural. Tal es el caso de especies como las lavandas (*Lavandula spp.*), romero (*Rosmarinus officinalis*), ajenjos (*Artemisia absinthium*) y la ruda (*Ruta chalepensis*), esta última citada por Furlan y Pirondo (2020) como una de las especies de mayor importancia regional como especie protectora, entre otras comunes en las farmacopeas latinoamericanas.

En esta área de estudio se produce un enriquecimiento de las especies medicinales con la adopción de nuevas especies del mercado (como la mirra y el pachuli que no pudieron ser identificadas) con altos niveles de valoración por parte de la comunidad, tanto para terapeutas tradicionales como alternativos, siendo producto del sincretismo a lo largo del tiempo como explica Trillo (2010). Estas plantas desde la mirada de Hurrell (2015) incrementan el repertorio de especies dentro del contexto pluricultural, enriquecen el conocimiento botánico que orienta su consumo y sus modalidades de empleo, por lo tanto aumentan la diversidad biocultural local.

A pesar de que en el oeste de Córdoba la agricultura se está expandiendo a un ritmo acelerado y los intereses de los actores sociales generan una serie de disputas y conflictos (Cáceres *et. al* 2020), se mantienen prácticas de recolección de plantas nativas, ya que en el lugar aún conservan recursos medicinales autóctonos y prácticas terapéuticas tradicionales profundas y de larga data por parte de toda la diversidad de actores. Es importante tener esto en foco dado el complejo escenario de acceso a los bienes naturales que se ha dado en la región, en particular el acceso al agua y a las especies medicinales, directamente ligado a la especulación con el precio de la tierra y los fines de la misma. Otra amenaza son los grandes incendios provocados en la región, que se dan como parte de este complejo escenario

socioambiental. Por último, la presencia y constancia de estas prácticas evidenciadas en el presente trabajo, permiten explicar cómo estas comunidades siguen conservando prácticas y conocimientos a pesar de los notables cambios socioeconómicos y socioecológicos que influyen desde las últimas décadas del Siglo XX tal como lo explican Trillo et. al (2011).

Por otra parte, la metodología llevada a cabo en este trabajo, ha estado sujeta a procesos de cambio, particularmente en nuestro caso de investigación y en el proceso de desarrollo de esta tesis de grado. Debido a la pandemia covid-19, nos vimos forzadas a innovar e incluir las últimas 4 entrevistas a terapeutas alternativos de manera virtual. Es decir, que de alguna manera se ha respondido de manera flexible a los cambios, aunque no por ello se ha perdido diversidad en los actores propuestos para cumplimentar los objetivos del trabajo. Asimismo, mucha de la información o datos que nos aportaron en las entrevistas son de carácter etnográfico y en ello se establece su valor. La información de este tipo permitió dar forma y comprender la lógica subyacente a la práctica de la curación de cada tipo de terapeuta y comprender cómo son los posibles caminos en los itinerarios terapéuticos desde la perspectiva de los especialistas. A su vez, los conocimientos recopilados conllevan una diversidad y riqueza de prácticas, recetas, valores, rituales y símbolos, en especial por parte de las medicinas tradicional y alternativa que, al no ser objeto de este trabajo, no han sido detallados aquí. Sin embargo, forman parte de la espiritualidad y cosmologías presentes en la población de estudio. Pretendemos a futuro poder realizar una profundización en el análisis de esta información para seguir indagando sobre las aristas que surgieron a partir del trabajo de campo. Además, la construcción del herbario y las caminatas con especialistas locales fueron indispensables para el reconocimiento de especies, como también los diálogos informales, la presencia en el territorio, la confianza generada con los/as colaboradores/as fueron de gran importancia para entender los modos de usos de las plantas.

CONCLUSIONES

La aproximación realizada al sistema etnomédico en San Javier, permitió describir el uso de plantas y su relación con diferentes tipos de medicinas practicadas por la población desde la perspectiva de terapeutas locales. Asimismo, nos brindó la posibilidad de conocer la coexistencia o el traslape de los diferentes tipos de medicinas. La comprensión de esta dinámica permite contribuir a la interpretación de la complejidad del conocimiento botánico local en contextos pluriculturales.

En el área de estudio las principales dolencias tratadas con plantas según terapeutas locales son los desórdenes gastrointestinales. Las especies que tienen mayor consenso, para estas afecciones son: *Aloysia polystachya*, *Baccharis spp*, *Lippia turbinata*, *Matricaria chamomilla*, y *Peumus boldus*. Los modos de usar las plantas o vías de administración comunes en todos los tipos de medicinas son en primer lugar la infusión y en segundo lugar la decocción. Sin embargo, existen patrones diferenciales según el tipo de medicina en cuanto a otras vías de administración o modos de uso. Las especies de origen nativo representan un 40% de las plantas utilizadas, las especies introducidas representan un 27% y las especies adventicias representan un 14%. Por último, las categorías cosmopolitas, endémicas y naturalizadas están representadas por una sola especie cada una. A futuro nos gustaría profundizar sobre este punto para trabajar sobre los factores que afectan la disponibilidad de las especies nativas así como las estrategias locales para su mantenimiento en un contexto territorial muy cambiante.

En este trabajo se da a conocer la existencia de un pluralismo médico en constante cambio, así como también pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando y reflexionando sobre el entramado de prácticas y cosmologías en interacción en San Javier y localidades aledañas, 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. Esperamos que el desarrollo de esta tesina pueda aportar materiales para propiciar la implementación de políticas sanitarias basadas en el pluralismo médico en la región bajo estudio.

En este sentido, se destaca 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. Esto demuestra que las condiciones locales por parte de terapeutas son propicias para generar estrategias de salud integradas. Finalmente, queda a manos del Estado poder acompañar estas “formas de construir salud” que hagan eco de los principios establecidos por la OMS desde hace más de 20 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, E. (2017). Plantas medicinales silvestres del centro de Argentina. *Guía para su reconocimiento y uso terapéutico*. Editorial Ecoval, Unquillo, Córdoba, Argentina.
- Aguilera, R. M., Durand-Smith, A., Rodríguez, E. M. y Mendoza, M. R. (2003). Veinticinco años de Salud mental, 26(6), 76-83. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam036i.pdf>
- Albuquerque, UP (2006). Reexaminando hipótesis sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales: un estudio en la vegetación de Caatinga del NE de Brasil. *Revista de etnobiología y etnomedicina*, 2 (1), 1-10.
- Arenas, P. (2012). Etnobotánica en zonas áridas y semiáridas del Cono Sur de Sudamérica. Consejo Nacional Investigaciones Científicas Técnicas. Ed. CEFYBO-CONICET. Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos. Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires.
- Arias Toledo, B, Trillo, C., Grilli, M., Colantonio, S. y Galetto, L. (2014). Relaciones entre los tipos de uso de la tierra y las especies de plantas utilizadas por el sistema etnomédico tradicional. *Revista europea de plantas medicinales*, 998-1021.
- Arias Toledo, B. (2006). Aspectos cuantitativos, cualitativos y simbólicos de la medicina tradicional de los pobladores criollos de Cerro Colorado (Córdoba, Argentina). *PINACO-Investigaciones sobre Antropología Cognitiva*, 4, 105-115.
- Arias Toledo, B. (2008). Uso de plantas alimenticias y medicinales en Córdoba. *Fitogeografía y cultura*.
- Arias Toledo, B. (2009). Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según género y edad en el uso de plantas medicinales en Córdoba, Argentina. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de plantas medicinales y aromáticas*, 8(5), 389-401.
- Arias Toledo, B., & Trillo, C. (2014). Animales y plantas que curan: avances sobre la farmacopea natural de los pobladores del área de Laguna Mar Chiquita.
- Arias Toledo, B., & Trillo, C. (2018). Practices and spaces by gender: landscapes and rural tasks of livestock producers of the Sierras Chicas from Córdoba, Argentina. *Ethnobiology and Conservation*, 7.
- Arias Toledo, B., Colantonio, S., & Galetto, L. (2007). Knowledge and use of edible and medicinal plants in two populations from the Chaco forest, Córdoba Province, Argentina. *Journal of Ethnobiology*, 27(2), 218-232.
- Arias Toledo, B., Trillo, C., & Grilli, M. (2010). Uso de plantas medicinales en relación al estado de conservación del bosque en Córdoba, Argentina. *Ecología austral*, 20(3), 235-246.
- Barboza, G. E., Cantero, J. J., Núñez, C., Ariza Espinar, L., & Pacciaroni, A. D. V. (2009). Medicinal plants: A general review and a phytochemical and ethnopharmacological screening of the native Argentine Flora.
- Bermúdez, A., & Velázquez, D. (2002). Etnobotánica médica de una comunidad campesina del estado Trujillo, Venezuela: un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas. *Rev Fac Farm*, 44, 2-6.
- Bernard, H. R. (1995). Métodos de investigación en antropología. *Entrevistas no estructuradas y semiestructuradas*, 147-166.
- Cabido, M. R., & Zak, M. R. (1999). Vegetación del norte de Córdoba.

- Cabrera, A. L. (1976). Regiones fitogeográficas argentinas. Segunda ed. Enciclop. Arg. Agric. y Jardinería. ACME, Buenos Aires.
- Cáceres, DM, Tapella, E., Cabrol, DA y Estigarribia, L. (2020). Cambio de uso de la tierra y fronteras de productos básicos Percepciones, valores y conflictos sobre la apropiación de la naturaleza. *Estudios de caso en el medio ambiente* , 4 (1).
- Capparelli, A., Hilgert, N., Ladio, A., Lema, V. S., Llano, C., Molares, S., ... & Stampella, P. (2011). Paisajes culturales de Argentina: pasado y presente desde las perspectivas etnobotánica y paleoetnobotánica. *Revista de la Asociación Argentina de Ecología de Paisajes*, 2(2), 67-79.
- Carozzi, M. J. (2000). Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: EDUCA.
- CEPAL, N. (2007). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2007*. Cepal.
- Dadé M, Fioravanti D, Schinella G, Tournier H. 2009. Total antioxidant capacity and polyphenol content of 21 aqueous extracts obtained from native plants of Traslasierra valley (Argentina). *Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat* 8: 529 - 539.
- Dimitri, M. J., & Parodi, L. R. (1977). Enciclopedia Argentina de agricultura y jardinería (No. 630). Acme.
- Ford, R. I. (1978). Ethnobotany: Historical Diversity and Synthesis. En Ford, R. I. (Ed.). *The nature and status of Ethnobotany*. *Anthropol. Papers, Museum of Anthropology, University of Michigan* 67: 33-49.
- Furlan, V., & Pirondo, A. (2020). Vínculos y relaciones intracomunitarias a través del uso de plantas protectoras: Formas de construir diversidad desde los sistemas agroforestales familiares. *Ethnobotany Research and Applications*, 19, 1-17.
- Furlan, V., Jiménez-Escobar, N. D., Zamudio, F., & Medrano, C. (2020). 'Ethnobiological equivocation' and other misunderstandings in the interpretation of natures. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 84, 101333.
- Furlan, V., Torres, C., & Galetto, L. (2011). Conocimiento y utilización de plantas medicinales por pobladores rurales del Bosque Chaqueño Serrano de Córdoba (Argentina). *Bonplandia*, 285-307.
- Gallegos-Zurita, M. (2016, October). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 77, No. 4, pp. 327-332). UNMSM. Facultad de Medicina.
- García, G. A. (2003). Paisaje e identidad cultural. *Tabula Rasa*, (1), 153-164.
- Giorgis, M. A., Cingolani, A. M., & Cabido, M. R. (2013). El efecto del fuego y las características topográficas sobre la vegetación y las propiedades del suelo en la zona de transición entre bosques y pastizales de las sierras de Córdoba, Argentina.
- Giorgis, M. A., Cingolani, A. M., Chiarini, F., Chiapella, J., Barboza, G., Ariza Espinar, L., & Cabido, M. (2011). Composición florística del Bosque Chaqueño Serrano de la provincia de Córdoba, Argentina. *Kurtziana*, 36(1), 9-43.
- Goleniowski, M. E., Bongiovanni, G. A., Palacio, L., Nuñez, C. O., & Cantero, J. J. (2006). Medicinal plants from the "Sierra de Comechingones", Argentina. *Journal of ethnopharmacology*, 107(3), 324-341.

- Grimaldi, P. A. (2013). *Prácticas y usos tradicionales del mosaico de unidades de paisajes generados por los pobladores de la localidad de San Marcos Sierras, Córdoba* (Bachelor's thesis).
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo editorial Norma.
- Guber, R., Guarini, C., Kaufman, E., & Casabona, V. (1991). *El salvaje metropolitano: a la vuelta de la antropología postmoderna: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Ed. Legasa.
- Hammond, G. B., Fernández, I. D., Villegas, L. F., & Vaisberg, A. J. (1998). A survey of traditional medicinal plants from the Callejon de Huaylas, Department of Ancash, Peru. *Journal of Ethnopharmacology*, 61(1), 17-30.
- 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*. CYTED, San Salvador de Jujuy, Argentina
- Hilgert, N. I., & Gil, G. E. (2006). Medicinal plants of the Argentine Yungas plants of the Las Yungas biosphere reserve, Northwest of Argentina, used in health care. *Biodiversity & Conservation*, 15(8), 2565-2594.
- Hilgert, N.I. (2001). Plantas utilizadas en medicina casera en la cuenca del río Zenta, noroeste de Argentina. *Revista de etnofarmacología* , 76 (1), 11-34.
- Hilgert, NI, Lambaré, DA, Vignale, ND, Stampella, PC y Pochettino, ML (2014). ¿Especies naturalizadas o antropizadas ?. *Revista Biodiversidad Neotropical* , 4 .
- <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-999-14-133-2010>
- Hurrell, J. A. y U. P. de Albuquerque (2012). Is Ethnobotany an Ecological Science Steps towards a complex Ethnobotany. *Ethnobiology and Conservation* 2012, 1:4.
- Hurrell, J. A., Arenas, P. M., & Cristina, I. (2015). El conocimiento botánico en zonas urbanas: potenciadores cognitivos comercializados en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Gaia Scientia*, 9.
- Instituto de Botánica Darwinion; <http://www.darwin.edu.ar/proyectos/floraargentina/fa.htm>
- ISE 2006. International Society of Ethnobiology Code of Ethics. <http://ethnobiology.net/code-ofethics>
- Lagrotteria, M. y Affolter, M. (1999). Producción y cosecha sustentable de hierbas medicinales y aromáticas en la Región de las Sierras de Córdoba. Argentina. *Etnoecología: conocimiento situado / vidas ubicadas*, 175-189.
- Lagrotteria, M.& M.A. Toya. (1987) “Plantas Medicinales y Aromáticas del Dpto. de San Javier, Córdoba” Subsec. Gest. Amb., Sec. Min. y Coord., Gob. Pcia. Cba.
- Lagrotteria, M., Toya, MA y Montenegro, RA (1986). Demanda comercialización de plantas medicinales y aromáticas.
- Luján, M. C., & Martínez, G. J. (2019). Etnobotánica médica urbana y periurbana de la ciudad de Córdoba (Argentina).
- 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), Córdoba, Argentina. *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica*, 52(4), 797-825.
- Luti, R., Bertran de Solis, M. A., Galera, M. F., Müller de Ferreira, N., Berzal, M., Nores, M., Herrera, M. A., & Barrera, J. C. (1979). Vegetación. En: Vázquez, J. B., Miatello, R. A., & Roqué, M. E. (Eds.). *Geografía física de la provincia de Córdoba*. 297-368. Editorial Boldt, Buenos Aires, Arg.
- 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. *Retos para la enseñanza de la biodiversidad hoy. Aportes para la formación docente*, 197-218.
- Martínez, G. J. (2005). Recolección y comercialización de plantas medicinales en el Departamento Santa María, Provincia de Córdoba.
- Martínez, G. J. (2007). La farmacopea natural en la salud materno-infantil de los Tobas del Río Bermejito. *Kurtziana*, 33(1), 42-69.
- Martínez, G. J. (2008). Farmacopea natural y tratamiento de afecciones de la piel en la medicina tradicional de los campesinos de las sierras de Córdoba (República Argentina). *Dominguezia*, 24(1), 27-46.
- Martínez, G. J. (2010). Los remedios naturales en la prevención y cuidado de la salud oral de los tobas del Chaco Central (Argentina). *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 9(2), 109-122.
- Martínez, G. J. (2013). Interpretación Ambiental y Etnobotánica: Trayectos educativos de un Proyecto de Extensión y Voluntariado Universitario con los actores sociales de la flora medicinal de las Sierras de Córdoba (Argentina).
- Martínez, G. J., & Cúneo, P. (2009). Las denominaciones vernáculas y el conocimiento toba del entorno vegetal. *Disparidades. Revista de Antropología*, 64(2), 149-168.
- Martínez, G. J., & Planchuelo, A. M. (2003). La medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamuchita, Córdoba (Argentina). *Scripta Ethnologica*, (25), 83-116.
- Martínez, G., Romero, C., Pen, C., Villar, M., & Durando, P. (2016). Etnobotánica participativa en escuelas rurales de la comuna Paso Viejo (Departamento Cruz del Eje, Córdoba, Argentina). *Bonplandia*, 25(2), 145-162.
- Martínez, GJ y Luján, MC (2011). Plantas medicinales utilizadas para veterinaria tradicional en las Sierras de Córdoba (Argentina): una comparación etnobotánica con usos medicinales humanos. *Revista de Etnobiología y Etnomedicina*, 7 (1), 1-19.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica*.
- Menseguez, P., Galetto, L., & Anton, A. M. (2007). El uso de plantas medicinales en la población campesina de El Puesto (Córdoba, Argentina). *Kurtziana*, 33(1), 89-102.
- Moise, M. J. (2014). Biopsicoeducación y biopsicografía: elementos diagnósticos y terapéuticos para el abordaje íntegro en psicoterapia PNIE. *Calidad de Vida y Salud*, 7(1).
- Molares, S., & Ladio, A. H. (2009). Plantas Medicinales de los Andes Patagónicos: una revisión cuantitativa del conocimiento etnobotánico Mapuche. *Avances sobre Plantas Medicinales de los Andes*, 87-128.

- 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). *Mitológicas*, 14(1), 7-27.
- Molina, A. I. (2000). La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnológica*, 22.
- Molina, A. I. (2001). Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste Argentino y Cuyo. *Mitológicas*, 16(1), 9-43.
- Molina, A. I. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, 27, 111-147.
- Papalini, V. A. (2017). New Age, salud y educación. Confluencia y divergencia de posiciones. *Debates do NER, Porto Alegre*, año 18, n. 31, p. 227-256, jan./jun. 2017
- Paván, M. F., Furlan, V., Caminos, S., & Ojeda, M. S. (2017). Las personas y las plantas medicinales en el noroeste de Córdoba, Argentina: reconocimiento y valoración de los recursos naturales locales. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas* 16 (1): 78 - 87 ISSN 0717 7917
- Pochettino ML, Hurrell J, Lema V. 2012. Local botanical knowledge and agrobiodiversity: home gardens at rural and periurban contexts in Argentina. In: Luna Maldonado AI, editor. *Horticulture. Argentina: In Tech*, 105–132. OpenBooks. <http://www.intechopen.com/books/horticulture/local-botanical-knowledge-and-agrobiodiversity-home-gardens-at-rural-and-periurban-contexts-in-argent>. Accessed on 25 November 2014.
- Pochettino, M. L., Lema, V. S., Hilgert, N. I., Ladio, A. H., Casas, A., Torres Guevara, J., & Parra Rondinel, F. (2017). Los recursos genéticos en Argentina: caminos para su conocimiento, atajos para su acceso, avatares de su gestión. Libro: Domesticación en el continente americano Tomo 2, pág 42. Investigación para el manejo sustentable de recursos genéticos en el Nuevo Mundo.
- Saur Palmieri, V., López, M. L., & Trillo, C. (2018). Aproximaciones etnobotánicas de las especies y prácticas de frutos nativos comestibles de la actualidad. Aportes para la interpretación del pasado prehispánico de Cerro Colorado (Córdoba, Argentina). *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica*, 53(1), 115-133.
- Saur Palmieri, V., Trillo, C., & López, M. L. (2019). Rasgos diagnósticos en frutos y residuos secos de la cocción de chañar (*Geoffroea decorticans*, Fabaceae) para identificar prácticas poscolecta. *Intersecciones en Antropología*, 20(2).
- Scarpa, G. F. (2013). Las plantas en la vida de los criollos del oeste formoseño: medicina, ganadería, alimentación y viviendas tradicionales. Rumbo Sur Asociación Civil. pág 33
- Suarez, M. E. (2012). Espíritus vinculados con el bosque y sus plantas en el mundo de los wichís del chaco semiárido salteño, Argentina. *Etnobotánica en zonas áridas y semiáridas del Cono Sur de Sudamérica*; 1ra ed. Buenos Aires: Consejo Nacional Investigaciones Científicas Técnicas, CONICET, 2012. ISBN 9789506921019.
- Tabakián, G. (2017). Etnomedicina y Etnobotánica en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 2(2), 61-72.

- Toledo, B. A., & Trillo, C. (2018). Practices and spaces by gender: landscapes and rural tasks of livestock producers of the Sierras Chicas from Córdoba, Argentina. *Ethnobiology and Conservation*, 7.
- Trillo C., y Audisio, C. (2018). Las plantas medicinales de los huertos de pobladores de diferente tradición cultural en Bosques Chaqueños de Córdoba, Argentina. *Bol. latinoam. Caribe plantas med. aromát.*, 17(2), 104-119.
- Trillo, C. (2010). Valoración del bosque y conocimiento de las plantas silvestres por parte de los pobladores de las Sierras de Guasapampa, Noroeste de la Provincia de Córdoba (Doctoral dissertation, Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba).
- Trillo, C., Arias Toledo, B., Galetto, L., & Colantonio, S. (2010). Persistence of the use of medicinal plants in rural communities of the Western Arid Chaco [Córdoba, Argentina]. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2(1).
- Trillo, C., Toledo, B. A., & Colantonio, S. (2011). Revisión de la Etnomedicina en Argentina: construcción de la disciplina y perspectivas para el futuro. *Bonplandia*, 405-417.
- Trimano, Luciana Geraldine. (2014). De la ciudad al campo. Tensiones entre culturas emergentes y preexistentes. El caso de Las Calles, Traslasierra, Córdoba. Tesis para optar al grado académico de Doctor en Comunicación Social, Universidad Nacional de Córdoba (inérita). Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/4623>
- Wayland, C. 2003. Contextualizing the Politics of Knowledge: Physicians' Attitudes toward Medicinal Plants. *Medical Anthropology Quarterly* 17(4):483-501.
- World Flora Online (<http://www.worldfloraonline.org/>) (Actualización: Agosto 2021)
- Zuloaga, F. O. (1999). Análisis de la biodiversidad en plantas vasculares de la Argentina. Artículo especial. *Kurtziana*, 27(1), 17-167.

ANEXO I:

Listado total de especies utilizadas:

Familia	Especie	Etnoespecie	Cantidad de Menciones	Uso	Status Botánico
Amaranthaceae	<i>Alternanthera pungens</i> <i>Kunth</i>	Yerba del pollo	8	SD	Nativa
Amaryllidaceae	<i>Allium sativum</i> L.	Ajo	1	SD	Introducida
Amaryllidaceae	<i>Allium cepa</i> L.	Cebolla	3	SR	Introducida
Anacardiaceae	<i>Schinus areira</i> L.	Aguaribay	3	SD	Nativa
Anemiaceae	<i>Anemia australis</i> (Mickel) M. Kessler y AR Sm.	Doradilla	8	SR, GO	Nativa
Annonaceae	<i>Annona muricata</i> L.	Guanabano	1	N	Introducida
Apiaceae	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) A.W. Hill	Perejil	2	GO	Introducida

Apocynaceae	<i>Araujia hortorum</i> E. Fourn	Loconte o Tasi	2	SR, DI	Nativa
Apocynaceae	<i>Aspidosperma quebracho-blanco</i> Schltdl.	Quebracho blanco	2	SC, SE	Nativa
Aristolochiaceae	<i>Aristolochia argentina</i> Griseb.	Charrúa o Mil hombres Altamisa, Yerba de la	3	DE, SR, DI	Nativa
Asteraceae	<i>Parthenium hysterophorus</i> L.	obeja, Artemisa, ajenjo blanco	4	SD, DE	Nativa
Asteraceae	<i>Indeterminada 11</i> "Artemisa"	Artemisa	3	SE, SU	Adventicia
Asteraceae	<i>Artemisia annua</i> L.	Artemisa (Anua)	2	SD	Adventicia
Asteraceae	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Artemisa o Ajenjo	3	SD	Adventicia
Asteraceae	<i>Arctium minus</i> (Hill) Bernh.	Bardana	1	SOMA	Adventicia
Asteraceae	<i>Calendula officinalis</i> L.	Caléndula	1	DE	Introducida
Asteraceae	<i>Schkuhria pinnata</i> (Lam.) Kuntze ex Thell.	Canchalagua	1	SD	Nativa
Asteraceae	<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn	Cardo Mariano	2	SD	Naturalizada
Asteraceae	<i>Baccharis</i> spp. "carqueja"	Carqueja	15	SD	Nativa
Asteraceae	<i>Baccharis</i> spp. "carquejilla"	Carquejilla	8	SD, DE	Nativa
Asteraceae	<i>Xanthium spinosum</i> L.	Cepa caballo, Abrojo	3	GU, DE	Adventicia
Asteraceae	<i>Indeterminada 16</i> "Chasca"	Chasca	1	-	Indeterminada
Asteraceae	<i>Trixis divaricata</i> (Kunth) Spreng.	Contrayerba	6	SU, DE	Nativa

Asteraceae	<i>Taraxacum officinale</i> F.H. Wigg.	Diente de león	2	SD	Adventicia
Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Manzanilla	17	SD, GU, AS, SN, DI	Adventicia
Asteraceae	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Marcela	6	SN, GO, SU, SR	Nativa
Asteraceae	<i>Artemisia douglasiana</i> Bess.	Matico o Ajenjo dulce	7	SD, SC, DE	Adventicia
Asteraceae	<i>Cyclolepis genistoides</i> Gillies ex D. Don	Palo azul	6	GU, SC	Endémica
Asteraceae	<i>Tagetes minuta</i> L.	Suico	5	SD	Nativa
Asteraceae	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Vira vira	3	SR, SD, DI, SC, SN	Nativa
Boraginaceae	<i>Borago officinalis</i> L.	Borraja	1	SR, SD	Adventicia
Boraginaceae	<i>Symphytum officianale</i> L.	Consuelda	1	SOMA	Adventicia
Brassicaceae	<i>Lepidium meyenii</i> Walp.	Maca	2	SC	Introducida
Brassicaceae	<i>Nasturtium</i> <i>microphyllum</i> (Boenn. Ex Rchb.) Rchb.	Berro	1	-	Adventicia
Cactaceae	<i>Opuntia</i> spp.	Tuna	1	SOMA	Introducida
Cannabaceae	<i>Cannabis</i> spp.	Cannabis	2	DI, SOMA	Introducida
Cannabaceae	<i>Celtis tala</i> Gillies ex Planch.	Tala o Churqui	6	SD, DI, I	Nativa

Capparaceae	<i>Atamisquea emarginata</i> <i>Miers ex Hook. & Arn.</i>	Atamisqui	4	DI, SU	Nativa
Celastreaceae	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. <i>ex Reissek</i>	Congorosa Brava	1	SD	Indeterminada
Cervantesiaceae	<i>Jodina rhombifolia</i> (Hook. & Arn.) Reissek <i>ssp.</i>	Sombra de toro	3	SU	Nativa
Chenopodiaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & <i>Clemants</i>	Paico	6	SD	Nativa
Commelinaceae	<i>Commelina erecta</i> L.	Santa Lucía	2	AS	Nativa
Ephedreaceae	<i>Ephedra spp.</i>	Tramontana	2	SE, SD, SOMA	Nativa
Equisetaceae	<i>Equisetum giganteum</i> L.	Cola de Caballo	15	GU, GO, SD, SU	Nativa
Euphorbiaceae	<i>Croton spp.</i>	Nogalillo	2	DE	Nativa
Euphorbiaceae	<i>Euphorbia serpens</i> <i>Kunth</i>	Yerba de la meona	3	GU, GO	Nativa
Fabaceae	<i>Prosopis spp.</i>	Algarrobo	2	SR	Nativa
Fabaceae	<i>Parkinsonia praecox</i> (Ruiz & Pav. ex Hook.) <i>Hawkins</i>	Brea	1	DE	Nativa
Fabaceae	<i>Geoffroea decorticans</i> (Gillies ex Hook. & Arn.) Burkart	Chañar	9	SR	Nativa
Fabaceae	<i>Vachellia caven</i> (Molina) Seigler & <i>Ebinger</i>	Espinillo	3	N	Nativa
Fabaceae	<i>Cicer arietinum</i>	Garbanzos	2	SN	Introducida
Fabaceae	<i>Caesalpinia gilliesii</i> (Wall. ex Hook.) D. <i>Dietr.</i>	Lagaña de perro	2	-	Nativa

Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i> Link <i>ssp. pruinosa</i> (Vogel) Fortunato & Wunderlin	Pezuña de vaca	2	SD, SE	Nativa
Fabaceae	<i>Phaseolus vulgaris</i> L.	Poroto	4	AS, DI	Nativa
Fabaceae	<i>Vachellia aroma</i> (Gillies <i>ex Hook. & Arn.</i>) Seigler & Ebinger	Tusca	6	DE, SD	Nativa
Geraniaceae	<i>Pelargonium spp.</i>	Geranio/Malvón	1	SD	Introducida
Hypericaceae	<i>Hypericum spp.</i>	Hypericum	1	SN	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 15 "Altamisa"	Altamisa	2	SR, SD	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 13 "Ayaguasca"	Ayaguasca	2	SU	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 6 "Belladona"	Belladona	1	I	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 3 "Chilca"	Chilca o Suncho	1	SD	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 2 "Chilquilla"	Chilquilla	1	Veneno sa	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 9 "Congorosa"	Congorosa	1	SD	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 12 "Genciana"	Genciana	1	SN	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 5 "Incienso"	Incienso	2	SU	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 4 "Mirra"	Mirra	2	SU	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 10 "Nencia"	Nencia	1	SD	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 7 "Pachuli"	Pachuli	1	SU	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 14 "Romancia"	Romancia	2	DE	Indeterminada
Indeterminada	Indeterminada 17 "Rompe piedra"	Rompe piedra	2	GU, SD	Indeterminada

Indeterminada	<i>Indeterminada 1</i> "Tamarindo"	Tamarindo	2	SD	Indeterminada
Indeterminada	<i>Indeterminada 8</i> "Yerba pasto"	Yerba Pasto	2	-	Indeterminada
Iridiaceae	<i>Carthamus tinctorius L.</i>	Azafrán	2	-	Indeterminada
Juglandaceae	<i>Juglans regia L.</i>	Nogal	1		Introducida
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum L.</i>	Albahaca	3	SR, SD	Introducida
Lamiaceae	<i>Plectranthus hadiensis</i> (<i>Forsk.</i>) <i>Schweinf. ex</i> <i>Sprenger</i>	Buscapina	2	SD	Cosmopolita
Lamiaceae	<i>Salvia hispanica L.</i>	Chía	1	SD	Introducida
Lamiaceae	<i>Lavandula angustifolia</i> <i>Mill.</i>	Lavanda	5	SN, DE	Introducida
Lamiaceae	<i>Melissa officinalis L.</i>	Melisa o Toronjil	5	SC, SN	Adventicia
Lamiaceae	<i>Mentha spp. ("Menta")</i>	Menta	8	SN, SC, DI, SD	Introducida
Lamiaceae	<i>Clinopodium gilliesii</i> (<i>Benth.</i>) <i>Kuntze</i>	Muña muña	5	SD	Nativa
Lamiaceae	<i>Origanum vulgare L.</i>	óregano	2	SD	Introducida
Lamiaceae	<i>Minthostachys</i> <i>verticillata (Griseb.)</i> <i>Epling.</i>	Peperina	16	SD, SN, SC, SU	Nativa
Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> <i>L.</i>	Romero	19	SR, DI, DE, SD, SU, SC	Introducida
Lamiaceae	<i>Salvia officinalis L.</i>	Salvia	4	SD, SU	Adventicia
Lamiaceae	<i>Thymus spp.</i>	Tomillo	4	SD	Introducida
Lamiaceae	<i>Hedeoma multiflora</i> <i>Benth.</i>	Tomillo de campo	3	GU, SD	Nativa
Lamiaceae	<i>Mentha spp. ("Yerba buena")</i>	Yerba Buena	3	SD, SN y DI	Introducida

Lamiaceae	<i>Marrubium vulgare L</i>	Yerba del sapo	1	SD, SE	Adventicia
Lauraceae	<i>Cinnamomum camphora L.</i>	Alcanfor	4	DE, DI, SR	Introducida
Lauraceae	<i>Cinnamomum spp.</i>	Canela	1	SD, SR y SC	Introducida
Lauraceae	<i>Laurus nobilis L.</i>	Laurel	5	DI, SR, SD, SN	Introducida
Lauraceae	<i>Persea americana Mill.</i>	Palta	2	-	Indeterminada
Loranthaceae	<i>Ligaria cuneifolia (Ruiz & Pav.) Tiegh.</i>	Liga Roja o Muérdago	10	SR, GO, SC, N	Nativa
Lycopodiaceae	<i>Phlegmariurus saururus (Lam.) B. Øllg.</i>	Lycopodium, Cola de Quirquincho	3	SN, SC	Nativa
Lythraceae	<i>Punica granatum L.</i>	Granadina	2	SR	Introducida
Lythraceae	<i>Heimia salicifolia (Kunth) Link</i>	Queibra arado	2	DI	Nativa
Lythraceae	<i>Cuphea glutinosa Cham. & Schltdl</i>	Sanquinaria	1	SC	Nativa
Malvaceae	<i>Malva spp.</i>	Malva	5	SD, DI, DE, GU	Indeterminada
Malvaceae	<i>Abutilon pauciflorum A. St.-hil.</i>	Malva Rosa	2	Indeterminada	Indeterminada
Malvaceae	<i>Tilia spp.</i>	Tilo	7	SN, SC	Introducida
Malvaceae	<i>Malvastrum coromandelianum L.</i>	Yerba del potro	2	DE	Nativa
Monimiaceae	<i>Peumus boldus Molina</i>	Boldo	13	SD	Introducida
Moraceae	<i>Ficus carica L.</i>	Higuera	2	DE	Introducida
Musaceae	<i>Musa x paradisiaca</i>	Banana	1	GU	Introducida
Myrtaceae	<i>Eucalyptus cinerea F. Muell. ex Benth.</i>	Eucalipto	4	SR	Introducida
Nyctaginaceae	<i>Mirabilis jalapa L.</i>	Maravilla, Don diego de noche	1	Indeterminada	Adventicia

Oleaceae	<i>Olea europaea L.</i>	Olivo	9	SC	Introducida
Papaveraceae	<i>Argemone subfusiformes</i> <i>G.B. Ownbey</i>	Cardo santo	1	SC , SD	Nativa
Parmeliaceae	<i>Usnea spp.</i>	Barba de piedra	12	SR, SE	Nativa
Passifloraceae	<i>Passiflora caerulea L.</i>	Pasionaria	4	SN	Nativa
Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea L.</i>	Anamú	1	N, SU	Introducida
Plantaginaceae	<i>Scoparia montevidensis</i> <i>(Spreng.) R.E.Fr.</i>	Cancha del agua	3	GU, SD	Nativa
Plantaginaceae	<i>Plantago spp.</i>	Llantén	11	DI, GO, GU, SR, SC, SD	Nativa
Plantaginaceae	<i>Plantago spp. ("del monte")</i>	Llantén de Monte	2	DE	Nativa
Poaceae	<i>Zea mays L.</i>	Choclo	6	GU	Introducida
Poaceae	<i>Triticum spp.</i>	Trigo	1	SD	Introducida
Poaceae	<i>Cynodon dactylon (L.) Pers.</i>	Gramilla	1	GU	Introducida
Portulacaceae	<i>Portulaca spp.</i>	Verdolaga	1	-	Indeterminada
Rosaceae	<i>Malus domestica Borkh.</i>	Manzana	1	SD	Adventicia
Rosaceae	<i>Eriobotrya japonica</i> <i>(Thunb.) Lindl.</i>	Níspero	1	SR	Introducida
Rosaceae	<i>Rosa spp.</i>	Rosa	1	SN	Introducida
Rutaceae	<i>Citrus x limon (L.) Osbeck</i>	Limón	15	SD, SR, DI, GO	Introducida
Rutaceae	<i>Citrus spp</i>	Naranja	3	SR, SC	Introducida
Rutaceae	<i>Ruta chalepensis L.</i>	Ruda	10	SD, DI, SU, SC	Adventicia
Scrophulariaceae	<i>Verbascum thapsus L.</i>	Gordolobo	3	SR	Adventicia
Solanaceae	<i>Datura ferox L.</i>	Chamico	1	SU	Nativa
Solanaceae	<i>Cestrum parqui Benth.</i>	Duraznillo	1	Indeter minada	Nativa

Solanaceae	<i>Solanum sisymbriifolium</i> Lam.	Espina Colorada	1	SC	Nativa
Solanaceae	<i>Nicotiana glauca</i> Graham	Palán Palán	16	DE, DI	Nativa
Solanaceae	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Tabaco	3	DE, SR, DI	Adventicia
Solanaceae	<i>Salpichroa origanifolia</i> (Lam.) Baill.	Uvita de Campo	2	SN	Nativa
Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	Bancha (Té verde)	1	SOMA	Introducida
Urticaceae	<i>Tetrapanax papyrifer</i> (Hook.) K.Koch	Ambay	1	SR	Adventicia
Urticaceae	<i>Urtica</i> spp.	Ortiga	8	GU, N, SD, SOMA, DI, SC	Nativa
Verbenaceae	<i>Aloysia polystachya</i> (Griseb.) Moldenke	Burro, Poleo de burro	12	SD, GO	Nativa
Verbenaceae	<i>Aloysia citrodora</i> Palau	Cedrón	9	SC, SD	Nativa
Verbenaceae	<i>Lippia integrifolia</i> (Griseb.) Hieron.	Incayuyo	3	SD	Nativa
Verbenaceae	<i>Aloysia gratissima</i> (Gilles & Hook.) Tronc.	Palo Amarillo o Usillo	7	GU, SD	Nativa
Verbenaceae	<i>Lippia turbinata</i> Griseb.	Poleo	10	SD, GO	Nativa
Verbenaceae	<i>Glandularia peruviana</i> (L.) Small	Verbena Roja	2	SC	Nativa
Viburnaceae	<i>Sambucus</i> spp.	Sauco	1	SR, SN	Indeterminada
Xanthorrhoeaceae	<i>Gasteria obliqua</i> (Aiton) Duval	Aloe vera	8	DE, SD, DI, N	Introducida

Zingibiraceae	<i>Curcuma longa L.</i>	Cúrcuma	1	SU	Introducida
Zingibiraceae	<i>Zingiber officinale</i> <i>Roscoe</i>	Jengibre	7	SR, SU	Introducida
Zygophyllaceae	<i>Larrea divaricata cav.</i>	Jarilla	6	DE, DI, SC, SOMA	Nativa

ANEXO II:

Entrevista realizada:

Soy Micaela Belén Crespo, crecí en Villa de Soto, al noroeste de Córdoba y hace unos años me fui a vivir a la Capital a estudiar la carrera de Biología en la U.N.C. La siguiente entrevista forma parte de mi trabajo final. El mismo tiene como objetivo estudiar las Plantas medicinales del Valle de Traslasierra. Su participación me permitirá aprender más sobre las costumbres y prácticas a la hora de curar y sobre las plantas que se utilizan para estos fines. Las respuestas y conversaciones que realicemos serán para mi mayor comprensión de la temática y no tendrán acceso a ellas otras personas. Siendo de carácter privado la información brindada. También su participación permitirá ampliar la base de conocimientos de estas temáticas y podrá ser compartida para el aprendizaje de futuros estudiantes. Agradezco su predisposición al contestar y por el tiempo invertido en ello.

De índole personal:

- Nombre:
- Género:
- Fecha:
- Lugar:
- ¿Dónde has nacido? ¿Dónde vives? ¿Cuánto tiempo llevas viviendo aquí?
- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este lugar?

De formación en sus prácticas/capacidades terapéuticas:

- ¿Cómo adquiriste tus capacidades terapéuticas? ¿En dónde aprendiste a curar?
¿Cómo aprendiste a hacerlo?
- ¿Quién te enseñó? ¿Realiza o realizó cursos/talleres/seminarios de formación relacionado a la medicina con plantas?
- ¿Tuviste algún guía o mentor?

- ¿Piensas que tus prácticas referidas al uso de plantas se encuentran, de alguna manera, influenciadas por diferentes formas de curar/otros tipos de medicinas?

De sus prácticas/capacidades terapéuticas:

- ¿Podrías explicarme qué significa para vos el concepto de Salud?
- ¿De qué manera realizamos el diagnóstico? ¿Cuáles son los pasos a seguir para realizarlo?
- ¿Qué plantas suele usar habitualmente la gente de la zona?
- ¿Qué plantas recetas habitualmente? ¿Para qué dolencias, enfermedades o diagnósticos?
- ¿Al recetar una planta sabes si es de uso oficial?
- ¿Cuándo recetas una planta, cuál es la forma más habitual de usarla?
- ¿Sabes si las personas que te consultan, han consultado con algún otro terapeuta por la misma dolencia? ¿Recomendaste alguna vez que vayan a consultar a otro tipo de terapeuta? (Curandero, Médico, etc.)
- ¿En qué casos recomendarías que consulten a otro tipo de terapeuta?
- ¿Quiénes te consultan en mayor medida?
- ¿Cuáles son las dolencias por las que más te consultan?
- ¿Cómo son los tratamientos para esas dolencias?

De Plantas utilizadas:

- ¿Conoces de donde son originarias las plantas que usas habitualmente?
- Para recetarlas ¿Tenés en cuenta que sean plantas de la zona o del monte?
- ¿En dónde aconsejas a tus pacientes que consigan las plantas?
- ¿Le enseñas a tus pacientes como utilizar cada planta?
- ¿Soles recetar plantas que son de múltiples usos o específicas?
- ¿Conoces sobre la teoría de la esotérica de las plantas?

Autotratamiento:

- ¿Soles usar plantas para tus dolencias/enfermedades? ¿Cuáles? ¿Para qué dolencias/enfermedades?
- ¿Has consultado a algún otro terapeuta?
- ¿Cuáles son las plantas que usas para curarte en tu casa, sin consultar a un terapeuta o especialista?
- ¿Cuáles son las plantas que le daban en la infancia en tu casa? ¿Cuáles seguís usando?
- ¿De dónde conseguís las plantas? ¿Realizas los preparados o solo las recetas?

