

# “Resolver el malestar de raíz”: prácticas y representaciones terapéuticas de usuarias de plantas medicinales

“Solving the suffering from the root”: practices and therapeutic representations among medicinal plants users

Juliana Gelerstein Moreyra<sup>1</sup>

## RESUMEN

---

En el marco de la proliferación contemporánea de prácticas y discursos ligados a las medicinas tradicionales, alternativas y/o complementarias dentro de las sociedades occidentales, este trabajo explora las prácticas y representaciones terapéuticas de las participantes de una formación en plantas medicinales. Se trata de una formación dictada en una localidad de la provincia de Córdoba, Argentina. Se aborda el análisis a partir de un enfoque etnográfico, lo que comprende entrevistas en profundidad a las participantes de la formación, observación participante de todos los encuentros que se llevaron a cabo en dicho espacio y la indagación de los materiales bibliográficos allí ofrecidos. El escrito analiza cómo las participantes llegaron a este espacio, a partir de las trayectorias de los itinerarios terapéuticos, profundizando en los marcos de entendimiento previos que posibilitaban ciertas configuraciones. Problematisa, además, las construcciones de nociones como sanar que allí se elaboraban, como forma de entender la ‘salud’ de manera amplia y holística, que excede la mera ausencia de enfermedad, ligado a la idea y propósito de resolver el malestar de raíz. Por último, aborda la dimensión política que para las participantes de la formación implicaban las distintas formas de atender los procesos de salud-enfermedad-atención, en la búsqueda de posicionarse desde un lugar activo y protagónico.

*Palabras clave: plantas medicinales, salud integral, bienestar, itinerarios terapéuticos*

## ABSTRACT

---

Within the framework of the contemporary proliferation of practices and discourses linked to traditional, alternative and/or complementary medicines in Western societies, this work explores the practices and therapeutic representations of the participants in a training in medicinal plants. It is a training program dictated in a locality of Córdoba province, Argentina. The analysis is done from an ethnographic approach, which includes in-depth interviews with the participants of the training, participant observation of all the meetings that took place in that space and the study of the bibliographic and audiovisual materials offered there. The paper analyzes how the participants came to this space, based on the trajectories of the therapeutic itineraries, exploring into the previous frameworks of understanding that made certain configurations possible. It also problematizes the constructions of notions such as healing that were elaborated there, as a way of understanding ‘health’ in a broader and holistic way, which exceeds the mere absence of disease, linked to the idea and purpose of solving the suffering from the root. Finally, it explores the

---

Recibido el 24 de junio de 2021. Aceptado el 20 de septiembre de 2021.

<sup>1</sup> Licenciada en Antropología por la Universidad Nacional de Córdoba, doctoranda en Ciencias Antropológicas en la Universidad de Buenos Aires y becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.  
Contacto: juli.gelerstein@gmail.com

political dimension that for the participants of the training implied the different ways of attending to the health-disease-care processes, in the search to position themselves from an active and leading place.

*Key words: medicinal plants, integral health, wellness, therapeutic itineraries*

## **INTRODUCCIÓN**

---

Desde hace algunas décadas asistimos en el contexto de las sociedades occidentales a la proliferación de prácticas y discursos ligados a las denominadas medicinas alternativas, complementarias y/o tradicionales, que se puede constatar en la oferta cada vez mayor -tanto en cantidad como en variedad- de terapias no-biomédicas, en su amplia aparición en los medios audiovisuales, así como en declaraciones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud que, como estrategia para la Medicina Tradicional para el período 2014-2023, insta a los Estados miembros a que establezcan políticas para su reconocimiento, regulación e integración en los sistemas nacionales de salud (OMS, 2013) (Cf. Le Breton, 1995; Idoyaga Molina, 2002; Menéndez, 2003; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011).

La expansión de estas prácticas médicas constituye un proceso contemporáneo que se corresponde con un sistema de creencias en el que corporalidad, salud, enfermedad y medio-socioambiental se entrelazarían de una forma particular, diferente al de la biomedicina. Esto denota la emergencia de valores centrados en una preocupación por lo “natural”, por el cuerpo y el derecho a la salud, poniendo el foco en una visión “holística” de la persona (Le Breton, 1995). Se incluye un cambio en la noción misma de ‘salud’ que, desde diversos discursos, comienza a admitir grados y a incorporar la vivencia subjetiva de la salud y la enfermedad (Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2014). Es así que los circuitos terapéuticos se amplían, incorporando prácticas no alopáticas, en la búsqueda de respuestas que el sistema formal de salud no siempre puede brindar.

Para abordar el pluralismo de sistemas médicos coexistentes en Argentina, Anatilde Idoyaga Molina (2002) propone la siguiente categorización: biomedicina (medicina oficial), autotratamiento (práctica de legos), medicinas tradicionales (curanderismo y chamanismo), medicinas alternativas (tradicionales

en su contexto de origen, principalmente China e India, y difundidas en las últimas décadas a occidente) y medicinas religiosas (prácticas curativas en el contexto de diferentes credos).

A fin de contribuir a este campo de estudio, el presente trabajo indaga en las prácticas y representaciones terapéuticas de las participantes de una *formación en plantas medicinales*<sup>2</sup> dictada en una localidad de las Sierras Chicas, en la provincia de Córdoba, Argentina, a partir del uso y consumo de *plantas medicinales* allí propuesto. Este escrito se centra en explorar las nociones de ‘salud’ que circulaban entre las participantes de la *formación* y las prácticas terapéuticas asociadas a ellas. En base a esto, el análisis se organiza en cuatro apartados: en primer lugar, presenta la *formación en plantas medicinales* y su propuesta. En segundo lugar, explora cómo las participantes llegaron a este espacio, a partir de las trayectorias de los itinerarios terapéuticos, profundizando en los marcos de entendimiento previos que posibilitaban ciertas configuraciones y en las articulaciones entre las formas de atención -biomédicas y no biomédicas- que elaboraban. En tercer lugar, reflexiona sobre las construcciones de nociones como *sanar* que allí se construían, como forma de entender la ‘salud’ de manera amplia y holística, que excede la mera ausencia de enfermedad, a partir de la idea y el propósito de *resolver el malestar de raíz*. Por último, el cuarto apartado aborda la dimensión política que para las participantes implicaba la elección de las distintas formas de atender los procesos de salud-enfermedad-atención, en la búsqueda de posicionarse desde un lugar activo y protagónico dentro de dichos procesos.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

---

Los materiales que dan base a este análisis provienen de un trabajo etnográfico llevado a cabo entre el año 2018 y 2019, como parte de una investigación para mi Trabajo Final de Licenciatura en Antropología, que tuvo como objetivo realizar un abordaje socio antropológico de las prácticas y representaciones en torno al ‘cuerpo’ y la ‘salud’ que se elaboraban en la *formación en plantas medicinales* mencionada.

Para dicho trabajo se partió desde un enfoque etnográfico, es decir, una práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los “nativos”, atendiendo

---

<sup>2</sup> Me valgo de las itálicas para hacer referencia a frases y términos extraídos de la experiencia de campo, las “comillas dobles” son utilizadas para hacer referencia a citas textuales de orden académico y las ‘comillas simples’ son utilizadas cuando se desea relativizar algún término.

a los términos en los que las propias personas caracterizan sus acciones (Guber, 2005). De este modo, la etnografía permite dotar de contenido categorías conceptuales, sin volverlas nociones estáticas que reifican complejos procesos sociales, ya que les concede múltiples sentidos, resultado del análisis detallado de sus usos por parte de actores socialmente situados.

En base a esto, realicé observaciones participantes de todos los encuentros que integraron la *formación en plantas medicinales*, con su consecuente registro en un diario de campo. Realicé este registro a partir de la toma de notas de las cuestiones centrales que abordábamos durante los encuentros de la formación, que luego reconstruí en un texto más detallado. Sumado a esto, llevé a cabo entrevistas abiertas y en profundidad a diez de las participantes, que fueron grabadas en mi teléfono celular y posteriormente transcritas. Al inicio de la formación éramos treinta las personas participantes, de las cuales dieciséis asistimos hasta el final, participando de todos los encuentros estipulados. En este sentido, el criterio de selección de las personas entrevistadas tuvo que ver con que fueron participantes que asistieron y permanecieron en la *formación* hasta el último momento, abarcando la totalidad del proceso que pretendía observar, y con que fueron quienes accedieron al pedido de entrevistas y con quienes pude coordinar un encuentro para llevar a cabo la conversa. Dichas entrevistas se realizaron, en algunos casos, en la casa de las personas entrevistadas y en otros casos, en bares-cafés de la ciudad de Córdoba. Finalmente, analicé también el contenido de los grupos de WhatsApp y Facebook de los que todas formábamos parte, así como de los manuales que allí nos eran entregados.

Todas las personas que formaron parte de esta investigación fueron debidamente informadas desde el primer momento de la *formación*, y me otorgaron su consentimiento para compartir sus experiencias en este trabajo. En el caso de la coordinadora y dueña del espacio, me comuniqué con ella antes de que iniciaran los encuentros, para informarle sobre los fines académicos de mi participación, además de personales, y pedirle autorización para ello, autorización que fue concedida.

### La formación y su propuesta

La *formación en plantas medicinales* presentó una modalidad de taller, de seis encuentros intensivos,

iniciando en marzo de 2018 y finalizando en febrero de 2019. Los encuentros se realizaron durante el último sábado de los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio de 2018 y febrero de 2019, de 10 a 16 horas, en la sede del espacio que dictaba la *formación*<sup>3</sup>: se trataba de un salón amplio, de paredes con grandes ventanales de vidrio, equipado con colchonetas, sillas, una mesa, un pizarrón y un sillón. Este salón estaba ubicado en el patio de la casa de quien coordinaba el espacio. Frente al salón se encontraba otra construcción que tenía una habitación, un baño y una cocina, a la cual recurríamos para utilizar el baño y calentar agua para el mate durante los recreos. El patio de la sede era amplio, de unos 500 metros cuadrados aproximadamente: una gran parte tenía pasto corto y más alejado de las construcciones se podía ver una porción de bosque nativo cordobés, con algunos espinillos y demás especies autóctonas. Casi todas las actividades las llevamos adelante en el salón, excepto por algunas, que fueron realizadas en el patio.

Respecto al abordaje de las *plantas medicinales* que allí se proponía, desde el inicio se nos planteó que íbamos a consumir *plantas medicinales* todos los días, en forma de infusión, dentro de lo que quien dictaba la *formación* (en adelante la coordinadora) llamó el *ciclo anual de toma de plantas*, ya que, según ella, se trataba de un *taller vivencial y experiencial*. Dichas plantas eran obtenidas y administradas personalmente por cada una de nosotras. Quien tuviera acceso a la recolección de las mismas en su entorno cercano o en algún viaje a las sierras, podía obtenerlas personalmente, pero la mayoría las comprábamos en las dietéticas y herboristerías recomendadas por la coordinadora, puesto que ella sabía de dónde provenían las plantas que en esos lugares vendían, su calidad y de qué forma eran recolectadas. La mayoría de las participantes las obteníamos de este modo, ya que casi todas vivíamos en la ciudad de Córdoba y no teníamos acceso inmediato a las variedades de plantas que nos eran indicadas. Por motivos de extensión no detallo aquí el esquema del *ciclo anual de toma de plantas*, pero se trataba de una secuencia de consumo de ciertas plantas en particular, en relación con el ciclo estacional del que se tratara -otoño, invierno, primavera, verano-, comenzando la ingesta el 21 de marzo, a inicios del otoño. En este sentido, la propuesta de *pasar las plantas por el cuerpo* fue el punto inicial y central a partir del cual las

3 El espacio donde tenía lugar la *formación en plantas medicinales* ofrecía además otras actividades, como yoga, masajes ayurvédicos, fitoterapia, metafísica, coaching ontológico, entrenamientos de liderazgo, Munay Ki, chamanismo, todas aranceladas.

participantes fuimos construyendo e incorporando una trama de sentidos y prácticas no sólo en torno al mundo de las plantas medicinales, sino también en torno a la corporalidad y la salud.

El aprendizaje sobre las *plantas medicinales* era planteado desde el marco de la *medicina tradicional* o *aborigen* (nombradas en este espacio como sinónimos), en mayor medida, y la *medicina china* y *ayurveda*, en menor medida. El propósito del uso y consumo de *plantas medicinales* era hacer una *limpieza profunda e integral*, que incluyera *los cuerpos físico, emocional, mental y espiritual*, de manera holística, considerados éstos como distintas dimensiones interrelacionadas de la corporalidad. Se proponía de esta manera ya que, según la coordinadora, a diferencia del carácter alopatóico de la biomedicina, desde la *medicina aborigen* no se tratan los síntomas, sino que se busca ir a la *raíz de los males*. En este sentido, insistía en que *la idea no es reemplazar una pastilla por un yuyo, sino sanar de raíz aquello que origina el malestar. El propósito era crear un medio limpio y adecuado*, principalmente a partir de la disminución de la cantidad de *parásitos y toxicidad* presentes en el organismo, para que el cuerpo, a través de sus propios mecanismos, tienda a *curarse solo*. En este sentido, el abordaje no estaba dirigido exclusivamente a los principios activos de las *plantas medicinales*, ya que las mismas eran consideradas como seres con agencia, capaces de afectarnos de manera integral y multidimensional. Al respecto, Mirtha Parada, Sebastián Villaruel y Yuri Carvajal (2020) han señalado que “(...) hay otras prácticas médicas que utilizan elementos terapéuticos a partir de plantas, algunas en las que el órgano del vegetal representa una zona del cuerpo humano, o en las que sus aceites esenciales son aromaterapia, y otras que modulan las emociones de acuerdo con su *signatura*” (p. 107). Dentro de esta misma lógica, en este espacio se entendía que un padecimiento, enfermedad o malestar involucraba, en mayor o menor medida, a todas las dimensiones mencionadas que conformaban la corporalidad. Así se planteaba una crítica central a la biomedicina: su foco en el carácter meramente biológico de la persona.

Respecto a las participantes de la *formación*, la mayoría nos encontrábamos en una franja etaria

de entre 22 y 35 años, algunas entre 35 y 50 años, y sólo dos tenían más de 50 años. Todas pertenecíamos a un sector socioeconómico con las necesidades básicas cubiertas y el acceso al sistema formal de salud asegurado. Por otro lado, además de llevar adelante actividades académicas y laborales, la mayoría de las participantes dedicaban tiempo a la realización —ya sea recibiendo, ya sea dando— de actividades como reiki, biodescodificación, yoga, registros akashicos, flores de Bach, masaje Ayurveda<sup>4</sup>. La coordinadora, por su parte, se había formado en lo que ella nombró como *medicina ayurveda*, luego en *medicina china* y finalmente en *medicina aborigen* o *tradicional*. Sobre esto, autores como Mariana Bordes (2009), Mónica Cornejo Valle y Maribel Blázquez Rodríguez (2014) señalan que quienes forman parte de los circuitos de terapeutas y pacientes de medicinas y terapias alternativas, generalmente son personas que pertenecen a la clase media con ingresos medios o altos y con educación media o superior.

Es así que las trayectorias tanto de la coordinadora como de gran parte de mis compañeras abonaban a la conformación de una plataforma de nociones y sentidos que convergían en un lenguaje relativamente común para casi todas las participantes del espacio. Se partía de una base de conocimientos y circuitos previos que permitían un intercambio fluido —nunca exento de negociaciones, disputas y contradicciones—, con un acuerdo tácito en torno a gran parte de las nociones, representaciones y prácticas allí desenvueltas, particularmente en relación a una mirada holística del ‘cuerpo’ y la ‘salud’, a partir de una postura crítica hacia el discurso biomédico. Silvia Citro y Patricia Aschieri (2015) han señalado la existencia de circuitos que marcan estilos culturales de consumo, dentro del campo de lo *new age*, que combinan prácticas corporales (como yoga, tai chi, chi kung, bioenergética), con la preocupación por una alimentación saludable (vegetariana, macrobiótica, naturista) y con la recurrencia a circuitos terapéuticos ligados a las medicinas alternativas. De esta forma, “es común que quienes ingresan a algunas de estas prácticas se muevan hacia las otras modalidades que integran estos circuitos; así, las

---

4 De manera resumida, el reiki es una técnica en la que, a partir de la “imposición de manos” se transfiere una “energía universal” (reiki) hacia el paciente con el fin de promover la curación emocional o física; la biodescodificación consiste en descifrar las emociones ocultas que se asocian al síntoma de una enfermedad para lograr descodificarla y así conseguir la curación liberando las emociones del inconsciente; el yoga es una tradicional disciplina física y mental que se originó en la India; los registros akashicos son un compendio de todos los eventos, pensamientos, palabras, emociones e intentos humanos que hayan ocurrido en el pasado, presente o futuro; las flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales; el masaje Ayurveda es una técnica de masajes que forma parte de la Medicina Tradicional India, el Ayurveda, en el que se trabaja sobre centros energéticos con la ayuda de aceites esenciales naturales.

personas crean lo que perciben como sus propias *elecciones*, sus *caminos*, o sus *búsquedas* personalizadas” (p. 334. Cursivas en el original).

Cabe realizar una breve descripción de la dinámica de los encuentros de la *formación*, para poder tener una mayor comprensión de las experiencias que allí tenían lugar. Todos los encuentros se llevaron a cabo de manera similar: al inicio, luego de saludarnos y sentarnos en ronda sobre colchonetas en el suelo, cada una de nosotras compartía cómo estaba viviendo la experiencia con la planta que estaba tomando. Contábamos cómo nos sentíamos, qué cosas nos sucedían a nivel físico, emocional y mental, eventualmente se hacía referencia a la dimensión espiritual, y en nuestras relaciones con el entorno. La coordinadora hacía comentarios dirigidos a aprobar, interpretar y explicar los significados de cada una de esas experiencias. Puesto que esta instancia ocupaba casi la mitad del tiempo en cada encuentro, considero que este espacio de intercambio de experiencias e interpretación de las mismas constituía un lugar central dentro de la *formación*. Luego, abordábamos algún aspecto o temática vinculada a las *plantas medicinales*, a partir de los manuales que nos eran entregados y que eran elaborados por la coordinadora (por ejemplo, sobre clasificaciones de las plantas; sobre desparasitación y *limpieza de los filtros*; sobre formas de preparar y utilizar las *plantas medicinales*; sobre rituales de la Pachamama, entre otras cuestiones). Finalizada esa parte, almorzábamos, para luego continuar y finalizar con otra actividad, algunas previstas desde el principio de la *formación*, como el *rito de pedido y agradecimiento a la Pachamama*, el *ritual de rapé*, la *ceremonia de fumo* y de *sabumo*, el taller de producción de cremas y ungüentos; y otras que se propusieron a lo largo de los encuentros, a partir de inquietudes e intereses de las participantes, tales como el taller de producción de lácteos vegetales y el *rito del útero*<sup>5</sup>. De esta forma se buscaba aprender y vivenciar otros usos de las plantas, que acompañaran la toma diaria de infusión. Se enfatizaba así el abordaje multidimensional del cuerpo y la salud y el carácter integral del proceso de enseñanza-aprendizaje allí propuesto.

### Sobre los itinerarios terapéuticos

En el campo de ‘la salud’ cada actor social pone en juego un acervo de conocimientos y

experiencias que trae consigo y conforman su trayectoria de vida. Indagar en estas prácticas nos permite acercarnos a percepciones sobre ‘la salud’ y ‘la enfermedad’, y a las articulaciones entre las formas de atención -biomédicas y no biomédicas- que llevan a cabo los sujetos, sus acciones y modos de operar con o sin la presencia de un ‘padecimiento’.

Entendemos por “caminos terapéuticos” (Idoyaga Molina, 1999) a los recorridos concretos en búsqueda de ‘salud’ que hacen las personas por distintas prácticas médicas y diversos practicantes dentro de las mismas. Como indican Fátima Regina Gomes Tavares y Octavio Bonet (2008):

En sociedades como la nuestra, fuertemente marcadas por una hegemonía del modelo biomédico, por un lado, y por una pluralidad de sistemas terapéuticos competitivos y/o complementarios al modelo hegemónico, por otro lado, es necesario comprender el proceso de significado de la experiencia de la enfermedad [...] en este proceso no siempre se observan síntesis bien preparadas de adherencia a uno u otro tratamiento; por el contrario, a menudo son las indefiniciones y las síntesis parciales y provisionales las que dan el tónico de una trayectoria (p. 191. Traducción propia).

El pluralismo terapéutico es el resultado de relaciones sociales que trascienden las conductas individuales: ellas ejercen presión sobre las elecciones, a la vez que orientan, favorecen o penalizan las decisiones (Benoist, 1996). Es así que la recurrencia simultánea a varios tratamientos y la existencia de visiones discordantes -y hasta contradictorias- sobre la cuestión terapéutica evidencian que tanto la dolencia como la cura son experiencias intersubjetivamente construidas, en la que el paciente, su familia y aquellos que viven próximos están continuamente negociando significados (Alves y Souza, 1999).

En relación con lo que se menciona, la mayoría de mis interlocutoras se enteraron de la *formación en plantas medicinales* a través de un evento publicado en Facebook, por parte de la Fundación donde tiene lugar la misma, excepto una, que se enteró a través de la recomendación de un familiar. En la mayoría de los relatos de las participantes

5 A modo de breve descripción de las actividades, el *ritual de rapé* consistía en aspirar rapé, que es una mezcla de plantas molidas, dentro de las que predomina el tabaco. La *ceremonia de fumo* consiste en fumar tabaco, pero sin llevar el humo a los pulmones. Ambos se utilizan para *limpiar el campo mental*, entre otras cosas. El *sabumo* es el humo que se genera a partir del contacto entre brasas y plantas y/o resinas, y se utiliza para *limpiar el campo energético* de las personas y/o lugares. El *rito del útero*, según la coordinadora, se realiza *para sanar y limpiar las historias y memorias que están en nuestro útero y que no son nuestras*.

aparecieron algunos puntos en común de manera recurrente. Por un lado, en relación a cómo y cuándo es que comenzaron a interesarse por las *plantas medicinales*, muchas de ellas comentaban que desde la infancia se encontraban de alguna manera en contacto con plantas: rodeadas por huertas, árboles frutales y/o jardines con muchas plantas, y por abuelas, madres y/o vecinas que *curaban con un té*. En general, estas historias se encontraban ligadas a una transmisión del uso y del conocimiento de las plantas y de las *plantas medicinales* por parte de un linaje materno, o de otras mujeres cercanas, siempre relacionadas a un mundo ‘femenino’. Por su parte, dos de ellas se identificaban como *descendientes de Comechingones*<sup>6</sup>, planteado esto como un motivo de conexión con las *plantas medicinales* y con la *medicina aborigen* en general. Por otro lado, otras señalaban que su interés inició a partir de la indagación en otras disciplinas ligadas al “circuito alternativo”, como biodescodificación, homeopatía y flores de Bach, lo que luego las fue llevando a cruzarse con la propuesta de las *plantas medicinales*.

En este sentido, algunas de las participantes de la *formación* se conocían previamente a partir de haber compartido otros espacios, como talleres y capacitaciones. Es así que en el devenir de los encuentros se iban nombrando personas y espacios en común, conocidos por muchas de ellas. Esto delineaba ciertos circuitos que funcionaban como orientadores en las elecciones de los consumos en torno a “lo alternativo”. Al respecto, Betina Freidin, Matías Ballesteros y Mariano Echeconea (2013) sostienen que los pacientes son parte de un circuito al que acceden vía sugerencias de sus conocidos, personas que los rodean o por recomendaciones de otros especialistas de la red. Así, las formas de atención se complementan.

De modo que el interés en las *plantas medicinales* venía acompañado en todos los casos por el interés en general en torno a prácticas terapéuticas ligadas a las *medicinas alternativas y tradicionales*, a partir de la intención de abordar ‘el cuerpo’ y ‘la salud’ de manera holística. Era recurrente en las referencias a los orígenes del interés por las *plantas medicinales*, además, la idea de *tomar conciencia* en relación con lo que consumían, haciendo mención sobre todo a medicamentos y alimentos, en pos de *volver a lo natural*, a los *saberes originarios*, a *nuestras raíces*, y la *conexión con lo ancestral* y lo *nativo*.

Sumado a esto, el interés en el uso y consumo terapéutico de *plantas* en todos los casos se ligaba también a un distanciamiento con el saber

biomédico. Esto debido a distintas experiencias personales y/o de terceros cercanos poco satisfactorias con el sistema formal de salud, tal como se puede observar en el relato de T., quien contaba la experiencia que vivió a partir de la manifestación de ciertos problemas en la piel, como manchas y brotes, y de gastroenteritis crónica:

*“Lo que pasa es que a mí siempre me habían tratado con corticoides. O sea, nunca existió otra posibilidad. Lo mío eran alergias a los alimentos, entonces era no solamente no poder comerlos, sino además estar mal, y no comer nada, digamos. Tener una alimentación súper... aparte de que no era sana, era súper acotada. [...] Vivía con dolor de cabeza, estaba toda brotada. Como que no había margen de acción, digamos. No había un control, ni un conocimiento de mi cuerpo”.* (Entrevista a T., octubre de 2018)

A partir de fuertes brotes en la piel que comenzó a tener y de no encontrar una *solución real* por parte de la biomedicina, acudió a la homeopatía, y luego decidió probar asistir a la *formación en plantas medicinales*, a partir de la recomendación de su abuela, para seguir explorando otras posibilidades de tratar su problema de salud.

En este sentido, las críticas más recurrentes hacia la biomedicina tenían que ver con el *uso abusivo de químicos en el tratamiento de los malestares*, en referencia a los medicamentos elaborados en laboratorios. Sus efectos secundarios muchas veces eran considerados peores que las soluciones que los mismos podían ofrecer, lo que se ligaba con la consideración de la biomedicina, juntamente con los laboratorios farmacéuticos, como negociados que buscaban *sacar rédito económico del malestar de las personas*. Otra característica que recalcan era la tendencia a la intervención quirúrgica y extirpación antes que la búsqueda previa de resolución de malestares a partir de prácticas menos invasivas: *ante cualquier cosa te mandan a cuchillo*, comentaba C. Se aducía también a una *mirada limitada y microscópica* de la biomedicina, puesta meramente en el aspecto biológico del cuerpo, sin tener en cuenta los aspectos emocionales, mentales, espirituales y las historias de vida de las personas. Esto llevaba a que *no se resuelvan los malestares de raíz* y que los mismos volviesen a manifestarse una y otra vez, ya que, según estos discursos, la biomedicina apuntaba solamente suprimir los síntomas -lo que constituía su carácter alopático-. Sobre ello, T. mencionaba que:

6 Pueblo indígena de la zona de las Sierras Pampeanas de Argentina.

*“Entonces vos decís, eso no es una solución, es un paliativo, que tampoco te hace sentir mejor, que tampoco te hace armonizar tu relación con tu cuerpo. No sé, por ahí no dan respuestas reales. Básicamente es llenarse de plata, que te sientas mejor un ratito, y como eso se acumula en tus órganos... bueno, manéjalo vos después”.* (Entrevista a T., octubre de 2018)

Estas críticas se encuentran en consonancia con lo planteado por investigadores del área de la antropología médica y de la salud, como Eduardo Menéndez (2003) y Ángel Martínez Hernández (2008). Menéndez propone la concepción de Modelo Médico Hegemónico (MMH), a partir del cual el discurso biomédico ha logrado perdurar sobre la base de su transmisión por medio de diversas instituciones, como el hospital y la escuela. Desde allí se ha constituido como saber oficial y legitimado sobre el cuerpo, cuya epistemología está fuertemente influenciada por el positivismo y la herencia del pensamiento cartesiano (Lermenda y Bedregal, 2021), estableciendo a su vez relaciones de subalternidad con otros saberes que ha excluido o negado. El MMH se caracterizaría por su:

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

A pesar de todas estas críticas hacia la biomedicina<sup>7</sup>, tanto las participantes de la *formación* como desde la *formación* misma, planteaban la necesidad de considerar los distintos enfoques médicos como complementarios y no excluyentes entre sí. Se consideraba que *hay que aprovechar*

*las herramientas y virtudes que cada uno pueda ofrecer.* En este sentido, las participantes señalaban la importancia de aprovechar las potencialidades de la biomedicina, haciendo énfasis sobre todo en su capacidad y eficacia en/para el diagnóstico. La recurrencia a la biomedicina se solía tomar como opción para obtener diagnósticos, para tratar malestares más graves o cuando se requiriera de algún profesional de ciertas especialidades en particular.

Es así que en la indagación en torno a la “carerra del paciente” (Menéndez 2003), se visualizaba un eclecticismo en el que las participantes de la *formación* (re)constituían y organizaban una parte de estas formas de atención en actividades de autoatención, tomando muchos de los elementos de la concepción del ‘cuerpo’ y ‘la salud’ biomédica y reformulándolos, al articularlos con las concepciones del ‘cuerpo’ y ‘la salud’ *alternativas y tradicionales* a partir de retazos de información. Menéndez (2003) señala que la autoatención constituye una de las actividades básicas del proceso salud-enfermedad-atención, siendo la actividad nuclear y sintetizadora desarrollada por los grupos sociales respecto de dicho proceso.

#### **Resolver el malestar de raíz y sanar: nociones en torno a ‘la salud’**

Cuando abordábamos la noción de ‘salud’ en los distintos encuentros de la formación, así como cuando les pregunté a las participantes durante las entrevistas qué consideraban que implicaba el estar sana, algunas de las respuestas fueron:

*“Creo que estar sano es estar en armonía con nosotros mismos, y con todo lo que tenemos alrededor. Y esta relación armónica se tiene que generar empezando desde nosotros, a nivel mental, a nivel espiritual, a nivel emocional, y luego a nivel físico [...] Y el cuerpo necesita este trabajo, a través de la alimentación, de un ejercicio saludable, de tiempo para estar con uno mismo, y de amor, sobre todo de amor. Amor a uno mismo ¿no? Y amor al resto también”.* (Entrevista a S., octubre de 2018)

7 No obstante esta caracterización sobre la biomedicina, quisiera remarcar que muchos autores han propuesto abordajes del hospital en tanto espacio de realidades múltiples, en el que la biomedicina convive con -e incluso se retroalimenta de- prácticas no biomédicas (Fadlon, 2004; Street y Coleman, 2012); habilitando inclusive la coexistencia, siempre negociada, con la religión y la espiritualidad (Van der Geest y Finkler, 2004; Bordes y Saizar, 2018). Esto implica que, si bien la racionalidad médica ha logrado imponerse como el único sistema médico ofertado y legalizado por el Estado (Belmartino, 2005), es necesario distanciarse de la mirada que sitúa a la institución hospitalaria como un territorio aséptico, enfocado en la dimensión meramente biológica del cuerpo, para pasar a interpretarla como un espacio complejo, de márgenes porosos, en el que una diversidad de fenómenos, agencias y agentes se encuentran en permanente tensión y redefinición (Cant y Sharma, 1996; Fadlon, 2005; Reimer-Kirkham et al, 2011). David Le Breton (1995) señala la importancia de entender que no hay una sola medicina (en referencia a la biomedicina) y que la calidad de la presencia frente a los enfermos no es la misma de un servicio a otro, resultando más o menos favorable o nocivo en la eficacia terapéutica. Estos fenómenos ponen en tensión la visión más o menos estereotipada que de la biomedicina se suele sostener desde los “circuitos alternativos”.

“Yo lo percibo en mí en que no me pesan ni mi cuerpo, ni mi mente, ni las cosas que hago. En que me siento liviana al caminar, estoy como... me siento entera, en eso. Sí, el estar sana, para mí, hoy, es eso. El comprender mi cuerpo y mis pensamientos en una unión, como que no me veo en conflicto, no me veo en un pozo, que me meto y no puedo salir, o que hay algo que me pesa tanto”. (Entrevista a F., octubre de 2018)

Los discursos relativos a la noción de ‘salud’ encontraban varios puntos en común en casi todas las referencias de las participantes de la *formación* y en consonancia con lo aprendido en el espacio. Se evocaban recurrentemente nociones como *armonía*, *equilibrio* y *bienestar*, sin dejar de hacer referencia a una idea de *naturaleza* primigenia, a la que el mundo *moderno* transformaba cada vez más en algo *artificial*, que nos alejaría de un ideal de ‘salud’. En este sentido, en línea con lo señalado por Mirtha Parada, Sebastián Villarroel y Yuri Carvajal (2020), el vínculo con las *plantas medicinales* desde estas perspectivas terapéuticas permitiría “recuperar cierta artesanía de estas prácticas y sus sujetos, que siguen construyendo comunidad y cuestionando las apropiaciones indebidas de la tierra y los vegetales por parte de la narrativa del capitalismo global, que los transforma en objetos e insumos sin identidad” (p. 107).

De esta forma, el tránsito por la *formación en plantas medicinales* no se focalizaba en la especificidad de la atención-contención-información en torno a una patología particular, sino en la amplitud de una búsqueda de condiciones de vida asociadas al bienestar individual y social, en un sentido más general (Bordes, Saizar y Sarudiansky, 2009). La noción de ‘salud’ y de ‘enfermedad’ que implican las terapias alternativas y tradicionales, integran no sólo los aspectos micro y macrosociales de la vida de los individuos, sino una idea de persona en la que el *equilibrio* y la *armonía* cumplen un rol fundamental tanto en la etiología de la enfermedad -por desequilibrios de las distintas dimensiones de la persona- como en el re-establecimiento de la salud -por armonización de los distintos aspectos-. Como han señalado Alexandra Clavarino y Patsy Yates (1995), los terapeutas alternativos generalmente afirman que la enfermedad está causada por un desbalance entre fuerzas energéticas opuestas y adhieren a una orientación holística como parte de su paradigma del cuidado de la salud.

En relación a este punto, David Le Breton (1995) y Gustavo Martínez (2010) plantean que la medicina “tradicional”, así como las medicinas “alternativas”, poseen una fuerza que reside en la capacidad

de movilizar una eficacia simbólica (Lévi-Strauss, 1994). Este factor a menudo no es tenido en cuenta por la institución biomédica -aunque también opera-. Es la eficacia simbólica la que muestra la porosidad del cuerpo respecto de la acción del símbolo. Agrega que “la relación terapéutica se construye, no está dada” (p. 174), por lo que cuidar y curar necesitan de una eficacia de los métodos que se usan, de cualidades humanas, intuición, entre otras cosas; ligadas a un saber-hacer y a un saber-ser y no sólo a un saber. Otros autores, como Mercedes Sarudiansky (2010), señalan que estas terapias no biomédicas tienen en común el hecho de contribuir a forjar en las sociedades contemporáneas un nuevo estilo cultural que insta a la preocupación por las emociones. Estas estrategias de cuidado de la salud se enmarcan dentro de la autoatención y se vinculan, algunas veces, con la elección de un “estilo de vida”.

A modo de ejemplo, en septiembre, antes de que comenzara la primavera, se indicaba tomar ciertas *plantas particulares* para limpiar el aparato reproductor: se trataba de plantas de la fertilidad que tomábamos para preparar el aparato reproductor *para dar origen a la vida*. Se hacía referencia aquí no sólo a una idea de fertilidad biológica, buscando tener hijos, sino también a la idea de dar nacimiento a proyectos personales y negocios, es decir, un proceso creativo en su sentido más amplio. De esta forma, la coordinadora nos explicaba que, *de un proceso interno, nos vamos saliendo hacia afuera, para florecer y dar frutos*. Se puede observar cómo el sistema reproductor a nivel fisiológico -los órganos y partes del cuerpo hegemónicamente considerados como parte de la reproducción, tales como testículos, próstata, mamas, ovarios, útero, tiroides- se relacionaba a cierta época del año -la primavera- y a un comportamiento el reino vegetal -cuando las plantas florecen-. Esto se ligaba, además, con ciertas emociones y sensaciones -creatividad, *salirse para afuera*-, con ciertos procesos vitales -el nacimiento- y aspectos ligados a las relaciones sociales interpersonales -proyectos personales, negocios, trabajos-.

A partir de lo analizado, *resolver el malestar de raíz*, implicaba, para mis interlocutoras, abordar la ‘salud’ contemplando las dimensiones *físicas, mentales, emocionales y espirituales* de la persona, pensadas como aspectos interrelacionados entre sí, conjuntamente con las relaciones que la particular experiencia de ‘salud’ a que cada quien aspiraba se entretejía con su entorno socio-ambiental. Así, la manifestación de una enfermedad o un padecimiento a partir de un síntoma físico (dolor de

cabeza, nódulos en la garganta, hongos vaginales, gastroenteritis, entre otros ejemplos que fueron relatados por las participantes) implicaba un malestar que atañía, en mayor o menor medida, a todas las dimensiones previamente nombradas. Esto daba paso a una visión holística de los procesos de salud-enfermedad-atención, lo que suponía a su vez la necesidad de un abordaje integral del mismo y no sólo de su aspecto físico. De esta misma forma nos fue enseñado todo el uso y consumo de *plantas medicinales*, con un ideal de ‘salud’ en sintonía con lo expresado por las participantes, que implicaba la construcción de relaciones más *armónicas* y *equilibradas* entre los distintos aspectos que componían a la persona y con el medio socio-ambiental.

Respecto a la noción de *sanar*, la misma era recurrentemente referenciada en la *formación*. Si bien nunca fue explicitado a qué se hacía referencia con esta categoría, me arriesgo a proponer que la misma se diferenciaría de la noción de ‘cura’, en la medida en que implica un espectro más amplio y holístico del proceso de salud-enfermedad-atención, tal como fuera mencionado. Se trataría de la búsqueda de la ausencia de enfermedad, pero con un énfasis en la resolución y trascendencia de ciertas situaciones que pueden resultar dolorosas, angustiantes, incómodas, a niveles mentales, emocionales y espirituales. Por ello la centralidad de las nociones como *armonía*, *equilibrio* y *bienestar*.

### La dimensión política en la elección de los abordajes de ‘la salud’

Quisiera destacar, por último, la dimensión política que implicaba para las participantes de la *formación* el uso y consumo de *plantas medicinales*. Era un discurso recurrente a lo largo de los encuentros de la *formación* la idea de que las formas de abordar los procesos de salud-enfermedad-atención de la manera en que allí era propuesto se ligaba a la *toma de poder* y *protagonismo* sobre los propios procesos ‘corporales’ y de ‘salud’. Dejar de ser una paciente, en su doble sentido de sometida a la atención médica y de pasividad, para tomar lugar activo en un proceso de *sanación*.

Respecto a esto, Eeva Sointu y Linda Woodhead (2008) señalan, por un lado, que las espiritualidades holistas suelen reconocer y afirmar la importancia del cuerpo, su salud, apariencia y sensaciones, como temas propios de atención, cuidado y cultivo de sí. Por otro lado, en la esfera de la salud holística, influenciada por las “nuevas espiritualidades”, las autoras ven un empoderamiento de los pacientes. Las medicinas “alternativas”

construyen a sus pacientes de manera que los alejan del modelo del *sick role* médico convencional. El nuevo paciente estaría empoderado, sería consciente y responsable por sus experiencias y percepciones de la enfermedad o su malestar (Sointu y Woodhead, 2008). En esta misma línea, Mónica Cornejo Valle y Maribel Blázquez Rodríguez señalan que “CAM (*Complementary and Alternative Medicines*) y new age coinciden en el empoderamiento de pacientes y creyentes, que pasan de convertirse en agentes activos de sus procesos de curación o de salvación de una forma más efectiva de la que se ha dado antes” (2014, p. 22). Esto puede observarse en la charla con E., donde me contaba que:

*“Creo que es todo un cambio, como volver a la simpleza de la vida, y entender que estamos muy acostumbrados a esa cuestión mercantilista de la salud ¿no? Que nos den, y que no sabemos qué mierda tiene una pastilla, pero nos lo dice el médico, que tiene el poder, nos dice que eso nos va a curar, y lo tomamos, y no sabemos qué mierda tiene. Es como hacerse cargo de tu cuerpo y de tu salud, y de la mano de las plantas me parece algo hermoso y autogestivo también [...] De golpe saber que tenemos medicina al alcance, sólo hay que... implica más responsabilidad, por ahí, pero eso, no estás esperando que te venga de arriba”.* (Entrevista a E., octubre de 2018)

Frases como *hacerse cargo de una misma* eran recurrentes en los encuentros y se ligaban además a lo desarrollado anteriormente: el planteo de la importancia de *resolver el malestar de raíz* y no *ir solamente a los síntomas*. De esta forma, *resolver el malestar de raíz* implicaba un proceso más largo, profundo y lento; que tenía que ver con un *cambio de conciencia* y que implicaba formas particulares de relacionarse con el medio socio-ambiental y hábitos particulares de alimentación, ejercicio y gestión de los tiempos de descanso y actividad. En suma, tenía que ver con todo un modo de vida. En estos recorridos había que *hacerse responsable* de los propios procesos de salud-enfermedad-atención.

Cabe retomar aquí una vez más la noción de autoatención desarrollada por Eduardo Menéndez (2005). El autor plantea que la autoatención incluye tanto la automedicación como el autocuidado, y que se configura como “el medio a través del cual los sujetos y grupos evidencian su capacidad de acción, creatividad y [de] encontrar soluciones. Por ello es un mecanismo potencial de afianzamiento de ciertos micropoderes, así como la validez de sus propios saberes” (p. 63). En este sentido, considero que estos tipos de

prácticas y discursos ligados a las *medicinas tradicionales y alternativas* en estos contextos pueden ser abordadas en un doble proceso: como tendencias a una “autoconstrucción” personalizada, a partir de los propios deseos y elecciones individuales, que apuntan a la creación un “recorrido propio”, haciendo énfasis en la autonomía individual. Por otro lado, y a la vez, pueden ser abordadas como sutiles procesos de normalización, en donde estas experiencias de “autoconstrucción” y personalización involucran modelos o ideales regulatorios (Citro y Aschieri, 2015).

## CONCLUSIONES

---

Procuré a lo largo de este trabajo indagar en torno a las prácticas y representaciones terapéuticas de las participantes de una *formación en plantas medicinales*, a partir del consumo de las *plantas* allí propuestas. Para ello, ahondé en los itinerarios terapéuticos, dentro de los cuales la mayoría de mis interlocutoras manifestó haberse encontrado previamente interesadas en las *plantas medicinales* y de modo más general en las *medicinas alternativas y/o tradicionales*. Por otro lado, todas expresaron críticas y distanciamientos hacia la biomedicina a partir de (malas) experiencias personales y/o de terceros. Dichas críticas tenían que ver, principalmente, con una mirada limitada y microscópica por parte de la *biomedicina*, puesta en el aspecto meramente fisiológico del cuerpo, sin tener en cuenta los aspectos emocionales, mentales, espirituales y las historias de vida de las personas. Se consideraba que lo anterior llevaba a que *no se resolvieran los malestares de raíz* y que los mismos volviesen a manifestarse una y otra vez, aludiendo al carácter alopático de la *biomedicina*. No obstante, estas críticas, planteaban la necesidad de considerar los distintos enfoques y saberes terapéuticos como complementarios, aprovechando las herramientas y virtudes que cada uno pudiera ofrecer. Acorde a lo planteado por Eduardo Menéndez (2003), se podía observar un eclecticismo en el que mis interlocutoras (re)constituían y organizaban una parte de estas formas de atención en actividades de “autoatención”.

*Resolver el malestar de raíz y sanar*, para las participantes de la *formación*, implicaba abordar ‘la salud’ contemplando las dimensiones *físicas, emocionales, mentales y espirituales* de las personas de manera holística y en relación con el entorno socio-ambiental. De este modo, *sanar* se diferenciaba de la noción de ‘cura’ al implicar un espectro más amplio y holístico del proceso de salud-enfermedad-atención

en la búsqueda de la ausencia de enfermedad, pero también de la resolución y trascendencia de ciertas situaciones que podían resultar dolorosas, angustiantes o incómodas a niveles mentales, emocionales y espirituales, a partir de la búsqueda de encontrarse en *armonía y equilibrio*. Esto último, desde un lugar *activo y protagónico* dentro del propio proceso de salud-enfermedad-atención.

La investigación etnográfica abre nuevas líneas por las que seguir indagando, complejizando con más preguntas el trabajo de campo realizado. En lo que hace a la *formación en plantas medicinales*, y reconociendo las limitaciones que este estudio presenta, considero quedan pendientes futuros análisis, tales como la pregunta por la construcción de género que allí se elaboraba, ligado a las relaciones de clase/raza, ya que eran frecuentes las analogías trazadas entre “lo masculino” y “lo femenino” con distintas dimensiones de la naturaleza allí abordadas. Recupero esto como aspectos pendientes a ser analizados en futuros escritos.

## REFERENCIAS

---

1. Alves, P. y Souza, I. M. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. En: M. C. Rabelo, P. Alves e I. M. A. Souza (Orgs.). *Experiência de doença e narrativa* (pp. 125-138). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
2. Belmartino, S. (2005) *La atención médica argentina en el siglo XX*. Instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
3. Benoist, J. (1996). *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris: Karthala.
4. Bordes, M. (2009). Análisis de la construcción de la identidad terapéutica ‘alternativa’ en el contexto del campo de la salud de Buenos Aires. En: *Sociedade e Cultura*, V. 12 (pp. 343-354). Brasil: UFG.
5. Bordes, M. y Saizar, M. (2018). “De esto mejor ni hablar”: omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios. *Sociedad y Religión*, 50, vol XXVIII.
6. Bordes, M., Saizar, M. y Sarudiansky, M. (2009). La complementariedad terapéutica y el sistema oficial de salud. Una propuesta para el estudio de un campo emergente. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología

- del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
7. Cant, S. & Sharma, U. (1996). The reluctant profession. Homoeopathy and the search for legitimacy. *Work Employment Society*, 9, 743-762.
  8. Citro, S. y Aschieri, P. (2015). El cuerpo, modelo para (re)armar: Cartografía de imágenes y experiencias en los consumos urbanos. En: *La cultura argentina hoy. Tendencias!* (pp. 319-348).
  9. Clavarino, A. y Yates, P. (1995). Fear, Faith or Rational Choice: Understanding the users of Alternative Therapies. En: G. Lupton y J. Najman (Eds.), *Sociology of Health and Illness*. Australia: Mac Millan.
  10. Cornejo Valle, M., & Blázquez Rodríguez, M. (2014). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Antropología Experimental*, (13). Recuperado a partir de <https://revistaselectronicas.ujae.es/index.php/rae/article/view/1813>
  11. Fadlon, J. (2004). Meridians, Chakras and Psycho-Neuro-Immunology: The Dematerializing Body and the Domestication of Alternative Medicine. *Body Society*, 10 (4), 69-86.
  12. Fadlon, J. (2005). *Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine*. Albany: State University of New York Press.
  13. Freidin, B., Ballesteros, M., y Echeconea, M. (2013). *En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
  14. Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
  15. Idoyaga Molina, A. (1999). Refigurando el shamanismo. Experiencias neoshamánicas en el área metropolitana. En: A. Colatarci (Comp.). *Folklore Latinoamericano*, Tomo 1. Buenos Aires: INSPF-IUNA.
  16. Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones del Instituto Universitario Nacional del Arte.
  17. Le Breton, D. (1995 [1990]). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
  18. Lermenda, V. y Bedregal, P. (2021). Cosmovisión, cuerpo y medicina. Notas para una salud integrativa en tiempos de COVID-19. *Cuadernos Médico Sociales* (Chile), Vol 61 N°1: 35-39.
  19. Lévi-Strauss, C. (1994 [1958]). *La eficacia simbólica*. En: *Antropología Estructural*. Madrid: Altaya..
  20. Martínez Hernández, Á. (2008). *Antropología Médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.
  21. Martínez, G. J. (2010). *Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba: Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita*. Córdoba: Ediciones Del Copista.
  22. Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8, 185-2007.
  23. Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. En: *Revista De Antropología Social* (pp. 33-69), N. 14.
  24. OMS. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. <https://www.who.int/es>
  25. Parada, M., Villarroel, S. y Carvajal, Y. (2020). Presentación: Por una alianza oxígeno-vegetal y médico-social. *Cuadernos Médico Sociales* (Chile), 60 N°3: 107-108.
  26. Reimer-Kirkham, S. et al. (2011). Sacred spaces in public places: religious and spiritual plurality in healthcare. *Nursing Inquiry*, 19 (3), 202-212.
  27. Saizar, M., Bordes, M. y Sarudiansky, M. (2011). La inserción de terapias no-biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. *IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
  28. Sarudiansky, M. (2010). Entre la emoción y la enfermedad: Posturas biomédicas y elecciones terapéuticas en individuos ansiosos de Buenos Aires (Argentina). En: *RBSE* (pp. 889-921), N. 9 (27).
  29. Sointu, E. y Woodhead, L. (2008). Spirituality, Gender, and Expressive Selfhood. En: *Journal for the Scientific Study of Religion*, (pp. 259-276), V. 47, N. 2.
  30. Street, A. & Coleman, S. (2012). Introduction: Real and Imagined Spaces. *Space and Culture*, 15, 4-17.
  31. Tavares, F. R. G. y Bonet, O. (2008).

Itinerário terapêutico e práticas avaliativas: algumas considerações. En: P. Roseni, S. Junior, A. Gomes da Mattos, R. Araújo (Comps.) *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas*

*em saúde*, (pp. 189-196). Rio de Janeiro: CEPESC / IMS / UERJ / ABRASCO.

32. Van Der Geest, S. & Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science and Medicine*, 59, 1995-2001.