

# PLANTAS MEDICINALES VINCULADAS A TRADICIONES INDÍGENAS EN EL NORTE URUGUAYO

**Gregorio Tabakián**

Antropólogo, Magister en Ciencias Humanas, Antropología de la Cuenca del Plata,  
Doctorando en Ciencias Humanas, Antropología.

Facultad de humanidades y Ciencias de la Educación, UdelaR, Uruguay.

Contacto: [gregoriotaba@gmail.com](mailto:gregoriotaba@gmail.com)

## RESUMEN

Con esta investigación me propuse generar información sobre saberes transmitidos vinculados a prácticas relacionadas al uso medicinal de plantas en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. A través del método etnográfico, realicé entrevistas semi estructuradas, entrevistas informales y observaciones. Entrevisté diferentes actores sociales que mantienen un vínculo con las plantas medicinales: vendedores, recolectores, campesinos, herbolarios/as, adultos mayores, curanderos, profesionales de la salud y otros profesionales. De esta manera, se rescataron relatos, prácticas y discursos de quienes poseen el conocimiento medicinal de las plantas en las poblaciones seleccionadas de Tacuarembó. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de octubre de 2014 y noviembre de 2015.

Lo que presento a continuación forma parte del recorrido etnográfico, donde se vincula el conocimiento de plantas medicinales de los actores con su ascendencia. Así mismo presento una revisión etnohistórica sobre el uso de plantas medicinales en el Río de la Plata. Algunos de los resultados demuestran que los declarados descendientes de indígenas (27% de los entrevistados) nombraron 21 plantas de posible uso indígena. Si bien, resulta complejo establecer una relación directa entre uso de ciertas plantas y grupo cultural, debido a que en nuestro país no existen como grupo cultural los indígenas pero si núcleos familiares que han logrado transmitir ciertas pautas culturales, pude comprobar que 67% de estas plantas son especies de origen nativo. A su vez hay que destacar en Tacuarembó la masticación de plantas, hábito que podría vincularse a tradiciones indígenas. De esta manera, las plantas mencionadas como de posible uso indígena, 54% de ellas se consumen a través de la masticación. Por lo tanto, se podría establecer una relación entre el origen de las plantas mencionadas, sus prácticas y el aporte poblacional local.

**Palabras Claves:** Medicina popular, Plantas Medicinales, tradiciones indígenas, departamento de Tacuarembó.

## 1 INTRODUCCIÓN

Esta etnografía busca conocer acerca de los conocimientos medicinales de plantas que poseen en la región norte del territorio uruguayo. Es importante mencionar que Uruguay se conformó a partir de los aportes de diferentes grupos culturales (nativos, europeos y afro), que con sus tradiciones propias, muy diversificadas en sí mismas, se arraigaron y entremezclaron contribuyendo a la construcción de nuestro acervo cultural, conformando una nueva identidad, una *cultura híbrida* (García Canclini, 2010): “Entendiendo por hibridación procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas” (:14). Es de destacar que en las poblaciones ubicadas al norte del Río Negro se

verifica una mayor contribución demográfica de descendientes de grupos originarios indígenas misioneros y africanos, mientras que en las poblaciones ubicadas al sur, el proceso poblacional se caracterizó por una significativa presencia de grupos de origen hispano e italiano, con aportes importantes de canarios (Barreto, 2008). De esta forma, los conocimientos medicinales de la cultura popular que se encuentran en la actualidad son producto de una diversidad cultural. Diferentes tradiciones culturales podrían dar como resultado esta mezcla que caracteriza al actual legado de este conocimiento popular. A su vez, nuevas tradiciones son producto de esta mezcla cultural, adaptando viejos usos a nuevas condiciones. Las transformaciones que sufren las tradiciones son parte de una evolución dada por la mezcla cultural y las adaptaciones a nuevos contextos sociales y naturales. No sabemos con exactitud a qué grupo cultural le compete ciertos conocimientos medicinales populares. Es por este motivo que esta investigación busca conocer si existen particularidades en cuanto al uso de PM vinculados a los grupos culturales que habitan el departamento de Tacuarembó (especialmente indígena). Permitiendo de esta forma reconocer la contribución de diferentes grupos culturales a la conformación de una posible *tradición fitoterapéutica* en el país.

No olvides que acá lo cultural está todo muy mezclado. Estaba construyéndose Montevideo colonial y un colono le dice a un familiar en una carta: «Hay buen romero, hay buena menta, y buena manzanilla», que eran todas europeas, pero las veían en otras plantas locales con parecidos. Y agrega: «Buen burucuyá y buena yerba del pollo», que sí son de acá. La cultura se estaba enmarañando, ahí te das cuenta. Hay plantas que creemos que son nuestras, por su uso tradicional, pero son extranjeras. El cardo, por ejemplo, se trajo de Castilla, y los gauchos lo usaban para hacer cuajar rápidamente la leche, se lo ponían a la leche (La Herbolaria, en Hernández & Tabakián, 2011:81).

## 1.1 DE LA COLONIA A LA ACTUALIDAD: ETNOBOTÁNICA HISTÓRICA SOBRE EL USO MEDICINAL DE PLANTAS EN EL RÍO DE LA PLATA

Los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales datan desde los orígenes del hombre. Diferentes fuentes evidencian la Etnobotánica histórica. Una de las principales fuentes para conocer ciertos usos medicinales de las plantas a lo largo de nuestra historia puede encontrarse en crónicas y textos de naturalistas que recorrieron el continente americano durante la llegada de los europeos al nuevo mundo.

En América hacia 1515, el cronista Fernández de Oviedo fue el primero en documentar y realizar un capítulo sobre plantas medicinales, describiendo y dibujando minuciosamente las mismas, señalando sus propiedades curativas y modo de preparación de la medicación (Schiaffino, 1927). En su obra dedica capítulos a árboles medicinales, frutales y de la selva (Mañé Garzón, 1996).

Entre las referencias más antiguas sobre el uso de plantas con fines terapéuticos se encuentra el *Códice Florentino*, una recopilación llevada a cabo por Fray Bernardino de Sahagún entre 1548-1585, en el que cita más de 700 plantas de uso medicinal. Nicolás Monardes (1493-1588) conocido como *el padre del Herborismo Americano*, fue durante la dominación española, el maestro obligado de quienes se ocuparon de las hierbas medicinales, ocupando un lugar distinguido en la historia herbolaria americana (Schiaffino, 1927:114). Inquieto por los usos medicinales de las plantas, logró crear el primer herbario del Nuevo Mundo (Mañé Garzón, 1996).

En la Cuenca del Plata los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local, tal como lo documentan diferentes cronistas de la época. La llegada de los jesuitas en los siglos XVII y XVIII, incidió en el desarrollo del estudio de la historia natural en la región (Furlong, 1994). En las misiones del Río de la Plata la estrategia de sanación iba desde el preparado de brebajes, el tratamiento de diferentes afecciones con plantas, la invocación a la virgen, etc. Muchas de las especies utilizadas y recomendadas se siguieron

utilizando posteriormente e incluso algunas llegaron a conocerse y emplearse en Europa (Vera & Page, 2010).

Los “médicos indígenas” estaban avezados en el empleo de las hierbas con fines terapéuticos y los ritos eran transmitidos entre los hijos de los caciques. “El bagaje de conocimiento y ritos del arte se transmitían entre todas las razas por la tradición oral [...] que los habían heredado de sus antepasados” (Schiaffino, 1927:239-240). Al respecto, la obra del hermano Pedro Montenegro (1663-1728) sobre las plantas medicinales de las Misiones, *Materia Médica Misionera* (Montenegro, 2009)<sup>i</sup>, es una de las más destacadas de la época, constituyendo una referencia en el tema por sus descripciones sobre los usos de plantas y gráficos de índole botánico (Mañé Garzón, 1996, Di Liscia & Prina, 2002; Vera de Flachs & Page, 2010). Resulta difícil precisar las especies que hacen referencia los autores de la medicina misionera de la campaña en la época colonial en sus crónicas y relatos. La desinencia en el lenguaje vulgar de la época y la diversidad de plantas con que los indios, con frecuencia, designaban con un mismo nombre, no permite llegar a muy seguras conclusiones (Schiaffino, 1927).

Montenegro es considerado un referente en el tema, cuyo legado fue de gran importancia para las siguientes generaciones de misioneros. Tal es así, que los padres Dobrizhoffer (1717-1791), Pedro Lozano (1697-1714), Sánchez Labrador (1717-1798) y Segismundo Asperger (1687-1772) basaron sus trabajos en la obra del Padre Montenegro (Di Liscia & Prina, 2002; Schiaffino, 1927). Otro interesado en el estudio de la Medicina Misionera Guaraní es Marcos Villodas (1690-1760) natural de Vitoria en Álava, a quien se le atribuye el texto de medicina Pojha Nana, *Materia Médica*, escrito en 1725 y aún inédito. Su obra es el único manuscrito que se ha preservado en lengua guaraní, de vital importancia para la historia de la materia médica americana (Sánchez, 1990).

Casi todos los médicos o enfermeros jesuitas que estuvieron en la región, durante los siglos XVII y XVIII, pusieron sus esfuerzos para el desarrollo de la Botica. Pero la expulsión de la Orden decretada en 1767 terminó con todos esos méritos en poco tiempo. Así mismo los adelantos del siglo XVIII y la fructífera relación de las ciencias químicas y médicas iniciaron un proceso de cambio en la farmacología y jugaron un papel fundamental en el terreno terapéutico (Furlong, 1994; Vera & Page, 2010).

Hacia el siglo XVIII, entre las expediciones a la Cuenca del Plata se encuentra la de Félix de Azara (1742-1821) y Antonio Pineda (1753-1792). Durante este siglo los investigadores de la flora americana buscaban una base científica pero también un evidente fin práctico, que era salvar la vida en una situación crítica o utilizar los conocimientos con un fin económico. A finales del siglo XVIII y principios del XIX los textos jesuitas son la principal fuente de los naturalistas en busca de especies vegetales de uso medicinal (Di Liscia & Prina, 2002).

En el siglo XIX aparecen distintos trabajos de naturalistas; dentro de éstos se encuentra la obra del padre Larrañaga (1771-1848), el cual recorrió el territorio uruguayo estudiando su flora y su fauna. Su contribución especial está en la clasificación y descripción de miles de plantas y animales, identificando y nombrando como botánico más de 640 especies nuevas (Larrañaga, 1923). Otro naturalista que recorrió el territorio fue Auguste de Saint Hilaire (1799-1853), a quien le cabe el mérito de haber descrito científicamente por primera vez la yerba mate: *Ilex paraguayensis* (Mañé Garzón, 2005).

Durante la Guerra Grande (1839-1851), se suceden diferentes manifestaciones culturales y un incipiente interés por las ciencias con el emprendimiento de tres instituciones estatales en el Uruguay. Se crea el Instituto Histórico y Geográfico (1843), la Comisión de Instrucción Pública (1847) y se funda la Universidad de la República (1849), lo que marca un hito histórico y un cambio cultural importante en la región (Mañé Garzón, 2005). Posteriormente, se crea la Sociedad de Medicina Montevideana (1852-1856).

Hacia el año 1876, la Facultad de Medicina crea su *Cátedra de Botánica Médica*, a cargo de José Arechavaleta, dando comienzo este curso en el año 1887 y finalizando esta

cátedra a cargo de Rodolfo V. Talice en el año 1935 (Gil et al. 1996). En el archivo de Historia de la Medicina en el Uruguay, Facultad de Medicina, se encuentra actualmente una colección de más de mil plantas medicinales perteneciente al profesor José Arechavaleta, discípulo de José Ernesto Gibert, de quien heredara este herbario. Gibert coleccionó plantas en el Uruguay desde 1858 a 1886, “en 1873 la Asociación Rural del Uruguay publicó su único trabajo científico *Enumeratio plantarum sponte nascentium agro montevidensi*, según parece, el primer estudio botánico aparecido en la República Oriental del Uruguay” (Herter, 1926:476).

Durante los años en que funcionó la *Catedra de Botánica Médica* en Facultad de Medicina, la Revista Quincenal *La farmacia uruguaya* publica diferentes trabajos sobre acciones fisiológicas y terapéuticas de plantas medicinales. En estas publicaciones se describen propiedades de diferentes plantas medicinales incluidas en la revista como *medicamentos nuevos* (Garlosena, 1889).

Con posterioridad, el área fitológica pasaría a depender de Facultad de Química y de esta manera, a partir de la segunda mitad del siglo XIX el saber médico académico se enfrentará con los saberes populares de origen indígena y europeo (principalmente español, portugués e italiano). Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya se medicaliza, monopolizando el tratamiento de la enfermedad; siendo la clase alta, niños y mujeres los primeros en ser objeto del sistema médico. La necesidad de formar médicos para evitar “el curanderismo de mala ley” (Barrán, 1992:30) incitó el poder médico que emanaba del saber, de la ciencia, al que Barrán lo describe como “la forma cultural que asumió la verdad” (Ibid.:77). Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de “la clase médica”, sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia. “Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos “bárbaros” de la cultura popular” (Ibid.:185). “Este poder fue el saber, y el único saber legítimo de su época: el científico” (Ibid.: 197). Barrán (1992) refiere que la familia era el ámbito natural donde se trataba la enfermedad, siendo la mujer la depositaria del saber popular, de las recetas transmitidas de generación en generación.

La medicalización de la sociedad a principios del siglo XX, restringió la distribución de estos conocimientos populares reservándolos al espacio familiar. El Estado a través del proceso de medicalización impuesto, buscó enfrentar estos saberes populares, deslegitimando y privando del conocimiento popular sobre el uso de plantas medicinales a la sociedad, contribuyendo a manipular y anular la resistencia de dichos saberes. El Estado apoyó “la clase médica”, su saber representaba la cultura científica ante la *ignorancia* popular. Su poder era un agente eficaz del gobierno porque ambos, saber y poder, tenían una función disciplinante clave en la construcción del hombre que el orden establecido requería (Barrán, 1992:173).

Este proceso manipuló y anuló la resistencia de los conocimientos populares *dominados*. “Los efectos de la dominación son tales que la lucha y la dialéctica constitutivas del campo cesan” (Bourdieu & Wacquant, 2005:157). Como plantean estos autores (Ibid., 2005), el Estado, sería el conjunto de los campos en los que tienen lugar las luchas en donde lo que está en juego es el monopolio de la violencia simbólica legítima, tiene el poder de constituir y de imponer un conjunto de normas coercitivas.

Dentro de este contexto, el uso de PM hasta el siglo XX estará enmarcada por una diferenciación social entre quienes la practican y quienes no, restringiéndose su uso social por el temor a la marginalización, la vergüenza o de ser considerado *charlatán* o *antiguo*. De este modo, este comportamiento era bien visto por unos y mal visto por otros. Esto no impide que en la actualidad se haya incorporado el uso de PM como una práctica común a toda la sociedad, alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que le habían sido restringidos. De esta manera, el uso de PM ha tenido significaciones diferentes a largo de la historia de nuestro país.

Entrado el siglo XX, la práctica de uso medicinal de plantas en Uruguay tendrá significaciones diferentes. A principio de siglo, los registros de la vida campesina rescatados por el médico rural Roberto J. Bouton (2014) dan cuenta, entre tantas otras manifestaciones culturales, de la *medicina popular* empleada en el Uruguay profundo. En la década del '40 el Dr. Pereda Valdés, enfocó sus estudios hacia el conocimiento popular y sus tradiciones culturales, publicando *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, un detallado análisis del uso de plantas a lo largo de la historia uruguaya (1943). Otro de los referentes nacionales es el profesor Lombardo, quien fuera durante treinta años director del hoy llamado *Jardín Botánico de Montevideo: Profesor Atilio Lombardo*, el cual aportó en forma significativa al conocimiento de la botánica en el Uruguay desde sus publicaciones centradas en la flora nativa y en las propiedades medicinales de las mismas (Lombardo, 1964, 1984; entre tantos otros).

En nuestros tiempos, actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas (Del Puerto, 1969; Arrillaga, 1997). A ellos se suma un grupo de jóvenes científicos abocados al desarrollo de la Etnobotánica. En el año 2011, la Revista Trama de la Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural, publica un primer Dossier sobre *Etnobotánica*<sup>ii</sup>, iniciando esta nueva línea de investigación desde la Antropología y desarrollada posteriormente por Tabakián, Dabezies y Hernández en 2011. Asimismo, el Anuario de Antropología Social y Cultural ha publicado diferentes trabajos referentes a la temática.

De esta manera, los primeros viajeros al nuevo mundo resultaron ser los precursores de la Etnobotánica contemporánea. Desde los primeros viajeros a la actualidad los conocimientos sobre el uso medicinal de las plantas han sido de vital importancia para la salud de los diferentes grupos culturales que habitaron la región. Estos conocimientos medicinales de las plantas entre el viejo y nuevo mundo han estado ligados a un continuo flujo de intercambio. Muchos conocimientos fueron introducidos pero otros tantos fueron adquiridos de los grupos indígenas de la región.

Actualmente, el uso de plantas medicinales se ha incorporado como una práctica común a toda la sociedad, con significaciones diferentes a largo de la historia. Actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas, destacando la significancia social, cultural y económica de estos conocimientos. A través del ensayo y el error, el ser humano ha logrado incorporar estos saberes y su permanencia en el tiempo estará sujeta a la transmisión a las nuevas generaciones de estos conocimientos que han trascendido diferentes áreas geográficas y grupos culturales.

## 2 TACUAREMBÓ

El departamento de Tacuarembó, ubicado en el centro norte del territorio uruguayo es el mayor en superficie del país (15.438 km<sup>2</sup>). Limita al noreste con el departamento de Rivera; al noroeste con el departamento de Salto; al oeste con los departamentos de Paysandú y Río Negro; al sureste con el departamento de Cerro Largo y al sur con el departamento de Durazno.

Su población de 90.053 habitantes se discrimina en parte iguales entre hombres y mujeres: 44.169 y 45.884 respectivamente, con una tasa de crecimiento intercensal de -0,07 %. Su capital, la ciudad de Tacuarembó, nuclea el 60,8% de la población urbana con un total de 54.757 habitantes.

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

En épocas históricas todo el territorio al norte del Río Negro formó parte de las estancias misioneras más importantes en extensión y producción: Yapeyú y San Borja, contando cada una de ellas con varios puestos de estancias y una numerosa población proveniente de los pueblos misioneros (Curbelo, 2009). Es justamente la presencia misionera indígena uno de los componentes poblacionales más importantes de la región; la misma los relaciona como pobladores en los puestos de estancias; prófugos, huidos de los pueblos misioneros; mano de obra, traídos para la construcción de obras militares durante la colonia; soldados de la corona, integrando los ejércitos que enfrentaron principalmente a portugueses e indígenas infieles; desplazados sociales luego de la expulsión de los jesuitas y durante el período patrio (Barreto & Curbelo, 2008). También debemos considerar la presencia de indígenas charrúas y minuanes, especialmente durante el siglo XIX ya que en la región habrán de ocurrir numerosas matanzas desde 1801 (la campaña de exterminio llevada por Jorge Pacheco) o la última de ellas en 1831 (Salsipuedes y Mataojo), así como la desaparición de uno de sus últimos caciques, Venado (Acosta y Lara, 1989).

Cabe reseñar que hasta el momento, el análisis de los padrones y archivos parroquiales indican que la presencia indígena fue persistente, continua y constante; formada a veces por individuos aislados, generalmente hombres, o por algunos grupos familiares.

El otro componente importante en la zona es la población de origen africano (esclava o liberta) que arriba traída por estancieros brasileños que se establecen principalmente desde 1820. Con respecto al aporte brasileño, constituyeron una fuerte corriente inmigratoria, instalándose principalmente al norte del país. A modo de ejemplo, los datos del censo de 1860 establecen en 221.200 habitantes de todo el país, 19.100 son brasileños (Vidart & Pi Hugarte, 1969). También debemos considerar los aportes de la inmigración ultramarina, principalmente a partir del último tercio del siglo XIX, con la llegada de italianos y vascos.

De esta manera, el departamento se fue poblando con la influencia de diferentes grupos culturales.

## 2.1 Población Seleccionada

Las poblaciones objeto de estudio en el departamento de Tacuarembó, fueron las ubicadas en el espacio territorial constituido sobre los ejes de las rutas 5 y 26 del departamento. Las poblaciones visitadas sobre ruta 5, de Sur a Norte: Paso de los Toros (12.985 hab.), Estación Chamberlain (52 hab.), Cuchilla de Peralta (218 hab.), Curtina (1.037 hab.), Paso Bonilla (510 hab.), Ciudad de Tacuarembó (54.757 hab.). Sobre ruta 26, de Sur a Noroeste: Las Toscas (1.142 hab.), Pueblo del Barro (98 hab.), Ansina (2.712 hab.), Pueblo de Arriba (170hab.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 hab.) (INE, 2011).

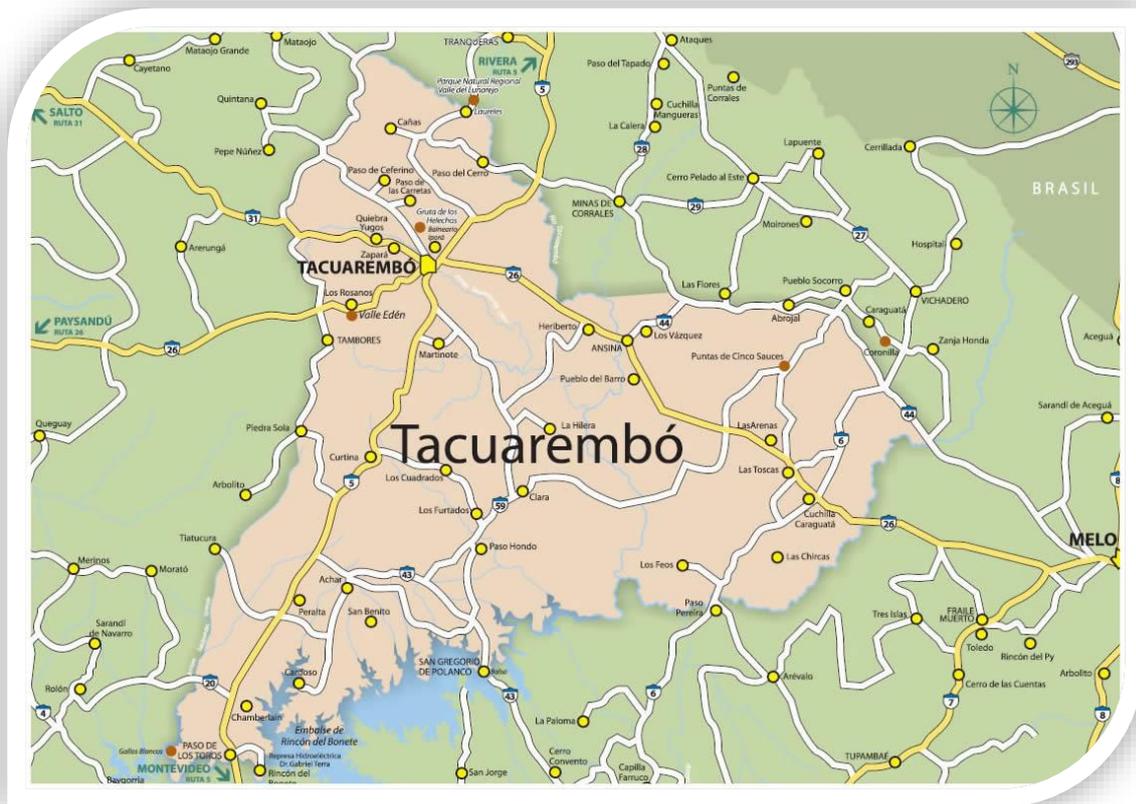


FIGURA 1: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ Y SUS RUTAS

### 3 RECORRIDO ETNOGRÁFICO

Para lograr los objetivos propuestos tomé contacto con aspectos sociales a través de observaciones, entrevistas semi estructuradas e informales. Estas técnicas etnográficas me permitieron conocer distintas prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional, conocimientos populares vinculados a la salud. De esta manera rescaté relatos, prácticas y discursos de quienes se consideran poseedores del conocimiento popular sobre el uso de plantas medicinales (PM). Así mismo, conocí actores que participan activamente en el proceso de conservar, reproducir y transmitir estos saberes en las diferentes localidades del departamento.

Algunos de los objetivos específicos de la investigación es conocer actores sociales que se vinculan con las PM en las poblaciones seleccionadas. Los aspectos a tener en cuenta son los mecanismos actuales de transmisión, en los diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, conociendo diferentes prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional. Posteriormente analicé y sistematicé estos conocimientos populares, vinculándolos a su vez, a los orígenes poblacionales (reales o declarados) de los diferentes actores involucrados, especialmente indígena.

Las entrevistas fueron realizadas a colectores, vendedores de plantas, productores orgánicos, campesinos, artesanos, herbolarios/as, personas adultas mayores<sup>iii</sup>, curanderos de campaña, curanderos de religión umbanda, profesionales de la salud y otros profesionales. Las mismas fueron realizadas en diferentes espacios de socialización como ferias, herboristerías y en domicilios particulares. Las entrevistas a los doctores en medicina se realizaron en sus consultorios médicos. También entrevisté actores recorriendo y colectando especies de PM en el monte o valle.

Durante el trabajo de campo colecté e identifiqué diferentes especies de plantas medicinales con el fin de crear un herbario con las plantas más nombradas por los entrevistados. Paralelamente documenté en formato audiovisual el proceso investigativo con la finalidad de realizar un documental etnográfico<sup>iv</sup>. La fotografía también fue utilizada en esta etnografía. A través de la cámara fotográfica se intenta capturar momentos únicos e irrepetibles, mostrando la realidad tal cual la concebimos. Asimismo, el registro visual facilitó la sistematización y catalogación de las PM utilizadas.

Durante todo el proceso se contemplaron los aspectos éticos, utilizando el consentimiento informado así como la solicitud de autorización para el registro de imágenes audiovisuales personales. Así mismo, utilizo códigos para referir a los actores entrevistados con la finalidad de preservar el anonimato de quienes participaron en esta etnografía

#### **4 CONOCIMIENTOS LOCALES SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.**

Al indagar sobre la ascendencia de los entrevistados, en Tacuarembó muchos desconocen el origen de sus antepasados. Llegan a relatar historias de sus abuelos, pero anterior a ellos les resulta difícil formular datos de su pasado. Hacen mención a que en épocas pasadas no se hablaba de ciertas cosas, entre ellas sobre sus orígenes familiares. Este corte generacional de información deja un vacío en nuestra historia, resultando difícil indagar en relaciones etnográficas acerca de ciertas cuestiones culturales pasadas.

Al recorrer el interior del país se puede encontrar una mezcla cultural interesante. Particularmente en el departamento de Tacuarembó se encuentran descendientes “brasileros”, “afro”, “indígenas” y “europeos” de diversas nacionalidades.

Mi madre era india, era charrúa y nunca supimos nuestro origen. Sabemos que somos de esa familia (...) Eran del Uruguay (...) Mi padre era rubio, mi madre era bien morocha, pelo duro como yo. Nosotros somos charrúas (...) Los hermanos míos, que éramos catorce, salieron un poco rubios y un poco morochos (Abuela indígena TNC).

La mezcla cultural producida durante la formación de nuestra nación, hizo que en la campaña encontremos esta gran diversidad genética. “Sí, yo creo que por parte de mi abuela eran indígenas. Por mi abuelo era vasco, gente rubia. Yo tengo los hijos entreverados, unos rubios otro morocho, son todos entreverados” (Curandera indígena TDMC).

Sin embargo, en la campaña se encuentran relatos de los declarados descendientes de indígenas que indagan en su pasado. Si bien, no encontramos en nuestro territorio un grupo cultural indígena, podemos encontrar núcleos familiares que han logrado transmitir ciertas pautas culturales.

En el departamento de Tacuarembó, los entrevistados que nombraron PM, sin tener en cuenta a los médicos y profesionales entrevistados, 53% tiene al menos un ascendente “brasileño” (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u otros), 27% un ascendente indígena, 20% un ascendente europeo y 17% dice ser “natural de la región” (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u otros). Se considera para este análisis los conocimientos transmitidos de los declarados exclusivamente descendientes de indígena, 27 % de los entrevistados, para conocer qué conocimientos poseen sobre los posibles usos de PM por parte de los indígenas que habitaron la región.

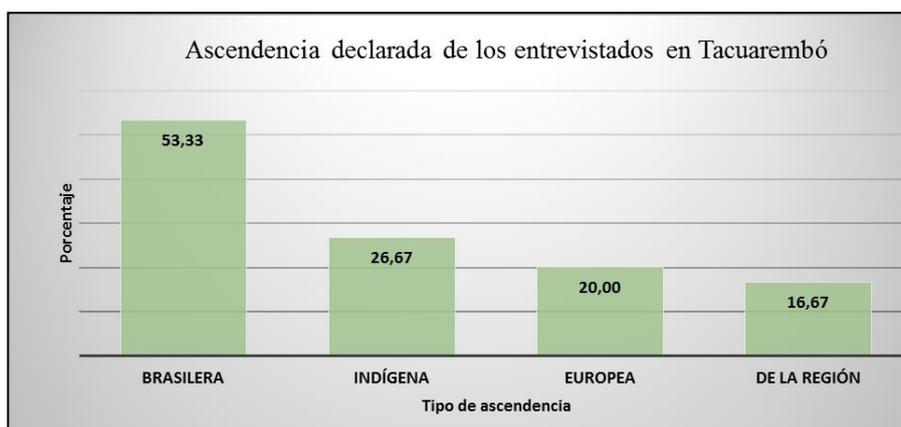


FIGURA 2: ASCENDENCIA DECLARADA POR LOS ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

Para conocer posibles conocimientos medicinales de las plantas de los grupos culturales que habitaron la región norte del territorio, es importante determinar y relacionar las PM mencionadas por los declarados descendientes de indígenas con los orígenes de las especies vegetales y a su vez, conocer cómo eran utilizadas estas PM por estos grupos.

#### 4.1 EL APORTE INDÍGENA

Yo no me siento charrúa. Yo me siento de pueblo originario, no importa si charrúa o cuál, yo sé que soy de esta tierra. Yo no soy infiltrado, ¡soy de acá! ¡Mis ancestros dejaron los huesos acá! Yo me siento de acá, me siento dueño donde ando (...) Lo único que todavía queda en este bendito suelo es la etnia porque lo demás nos robaron todo. Nos robaron la identidad, nos robaron... Lo único que podemos identificar y decir aquí estamos es con los rostros ¡Es lo único que queda! (Historiador indígena TRC).



IMAGEN 1: MURAL IGLESIA DE ANSINA

Si bien, varios de los actores entrevistados dicen conocer ciertas plantas que fueron posiblemente utilizadas por los grupos indígenas que habitaron la región, resulta complejo determinar que ciertas prácticas efectivamente hayan sido transmitidas por los grupos indígenas. Sin embargo, el conocer el origen de las diferentes PM, podría ayudar a develar parte de esta interrogante.

Hay una planta que dicen que la trajeron los indios pero no sé comprobar si será o no, que es la *Mentha piperita* que no es común en todos lados. La *Mentha piperita* decían que la

usaban mucho los charrúas, los indios, entonces eso se encuentra por acá. No sé si es una especie nativa de acá o la trajeron ellos más del norte de sur américa. Esa dicen que sí, donde había grupos indígenas siempre había la *Mentha piperita*. Hay una gran discusión si la yerba mate del Uruguay la trajeron los indios más del norte. Esa discusión está también, no se comprueba nada, pero hay pequeños lugares del Uruguay que tenemos yerba mate que no se sabe cómo llegó (Establecimiento TDL).

Los usos terapéuticos con PM en Tacuarembó son muy diversos, utilizando una gran variedad de plantas. A partir de los datos aportados por los actores, surge el siguiente ordenamiento (Tabla 2): Nombre popular; Identificación del nombre científico de las PM; *Sistema Orgánico* donde actúan las PM; Formas de consumo de las PM; Partes utilizadas de las PM y Origen nativo / introducido de las PM.

Para su análisis, luego de contar con la información recabada sobre las diferentes PM mencionadas, organicé en una planilla los diferentes datos obtenidos. En primer lugar, a través del nombre popular y la muestra de la especie en algunos casos, identifiqué el nombre científico de las PM (Sistema linneano de clasificación) utilizando bibliografía (Alonso et al., 2008; Del puerto et al., 1990; Lombardo, 1964; Muñoz et al., 2007; Ratera y Ratera, 1980) y consultas con especialistas en el tema. El sistema linneano de clasificación es un vínculo internacional en lo que respecta a nombrar las plantas con considerable precisión (...) en realidad forman parte de un sistema de denominación que se usa internacionalmente (Cunningham, 2002:44-48).

Posteriormente, consideré hasta tres usos medicinales mencionados por los actores entrevistados. El listado de afecciones, por ser demasiado extenso, decidí agruparlas en diferentes *Sistemas Orgánicos*, tomando como base el *Manual Merck de información médica general* (Berckow, 1997). De esta forma, quedaron agrupadas las afecciones considerando el órgano del cuerpo humano en donde actúa la PM, resumiendo de esta manera las afecciones en diez *Sistemas Orgánicos*: *Sistema Cardiovascular (SC)*, *Sistema Digestivo (SD)*, *Sistema Genitourinario (SG)*, *Sistema Hemolinfático (SH)*, *Sistema Musculo esquelético (SM)*, *Sistema Nervioso (SN)*, *Sistema Respiratorio (SR)*, *Sistema Sensorial (SS)*, *Sistémico (S)* y *Otros usos (O)*. Asimismo, consideré hasta tres formas de consumo de las PM, lo mismo para las partes utilizadas. Completando la planilla identifiqué el origen (nativo/introducido) de las especies.

Las plantas que fueron nombradas por los declarados descendientes de indígenas y mencionadas como de posible uso indígena<sup>v</sup> se muestran en la siguiente Tabla 1:

Año	Departamento de Tacuarembó, Uruguay		CLASIFICACIÓN MEDICINAL			FORMAS DE CONSUMO			PARTE UTILIZADA			ORIGEN
	Nombre Popular	Nombre Científico	CM 1	CM 2	CM 3	FC 1	FC 2	FC 3	PU 1	PU 2	PU 3	
1	Arnica	<i>Arnica montana</i>	S.M	S.D	S.S	Masticación	Gargaras/bu	Cataplas	Flor			Introducida
2	Barba de indio	<i>Tillandsia usneoides</i>	S.D	S.D		Infusión			Aérea			Nativa
3	Calaguala	<i>Rumohra adiantiformis</i>	S.GU			Decocción			Raiz			Nativa
4	Carqueja	<i>Baccharis articulata / trimeri</i>	S.D	S.GU		Infusión	Masticación		Aérea			Nativa
5	Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	S.M	S.R	S.M	Infusión			Hoja			Nativa
6	Coronilla	<i>Scutia buxifolia</i>	S.S	S.H	S.C	Decocción			Entre cascara			Nativa
7	Guayabo	<i>Acca sellowiana</i>	S.D	S.R		Infusión	Fumada		Hoja			Nativa
8	Guazatumba	<i>Cestrum euanthes</i>	S.S	S.M	S.S	Infusión	Maceración		Hoja			Nativa
9	Llantén	<i>Plantago major</i>	S.D	S.D	S.R	Infusión	Gargaras/bu	Masticación	Aérea			Introducida
10	Malvavisco	<i>Althaea officinalis</i>	S.S	S.S		Masticación	Lavados		Hoja	Flor		Introducida
11	Marrubio	<i>Marrubium vulgare</i>	S.D	S.D		Infusión	Masticación	Decocción	Aérea			Introducida
12	Mburucuyá	<i>Passiflora caerulea</i>	S.N	S.C		Infusión			Hoja	Tallo		Nativa
13	Melisa / Toronjil	<i>Melisa officinalis</i>	S.D	S.N	S.N	Infusión	Masticación		Hoja			Introducida
14	Menta/Hierba buena	<i>Mentha piperita/ aquatica/ spi</i>	S.N	S.D	S.D	Infusión	Masticación		Hoja			Introducida
15	Mercurio	<i>Modiola caroliniana</i>	S.S	S.S		Masticación	Cataplasma		Hoja			Nativa
16	Palma imperial	<i>Tanacetum vulgare</i>	S.S	S.D	S.M	Infusión	Masticación	Cataplas	Aérea			Introducida
17	Palo de jabón	<i>Quillaja brasiliensis</i>	S.S			Lavados			Hoja			Nativa
18	Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i>	S.GU	S.D		Infusión	Masticación		Hoja	Fruto		Nativa
19	Quina	<i>Discaria americana</i>	S.R	S.	S.GU	Infusión	Masticación	Decocción	Hoja	Raiz		Nativa
20	Sauce	<i>Salix humboldtiana</i>	S.N	S.M		Decocción			Corteza			Nativa
21	Yerba carnífera	<i>Conyza bonariensis</i>	S.D	S.D		Infusión			Hoja	Tallo	Flor	Nativa

TABLA 1 PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS DESCENDIENTES DE INDÍGENAS Y UTILIZADAS POR SUS ANTEPASADOS INDÍGENAS. NOMBRE POPULAR, NOMBRE CIENTÍFICO, CLASIFICACIÓN MEDICINAL (CM), FORMAS DE CONSUMO (FC), PARTE UTILIZADA (PU) Y EL ORIGEN NATIVO O INTRODUCIDO DE LAS MISMAS.

El 27% de los actores declarados con ascendencia indígena en el departamento de Tacuarembó, hicieron referencia a veintiún PM que dicen haber sido utilizadas por los grupos indígenas de la región: árnica, barba de indio, calaguala, carqueja, chapéu de coro, coronilla, guayabo, guazatumba, llantén, malvavisco, marrubio, mburucuyá, melisa, menta, mercurio, palma imperial, palo de jabón, pitanga, quina, sauce y yerba carnífera (Tabla 1).

Creo que los indios usaban, lo usaban así como lo usamos nosotros (...) Toda esta zona estuvo poblada por guaraníes cuando se fundó Tacuarembó, pero transitadas por quien sabe cuántas etnias. Todo el conocimiento llega de ahí, lo de las plantas nuestras lo traemos de ahí sin duda (Establecimiento TDL).

Mi madre siempre decía que tomaba esos yuyos porque era lo que le daban para los dolores, cuando tenían malestares, mal del estómago. Era lo que tomaban. Eso traía de ahí de donde estaban los indios (...) Ella era partera, nunca dijo nada, no comentaba esas cosas. (Abuela indígena TNC).

Si bien, como planteé anteriormente, resulta complejo determinar que una PM haya sido utilizada por los grupos indígenas de la región, el reconocer si la PM es nativa o introducida podría contribuir a revelar parte de este enigma. Aunque, tampoco se puede determinar que una PM introducida no haya sido utilizada por los grupos indígenas de la región, debido al tiempo transcurrido entre los primeros naturalistas que recorrieron nuestras tierras, trayendo consigo sus propias plantas, la medicina de la época y que hayan sido incorporadas posteriormente por los grupos indígenas de la región. De todas formas, el origen de las PM mencionadas por los declarados descendientes de indígenas, como utilizadas por sus antepasados indígenas, representan 67% un origen *nativo* y 33% *introducidas*.

Asimismo, para esclarecer un poco más esta cuestión, debo aclarar que una particularidad hallada en el departamento de Tacuarembó, es la masticación de PM. Puede observarse que una de las formas de consumo de las PM mencionadas de uso indígena, 54% se consumen a través de la masticación (Tabla 1). Al indagar sobre la práctica de la masticación, varios de los entrevistados en Tacuarembó hicieron referencia a que podría ser una tradición indígena.

Sí, hay plantas que se mastican que eran usadas por los indígenas, como ser la palma imperial. Si tiene una herida que no sana, usted la hierve, se lava bien lavadito y se cura. Después mastica un gajo de palma imperial y se pone en la herida. Esa que usaban los indios... el marrubio, es amargo, el marrubio se mastica (...) Ellos usaban todo lo que había en el monte, casi todo era medicinal para los indígenas (Campesino indígena TIB).

Con la saliva, me decía mi madre, ayudaba a curar. Por ejemplo, arrancar una hoja del mercurio, masticarla y ponerla en la herida y poner una hojita entera arriba, entonces aquello empieza a tirar la infección. Cuando se despega aquello está sano (...) La contra yerba, es bueno para el hígado y el marrubio también se mastica, es feo para tomar, eso sí que es feo, es para el estómago, para el hígado (Abuela indígena TNC).

La práctica de masticar plantas, junto a la saliva para curar, ha sido vinculada a tradiciones indígenas a lo largo de la historia, un claro ejemplo es la masticación de la planta del tabaco y la hoja de coca. Así mismo, Daniel Vidart (2010), hace referencia a que los charrúas “bebían sin bombilla, las tisanas de yerba mate (...) La yerba, que venía entreverada con el agua, se mascaba larga y golosamente: de tal modo se acentuaban sus notorias virtudes psicotónicas y dinamógenas” (:54). También refiere a que los charrúas eran muy afectos a los cogollos de ceibo, cuyas mascaduras, arrojadas a lo largo del camino, indicaban la ruta seguida por los indios.

## Parte utilizada

La parte utilizadas de la PM son variadas y podemos encontrar que se usa la hoja,

parte aérea<sup>vi</sup>, flor, raíz, tallo, cascara del fruto, corteza, entre cascara, estigma, fruto, inflorescencias y semilla. La parte utilizada de estas plantas de posible uso indígena, en la mayoría de los casos, son la hoja y la parte aérea, 63%. Le siguen la flor, 11% y el tallo y la raíz, 7% para ambos casos.

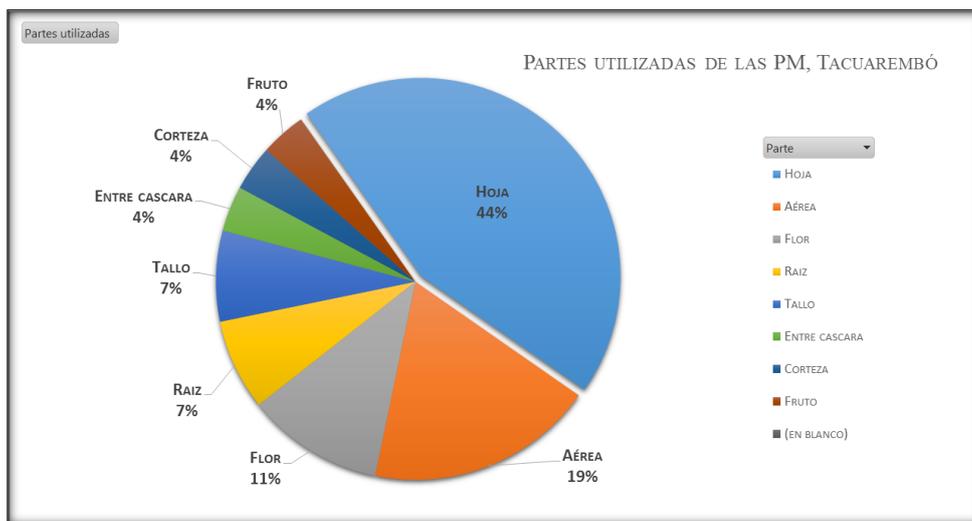


FIGURA 3: PARTE UTILIZADA DE LA PM MENCIONADAS POR LOS DECLARADOS “DESCENDIENTES DE INDÍGENAS” Y USOS ATRIBUIDOS A SUS ANTEPASADOS.

Es importante aclarar que una misma PM puede consumirse de varias formas y de una misma PM se pueden usar diferentes partes. A su vez, esa misma parte de la planta puede ser consumida de diferente manera. Por lo general, hojas, parte aérea, flor, tallos, estigmas e inflorescencias se consumen en infusión; algunas de estas partes también se consumen de otras maneras. Asimismo, las raíces, cortezas y leños duros, para obtener sus propiedades, debe realizarse mediante una decocción; a su vez, estas partes pueden consumirse de forma diferente según lo que se necesite sanar. “Muchos yuyos no se pueden hervir, se le echa agua caliente” (Curandero de campaña TCRA).

El 70% de estas PM tienen dos o más usos medicinales y son utilizadas para aliviar afecciones de los *Sistemas Digestivo*, 33%; *Sistema Sensorial*, 21%; *Sistema Musculo esquelético*, 12%; *Sistema Nerviosos*, 10 % y en menor medida le siguen los restantes *Sistemas Orgánicos*.

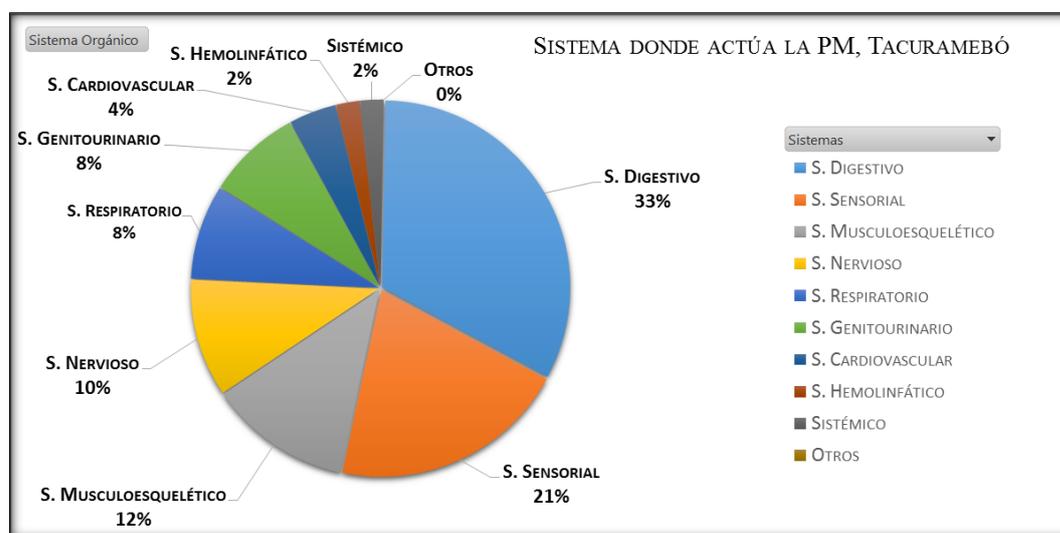


FIGURA 4: SISTEMA ORGÁNICO DONDE ACTÚA LA PM ATRIBUIDA DE USO INDÍGENA.

## 5 CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de la historia de la humanidad hemos utilizado las plantas medicinales con algunos aciertos y errores. Las mismas han cumplido la función de curar a miembros de las diferentes culturas y la sociedad uruguaya no ha sido la excepción, resultando una práctica habitual para tratar y sanar dolencias físicas, mentales y/o emocionales, especialmente en zonas rurales del país.

En Uruguay, esta práctica ha tenido significaciones diferentes a lo largo del tiempo. Inicialmente reconocida como una práctica habitual entre los habitantes de la región, ya que los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local tal como lo documentan diferentes cronistas de la época (Schiaffino, 1927; Sanchez, 1990; Furlong, 1994; Di Liscia & Prina, 2002; Mañé Garzón, 2005; Vera & Page, 2010). Posteriormente, hacia el siglo XIX aparecen distintos trabajos de naturalistas y a partir de principios del siglo XX el saber científico académico se enfrentará con los saberes populares de origen indígena y europeo (Barrán, 1992). Diferentes circunstancias sociales como la medicalización de la sociedad, incidieron en cómo hemos percibido históricamente el uso de PM. Esto forzó de alguna manera a que la transmisión de estos saberes se restringiera de forma exclusiva al espacio familiar, preservándose a través de la transmisión oral. Sin embargo, en la actualidad esta práctica está floreciendo nuevamente al ámbito social, observándose un creciente grupo heterogéneo de personas de diferentes estratos sociales y con diferente *capital cultural* (Bourdieu, 2005) que utilizan PM. Actualmente podemos encontrar cursos, páginas de Internet, locales promocionando propiedades de las PM y hasta vendedores ambulantes que transmiten las propiedades terapéuticas de las mismas. Así mismo, curanderos, profesionales de la salud y otros profesionales demuestran interés por las PM.

Poseer estos conocimientos medicinales en zonas rurales y áreas periféricas del país, especialmente en localidades alejadas de los sistemas de salud, resultan relevantes y significativos para sus habitantes como recurso de prevención y cuidado, contribuyendo a su vez a apaciguar enfermedades terminales y crónicas. Esta *medicina popular* es beneficiosa en donde las distancias y las caminerías dificultan el acceso a los centros asistenciales. Si bien hay policlínicas en varias de las localidades visitadas del departamento de Tacuarembó, los hospitales solo se encuentran en la ciudad, y por lo general, estas policlínicas son atendidas en forma semanal y otras en forma mensual. De esta manera, estos habitantes encuentran recursos en la naturaleza para una primera atención de salud.

Asimismo, las PM son especialmente beneficiosas para los sectores de menores recursos por su bajo costo. Para ciertos tratamientos, las PM son recomendadas como una alternativa económica en contraposición al costo elevado de los medicamentos que receta la *medicina científica*.

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

Los entrevistados me permitieron comprender la necesidad que tienen de utilizar, saber y compartir conocimientos sobre los usos medicinales de las plantas. A continuación, algunos de los resultados obtenidos.

### Resultados

En Tacuarembó, tanto hombres como mujeres utilizan y difunden los conocimientos medicinales de las plantas. El aprendizaje de este conocimiento se da principalmente dentro del espacio familiar. Sin embargo, en la actualidad, están surgiendo nuevas formas de transmitir estos saberes, alcanzando nuevos espacios sociales instalándose fuera de la órbita doméstica.

En cuanto a la ascendencia declarada por los entrevistados, pareciera incidir en el uso de ciertas PM. Si bien no podría afirmar con certeza que el uso de una cierta planta tenga vinculación directa con un determinado grupo cultural, hay algunos elementos que merecerían mayor atención ya que podrían ser indicio de esta correspondencia, como ser el origen de las especies y las formas de consumo de las PM. Para el caso de las 21 PM de posible uso indígena, el origen de las mismas estaría reivindicando el uso histórico de estas PM por los grupos indígenas que habitaron nuestra región. Así mismo, el consumo a través de la masticación estará aportando información significativa, ya que esta tradición de masticar plantas junto a la saliva para curar, bien podría vincularse a costumbres y hábitos indígenas. Los entrevistados hacen referencia a que la masticación era una práctica habitual entre los grupos indígenas de la zona.

Más allá de estos datos, lo significativo es que las PM forman parte de nuestro acervo cultural y lo que encontramos hoy es una interesante mezcla de tradiciones etnobotánicas que conforman los actuales saberes sobre los usos medicinales de las plantas.

Como sociedad hemos ido adaptando las PM a nuestras necesidades. Nuevas enfermedades han surgido y nuevos tratamientos han sido empleados con “nuevas” PM, configurando nuevos posibles usos. De esta manera, el ser humano incorpora nuevas prácticas mientras la sociedad avanza, adaptando su entorno a medida que lo necesita.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta y Lara, Eduardo. 1989. *La Guerra de los Charrúas en la Banda Oriental. Período Hispánico*. Linardi y Risso (editores), Montevideo.
- Alonso Paz, Eduardo; Bassagoda, María Julia & Ferreira, Fernando. 2008. *Yuyos*. Editorial Fin de Siglo, Montevideo.
- Arrillaga de Maffei, Blanca. 1997. *Plantas usadas en medicina natural*. Editorial Agropecuaria Hemisferio Sur, Montevideo.
- Barrán, José Pedro. 1992. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*. Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.
- Barreto, Isabel. 2008. *Canarios de Ayer. La inmigración canaria en el Uruguay*. Imprenta Gráfica Don Bosco. Montevideo.
- Barreto, Isabel & Curbelo, Carmen. 2008. *Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX*. Revista Digital Estudios Históricos, 2009 N°. 1. Recuperado de: [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3010853>] Fecha de consulta: 20 de junio, 2015.
- Barrios Pintos, Aníbal. 2000. *Historia de los pueblos orientales*. Tomos I y II. Academia Nacional de Letras, Montevideo.
- Berckow, R.; Beers, M.H. & Fletcher, A.J. (Ed.). 1997. *Manual Merck de información médica general*. Grupo editorial Océano, Barcelona.
- Bourdieu, Pierre. 2005. *La lógica de los campos*. Entrevista a Pierre Bourdieu. Recuperado de: [<http://pierre-bourdieu.blogspot.com/>] Fecha de consulta: 10 de setiembre, 2013.
- Bourdieu, Pierre & Wacquant, Loïc. 2005. *Una Invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Bouton, Roberto J. [1958] 2014. *La vida rural en el Uruguay*. Ediciones Banda Oriental, Montevideo.
- Cunningham, Anthony. 2002. *Etnobotánica aplicada. Pueblos, usos de plantas silvestres y conservación*. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.
- Curbelo, Carmen. 2009. *Lengua y poder en San Borja del Yi (1833 - 1862). Ensayo para un análisis sociolingüístico*. En: *Herencia Indígena en el Uruguay*, pp. 117-135. Linardi y Risso. Montevideo.
- Del Puerto, Osvaldo. 1969. *Hierbas del Uruguay*. Nuestra Tierra, Vol. 19. Montevideo.

- Del Puerto, Osvaldo; Davies, Philip & Sequeira, Eliseo. 1990. *Los nombres comunes de las plantas de la región platense*. Departamento de publicaciones y ediciones de la Universidad de la República, Montevideo.
- Di Liscia, María Silvia & Prina, Anibal. 2002. *Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración*. Revista Española de Antropología Americana, Vol. 32, pp. 295-319.
- Furlong, Guillermo. 1994. *Los jesuitas y la cultura rioplatense*. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- García Canclini, Nestor. (1990) 2010. *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Paidós. Buenos Aires.
- Garlosena, Antonio P. (Director). 1889. *La Farmacia uruguaya*. Revista quincenal de Farmacia y Ciencias Auxiliares, Tomo agosto 1888 hasta agosto 1889. Imprenta el siglo ilustrado, Montevideo.
- Gil, Juan Ignacio; Burgues, Sandra & Mañé Garzón, Fernando. 1996. *Sesiones de la sociedad uruguaya de historia de la medicina*. Vol. XVI, departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, Montevideo.
- Hernández Nilson, Diego & Tabakián, Gregorio. 2011. *La mujer de las plantas. El conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales como patrimonio a conservar*. Revista Trama, N°. 3: Dossier Etnobotánica. Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural (AUAS). Montevideo.
- Herter, Guillermo. 1926. *Las plantas uruguayas de Ernesto Gibert*. Anales de la Universidad, Montevideo.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). 2011. Departamento de Tacuarembó. Recuperado de: [<http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/tacuarembó.html>] Fecha de consulta: 10 de mayo, 2015.
- Larrañaga, Dámaso Antonio. 1923. *Escritos de Don Dámaso Antonio Larrañaga*. Tomo II. Instituto Histórico y Geográfico (editor). Imprenta Nacional, Montevideo.
- Lombardo, Atilio. [1946] 1964. *Flora Arbórea y Arborescente del Uruguay*. Consejo departamental de Montevideo, Dirección de Paseos Públicos, Montevideo.
- Lombardo, Atilio. 1984. *Plantas medicinales de la flora indígena*. Banco de Seguros del Estado. Almanaque 1985. Gráficos Barreiro y Ramos, Montevideo.
- Mañé Garzón, Fernando. 1996. *Historia de la ciencia en el Uruguay*. Tomo I. *Del descubrimiento al fin de las Misiones Jesuíticas*. Universidad de la República, departamento de publicaciones, Montevideo.
- Mañé Garzón, Fernando. 2005. *Historia de la ciencia en el Uruguay*. Tomo III. *Primera mitad del siglo XIX*. Universidad de la República, departamento de publicaciones, Montevideo.
- Montenegro, Pedro. 2009. *Materia médica misionera*. Buena vista editores, Argentina.
- Muñoz, Julio; Ross, Pablo & Cracco, Pedro. 2007. *Flora Indígena del Uruguay, árboles y arbustos ornamentales*. Editorial Hemisferio Sur, Montevideo.
- Pereda Valdés, I. 1943. *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, Talleres gráficos Galien, Montevideo.
- Ratera, Enrique L. & Ratera, Miguel O. 1980. *Plantas de la flora argentina empleada en medicina popular*. Editorial Hemisferio Sur S.A., Buenos Aires.
- Sánchez Téllez, C. 1990. *La medicina misionera en Hispano-América y Filipinas durante la época colonial*. Estudios de historia social y económica de América, N° 6, pp. 33-40.
- Schiaffino, Rafael. 1927. *Historia de la Medicina en el Uruguay*. Tomo I. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo.
- Tabakián, Gregorio. 2015. *La ruta de las plantas medicinales en el sudeste asiático*. En: Romero Gorski, S. Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay 2015, pp.: 243-259. Editorial Nordan-Comunidad. Instituto de Antropología, FHUCE, Montevideo.

- Vidart, Daniel & Pi Hugarte, Renzo. 1969. *El legado de los inmigrantes II. Colección Nuestra Tierra*, N° 39. Montevideo.
- Vidart, Daniel. 2010. *El mundo de los charrúas*. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo.
- Vera De Flachs, M. & Page, C. 2010. *Textos clásicos de medicina en la Botica Jesuítica del Paraguay*. *Revista CIAN de Historia de las Universidades*, Vol. 13 N° 1. Recuperado de: [<http://hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/CIAN/article/view/4>] Fecha de consulta: 16 de abril, 2015.

## NOTAS

---

<sup>i</sup> Esta obra editada en el año 2009 del hermano Montenegro, enfermero de las misiones jesuitas, recoge datos botánicos de principios del siglo XVII en América.

<sup>ii</sup> Revista Trama N° 3, Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural. Dossier Etnobotánica. En: [<https://tramarevista.files.wordpress.com/2011/08/trama-3-1.pdf>].

<sup>iii</sup> Refiere a las personas adultas mayores que utilizan y transmiten los conocimientos medicinales de las plantas dentro del espacio familiar.

<sup>iv</sup> Documental etnográfico: *Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay*. Puede verse en: [<https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA>]

<sup>v</sup> Este criterio se basa en los discursos de los entrevistados declarados descendientes de indígenas.

<sup>vi</sup> La parte aérea de una planta significa que son aquellas que no puede distinguirse la hoja de su tallo, estas son por ejemplo: carqueja, palma imperial, barba de indio, arrayán, cola de caballo, etc.