



La cura del empacho, el ojeo y el mal de Simeón en contextos urbanos de la ciudad de Santa Fe, Argentina

María Sol Leal

Facultad de Humanidades
y Ciencias, Universidad
Nacional del Litoral

mariaSOLEAL14@gmail.com

Resumen

En el presente trabajo se describen las enfermedades populares más relevantes, tratadas en el marco del curanderismo. Éste es un sistema terapéutico del que se valen determinados sectores sociales en la ciudad de Santa Fe (provincia de Santa Fe, Argentina) para el cuidado primario de su salud. Dentro del mismo, las curanderas y los curanderos (especialistas populares) ocupan el lugar paradigmático del saber. Teniendo en cuenta lo antedicho, los objetivos incluyeron el registro de las enfermedades tradicionales abordadas; la identificación de los elementos vegetales y animales utilizados para curar; y el reconocimiento de las formas de obtención, preparación y aplicación de los remedios. Se combinaron métodos biológicos y etnográficos para recabar los datos. Los resultados indican que las tres dolencias populares más mencionadas y con mayor número de tratamientos corresponden al empacho, al ojeo y al mal de Simeón o pata de cabra, tratándose de padecimientos que no curan los médicos alópatas y que rara vez pueden prevenirse.

Palabras clave

Medicina popular, curanderos, empacho, ojeo, mal de Simeón, pata de cabra.

The cure to the *empacho*, *ojeo* and *mal de Simeon* in urban contexts of the city of Santa Fe, Argentina

Abstract

This article describes the most important popular diseases, treated within the frame of popular healing. This is a therapeutic system to which certain social sectors in the city of Santa Fe (province of Santa Fe, Argentina) resort for primary health care. Male and female healers (popular specialists) occupy here the paradigmatic place of knowledge. This paper's objectives include: the registration of traditional diseases that are addressed; the identification of herbal and animal elements that are used to cure; and the recognition of the forms of collection, preparation and implementation of the remedies. Biological and ethnographic methods were combined to collect data. The results indicate that the three most frequently mentioned popular diseases with the major number of treatments, corresponds to *empacho*, *ojeo* and *mal de Simeón* (also called *pata de cabra*), all of which are ailments that are not cured by allopathic doctors and that can rarely be prevented.

Keywords

Folk medicine, healers, *empacho*, *ojeo*, *mal de Simeón*, *pata de cabra*.

Introducción

Este estudio se enmarca dentro de la etnobiología, que en líneas generales analiza no sólo las relaciones del sujeto con la naturaleza, sino también las que surgen entre el sujeto y su colectividad (Hersch-Martínez, 2002, p. 105). En este contexto, se indagan aquellas prácticas de tratamiento de las enfermedades identificadas en el marco del curanderismo –sistema integral que comprende los planos orgánico, emocional y social (Torres Latorre, 1999, p. 55; Oliszewski, 2008, p. 6; Arias Toledo & Trillo, 2014, p. 82)- extensamente difundido en Argentina, tanto en áreas rurales como urbanas (Martínez, 2008, p. 28). Sus nociones y su implementación sintetizan saberes biomédicos de origen humoral, conocimientos populares y una terapia ritual en su mayoría de raigambre católica (Idoyaga Molina, 2005, p. 125; Oliszewski, 2010). Entre los primeros se encuentran nociones ligadas a una clasificación de los males y los remedios como fríos y cálidos (García Vargas, 2011). Entre los segundos se admiten los aportes de migrantes europeos (en su mayoría españoles e italianos) en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento de dolencias vernáculas. Y, por último, la terapia ritual incluye rezos, invocaciones, pedidos y encendido de velas a seres sagrados, la utilización y el consumo de agua bendita, la triple repetición de acciones (asociado al número sagrado de la Trinidad), el uso de agua y aceite, el sahumado de los pacientes y de los espacios corrompidos, y la ejecución de la señal de la cruz (símbolo de vida y restauración) (Arteaga, 2012, p. 707; Arteaga & Funes, 2008, p. 5).

Investigaciones previas incluyen los estudios de Jiménez de Pupareli (1984) en la provincia de Entre Ríos, quién indagó sobre los padecimientos más frecuentes tratados por los curanderos de zonas rurales y suburbanas en la costa e islas del río Paraná, identificando enfermedades como el mal de ojo, el empacho, el aire y la brujería, tratadas por especialistas populares que utilizaban en la curación no sólo recursos de origen animal y vegetal sino también elementos asociados al mundo mágico o religioso como la señal de la cruz, el agua, cintas rojas, figuras de santos y oraciones. A su vez, Disderi (2001) identificó en zonas rurales del centro-oeste de la provincia de Santa Fe las mismas enfermedades y sumó a la lista antedicha padecimientos como la pata de cabra, la culebrilla y la envidia, entre otros, hallando similitudes en las formas de tratamiento y los insumos utilizados. En esta línea, Arias Toledo y Trillo (2014) en sus estudios con pobladores de zonas lindantes a Laguna de Mar Chiquita (provincia de Córdoba y Santa Fe) también señalaron la manipulación simbólica de elementos sagrados por parte de legos o especialistas en este tipo de prácticas, además del aprovechamiento de plantas, animales e incluso minerales. Estas autoras encontraron que los usos digestivos fueron señalados como los más relevantes por los colaboradores, en el que se

incluyen por ejemplo, la ingesta de infusiones para curar el empacho. Además registraron el tratamiento de la pata de cabra, entre muchas otras categorías de uso.

Todos los trabajos precedentes identificaron un tipo de clasificación de la dolencia, basado en su origen, que podía aparecer por causas naturales, tratándose de “enfermedades de Dios”, o por causas no naturales, siendo el caso de las “enfermedades puestas” provocadas por “daños, magia negra o brujería”. Estas últimas resultan de la acción de una persona con voluntad de hacer daño a otra que, para ello, recurre a los servicios de un especialista. Éste – con la ayuda de una potencia maligna: el “diablo”- lleva a cabo la acción. En las primeras, en cambio, no intervienen seres sobrenaturales dañinos sino que se trata de dolencias que “vienen solas”. Además de este tipo de clasificación, estas investigaciones indicaron que el curanderismo demostró ser una terapia efectiva para curar malestares no considerados enfermedades por los médicos oficiales (García, 1984, p. 263; Arias Toledo & Trillo, 2014, p. 82).

En el presente estudio se considera a la medicina oficial o biomedicina teniendo en cuenta tanto los hechos técnicos (conocimientos científicos o académicos) como los hechos sociales (institución de formas de pensar) que la caracterizan. En este sentido se señala la continuidad entre la medicina hegemónica (científica, alopática u oficial, entre otras acepciones) que aborda de determinada manera los procesos de salud y enfermedad, elaborando explicaciones y acciones propias sobre los padecimientos las que, por diferentes causas – económicas, históricas y políticas- se han legitimado entre los grupos sociales modernos como la forma más eficaz y correcta de atender e intervenir sobre las enfermedades y el enfermo (Jiménez de Pupareli, 1984; Menéndez, 1994).

En un contexto más amplio de investigación (Leal, 2015) nos preguntamos: ¿Qué dolencias tratan los curanderos en los barrios marginales de la ciudad de Santa Fe? ¿Qué especies vegetales y animales utilizan? ¿Qué partes usan? ¿Cómo obtienen, preparan, almacenan y aplican los remedios? En base a estos problemas acotamos el presente estudio limitándonos a registrar las enfermedades con y sin correlato en la medicina oficial, abordadas en el marco del curanderismo. Acorde con un enfoque *emic*, respetando la cosmovisión de los entrevistados (Medrano, 2012) los datos se interpretaron en el contexto de la medicina popular local (Martínez, 2008) a la que acuden frecuentemente los habitantes de los barrios periféricos de la ciudad de Santa Fe (capital de la provincia de Santa Fe, Argentina). Los objetivos puntuales de este aporte consistieron en describir las tres dolencias con mayor número de menciones y tratamientos; registrar las plantas y animales utilizados para curar y reconocer las formas de obtención, preparación y aplicación de los remedios populares.

Mediante técnicas y métodos provenientes tanto de las ciencias naturales como de las sociales, se registraron datos compartidos por especialistas en medicinas populares o curanderos, que habitan los sectores vulnerables de la ciudad. Las instancias de diálogo se presentaron con 11 colaboradores (la mayoría mujeres) durante un período de cuatro meses. Las mujeres y los hombres curanderos promedian los 53 años de edad (rango etéreo comprendido entre los 30 y los 75 años). Todos ellos son trabajadores informales, aunque jubilados en el caso de los hombres. La mayoría de las mujeres, en cambio, son madres y abuelas amas de casa, trabajo no remunerado al que se suma la atención de pequeños comercios propios (kiosco), las actividades domésticas en casas de familias acomodadas (limpieza, cuidado de chicos y ancianos, cocina) o la confección y venta de artesanías, entre otros oficios.

De todas las enfermedades descritas por los curanderos, las más mencionadas son las populares, encabezando la lista en orden descendente el empacho, el ojeo y el mal de Simeón o pata de cabra. Una amplia bibliografía (Jiménez de Pupareli, 1984; Benvenuto & Sánchez, 2002; Disderi, 2001; Arganis, 2003; Idoyaga Molina, 2005; Baer, Weller, González Faraco & Feria Martin, 2006; Arteaga, 2012; Arteaga & Funes, 2008; Oliszewski, 2008; Madrid de Zito Fontan, 2011; Arias Toledo & Trillo, 2014) coincide en identificar al empacho con problemas digestivos y estomacales; al ojeo con la "mirada fuerte" de personas con determinadas características y en ciertas condiciones que, dirigiéndose a personas más débiles, como bebés y niños, les causan malestar; y, por último, al mal de Simeón o la pata de cabra, que se manifiesta de diferentes modos y se atribuye a distintos orígenes, tales como trastornos óseos en la zona lumbar, problemas motores y ciertas experiencias por las que atraviesa la madre del niño enfermo, durante el periodo de gestación.

Discutiremos los datos sobre las enfermedades presentadas hasta aquí con material propio. Para ello presentaremos inicialmente las herramientas metodológicas –etnográficas y biológicas- aplicadas en la obtención de datos. A esto le sigue una breve caracterización geográfica del área de estudio. Los resultados se exponen considerando aspectos generales sobre la identificación de las enfermedades y el sistema clasificatorio que las distingue entre dolencias populares y oficiales. Se entrará luego de lleno en la descripción de los tres padecimientos más mencionados y para los que se ofrece mayor número de tratamientos. De esta manera el texto avanza en lo que respecta al empacho, el ojeo y el mal de Simeón o la pata de cabra, detallando síntomas, diagnósticos, causas y tratamientos. Finalmente abordaremos los remedios populares, en su mayoría de origen vegetal, especificando las formas de obtención, almacenamiento, preparación, aplicación y posología. El análisis de estos datos permite visualizar correspondencias, patrones y estrategias que revelan la vigencia, relevancia y

legitimidad de un sistema terapéutico que encuentra eco en los sectores populares de otros puntos de Argentina y Latinoamérica.

Las estrategias de investigación

Las referencias iniciales sobre curanderos y curanderas fueron obtenidas en diálogos informales con vecinos del área de trabajo. Las personas consultadas fueron consideradas colaboradoras clave debido a que son especialistas en el ejercicio del sistema médico en estudio.

La metodología de campo en las investigaciones etnobiológicas, como la que nos propusimos desplegar en este estudio, incluyen la obtención de datos a través de observaciones, entrevistas o cuestionarios, el registro de relatos orales e historias de vida y la confección de mapas e ilustraciones (Medrano, 2012, p.62).

En consonancia con esto, se llevaron a cabo entrevistas recurrentes (semiestructuradas o abiertas) (Keller & Romero, 2006) combinadas con métodos de observación, observación participante (Alexiades, 1995) e historias de vida (Ferrarotti, 2007). Por otra parte se colectó material vegetal fértil señalado como medicinal, mencionado al momento de las entrevistas, para elaborar un herbario. Luego se procedió a la identificación taxonómica siguiendo claves y guías botánicas.

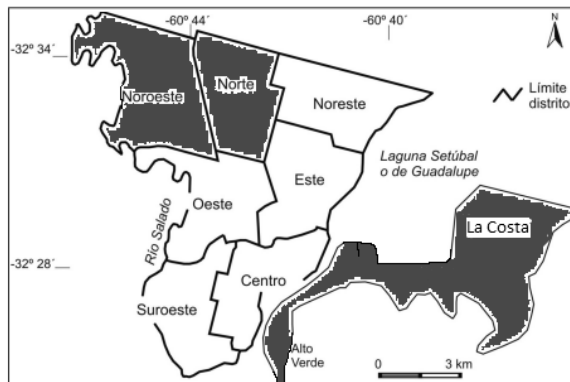
Los datos que se presentan a continuación son validados por las palabras textuales de las curanderas y los curanderos. Las mismas se introducen en el texto, precedidas por las iniciales de los pseudónimos de dichos especialistas en medicina popular. Quien llevó a cabo las entrevistas se identifica con una S.

Geografía urbana de la ciudad de Santa Fe

El ambiente de la ciudad donde se desarrolló la investigación se encuentra condicionado por la cercanía a cuerpos de agua como la Laguna Setúbal en su margen este y el río Salado en su franja oeste. Las personas consultadas viven en barrios periféricos de la ciudad, la mayoría de ellos pertenecientes al Distrito Noroeste (Acería, Cabal, Escarafia, Las Lomas, Los Troncos,

Yapeyú), uno del Distrito Norte (El Bergel) y el último ubicado en el distrito de La Costa (La Vuelta del Paraguayo) (figura 1).

Figura 1: Mapa distrital de la ciudad de Santa Fe, señalando en gris los lugares habitados por los colaboradores.



Fuente: reelaboración propia de un mapa extraído de Glur & Fritschy (2013, p. 113).

Glur & Fritschy (2013, p. 117-118) indican que en estos barrios los vecinos no disponen de clínicas, sanatorios ni consultorios privados y en lo que refiere a la atención pública, los centros de salud y dispensarios presentan deficiencias o directamente no garantizan sus servicios. Esto encuentra correlato en otras grandes urbes (Granero, 2014) y responde a una distribución socio-espacial de los servicios que caracteriza a un modelo estándar de ciudad latinoamericana (Gómez & Velázquez, 2014). En este contexto, la medicina popular adquiere relevancia (Oliszewski, 2010) como se demostrará durante el desarrollo del presente texto.

Percepciones sobre la enfermedad

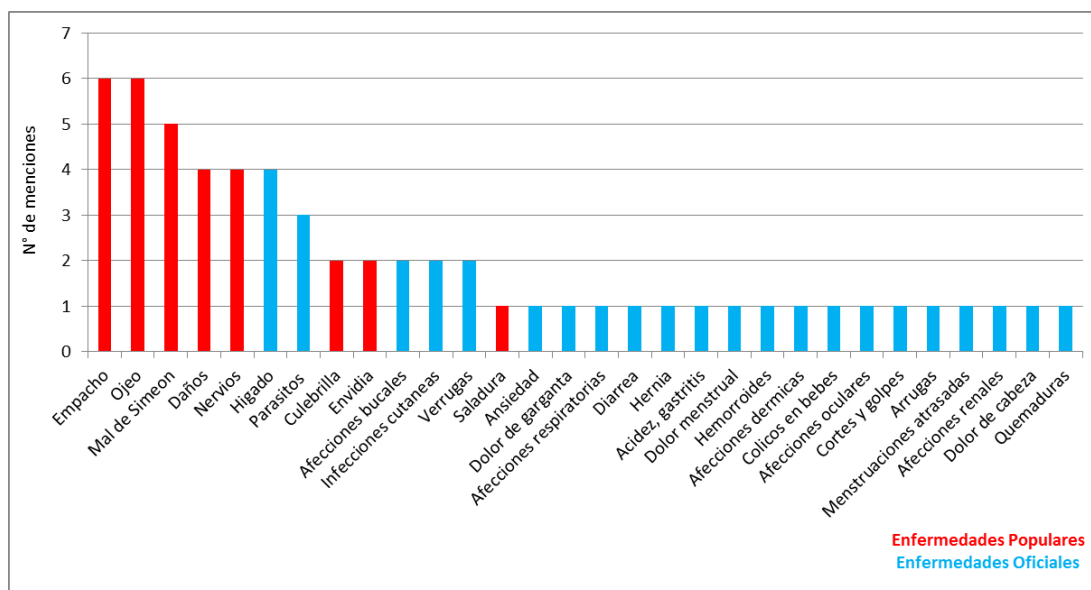
Los diálogos con las curanderas y los curanderos han permitido caracterizar las dolencias que tratan, como malestares cotidianos que en la generalidad de los casos no pueden prevenirse. Así lo expresa una colaboradora de barrio Las Lomas: "DS- No, no se previene [la enfermedad]. No se previene porque cuando llega, llega. Cualquier enfermedad por más que vos no la busques te [afecta], vos no pronosticas hoy tener un dolor de cabeza o un dolor [cualquiera],

viene solo". Estas afecciones son dolencias que la medicina oficial generalmente no reconoce, como la pata de cabra, descrita por una interlocutora a través de su experiencia personal:

G- No, peligrosa ninguna [enfermedad], son malestares cotidianos. Pero hay otras cosas [malestares] para los que los médicos no tienen cura, como por ejemplo la pata de cabra. ¿Pata de cabra se llama el bicho, el parásito? [Se dirige a su hija mayor], ella lo tuvo y yo la tuve que llevar a una curandera y el bicho salió (...) los médicos te dicen que no existe eso [pata de cabra], que es mentira y sin embargo, ella largo un bicho así [muestra la longitud] en el pañal.

Respecto a las afecciones populares puede pensarse que, al no formar parte del sistema biomédico oficial, sus manifestaciones varían de región en región por tratarse de prácticas transmitidas de forma oral, con una fuerte base empírica y desprovistas de sistematización formal (Olszewski, 2010). Sin embargo, como destacan Baer et al. (2006, p. 141) para distintos países de Latinoamérica, esta hipótesis resulta falsa. Existe una coherencia señalada por las similitudes en las prácticas (Arteaga, 2012, p. 707) que permiten distinguir a un curandero de otros especialistas, hallada tanto en la identificación de los síntomas, como en el diagnóstico, la explicación de las causas y los procedimientos para curar las enfermedades, de acuerdo a lo registrado en este estudio.

Figura 2: Número de menciones sobre el total de dolencias registradas.



Fuente: elaboración propia.

Bajo esta premisa, se señalan dos grupos de dolencias tratados en el contexto del curanderismo: el primero corresponde a aquellas afecciones populares desestimadas o no consideradas como tales dentro de la estructura de la medicina oficial (Oliszewski, 2010). El segundo conjunto refiere a una lista de padecimientos que tienen correlato en el diagnóstico alopático (Menéndez, 1994, p. 75; Arganis, 2003; Oliszewski, 2008). Se trata de un total de 30 enfermedades, 8 incluidas en el primer grupo y 22 en el segundo (figura 2).

Como se muestra en la figura 2, las dolencias con mayor número de menciones corresponden al grupo de las enfermedades populares, siendo las tres más mencionadas el empacho, el ojeo y el mal de Simeón o pata de cabra. Nos dedicaremos a describir estas últimas enfermedades a continuación.

Empacho

Al igual que lo reflejado en otros contextos de investigación (Oliszewski, 2010, p. 5) la mayoría de los terapeutas populares consultados para este estudio curan esta enfermedad. La misma se asocia a malestares estomacales, lo que se vincula a la idea de que los alimentos quedan "pegados en el estómago" (Jiménez de Pupareli, 1984, p. 244; Arganis, 2003, p. 5). Es un padecimiento que ataca al estómago y al hígado, aunque algunos colaboradores afirmaron que sólo afecta al primero.

SÍNTOMAS: Puede o no, según el caso, provocar vómitos y diarrea. Lo sufren tanto chicos como adultos. Se puede saber si la persona ha estado empachada o si se curó "mal" del empacho porque se encuentra inapetente. Otra de las complicaciones que se deriva de este padecimiento es la formación de bolas fecales ("sequedad de vientre").

DIAGNÓSTICO: Si se presentan estos síntomas y no se detecta el alimento que produjo el malestar, la persona puede empeorar y deshidratarse por esta causa. Otra de las formas de diagnosticarlo es "tirando el cuerito" –lo que en otras regiones se denomina "tronar el empacho" (Arganis, 2003, p. 6) – ya que si el "cuero" se adhiere a la piel es un claro caso de empacho. La idea de tirar el cuerito encuentra un paralelismo con la noción científica de despegar la membrana que envuelve a los órganos internos (el peritoneo) para dar lugar a su expansión y consiguiente alivio.

CAUSAS: Aparece cuando se ingieren alimentos dulces y pesados, por ejemplo en el caso de los bebés, que se enferman a partir del año cuando empiezan a comer o porque les dan leche con mucha azúcar. También puede ser debido a una intoxicación. Una curandera de barrio el Bergel describió así el caso de un paciente:

C- [Una señora me dice]: a mi marido no le encuentran la enfermedad, no le encuentran, yo lo llevo al médico. Le digo: su marido tiene un bruto [fuerte] empacho le digo, porque él ha comido asado y tomo vino. Comió asado caliente y gordo [con mucha grasa] y tomo vino frío y se congeló la grasa y eso lo trabajó el estómago y eso es lo que tiene. Si vos querés traémelo que yo le voy a curar el empacho.

TRATAMIENTOS: Tres tipos de curas fueron registradas al momento del trabajo de campo. En líneas generales, la primera incluye la "medición del empacho" con una cinta (1), la segunda la ejecución de la señal de la cruz sobre el vientre del paciente (a modo de fricción) (2) y la tercera se basa en despegar el cuero adherido al cuerpo (tirar el cuerito) (3).

1. Medir el empacho: Para ello se utiliza una cinta, que puede o no ser de color rojo, de cualquier material. Incluso uno de los interlocutores manifestó disponer para esta actividad de una cinta métrica. Algunos utilizan la misma cinta de siempre, otros las reemplazan de tanto en tanto, como una colaboradora de barrio Escarafía:

"S- (...) yo la repongo [a la cinta], cada tanto la repongo y también la curo, porque llegado un momento curas cuatro, cinco, seis personas capaz que no vienen y te caen dos, tres [personas], yo cada tanto tenés que curar y cada tanto la tenés que cambiar, no es que yo tengo esta cinta hace [mucho tiempo]".

El procedimiento de cura consiste en efectuar tres medidas con la cinta, desde el codo a la muñeca del curandero, haciendo un nudo que indique ese largo. La longitud total de estas tres "brazadas" va a servir para comparar con el largo que resulte de llevar a cabo la misma medición pero esta vez tomando como referencia el cuerpo del paciente. De esta manera, luego de que el curandero mide con su brazo, coloca uno de los extremos de dicha cinta en la boca del estómago o a la altura del hígado del enfermo (que debe sostenerlo con su mano), tras lo cual repite la medición, comenzando por el extremo opuesto. El resultado puede indicar dos cosas: si sobra cinta (es decir que la última de las tres brazadas no toca la boca del estómago o el hígado, sino que queda más arriba, a la altura del pecho o del hombro del paciente) es

porque la persona esta empachada y si no, la última brazada va a llegar justo a la altura del estómago o del hígado. Cada medida (brazada) está precedida por la señal de la cruz y un Padre Nuestro.

Las variantes halladas en esta cura involucran la utilización del nombre del paciente y la aplicación de la saliva del curandero o como se destaca en la siguiente transcripción, la medición del estómago y del hígado por separado: "DB- Tres veces [mido con la cinta]. Son tres veces para el estómago y tres veces para el hígado".

En cualquier caso el tratamiento se realiza tres veces por día (tres mediciones sucesivas), durante tres días. A medida que se va curando, la cinta va bajando y después de los tres días tiene que quedar a la altura del hígado o del estómago. En el caso de que no ocurra eso, el paciente debe ir los días necesarios hasta que se cure. Según la gravedad se van agregando días de a tres, es decir que la cura se extiende desde los tres, seis hasta los nueve días. Hay curanderos que sólo recomiendan dos días más en el caso de que el empacho sea severo. Muchos destacan que si la persona que solicita la atención suspende la cura antes de tiempo, el curandero se enferma, como bien lo explican colaboradores de Escarafía y La Vuelta del Paraguay:

SU- ¿sabes porque tenés que terminar de curarle? (yo le explico a ella) [madre que llevo a su bebé a curarle el empacho] porque cuando vos no curas, vos estas curándote junto con ella [paciente], porque lo que ella tiene cargado a vos te lo toma,(...) porque a mí me ha pasado que han venido, y no se han curado y dije yo no, y no puedo comer por dos o tres días, tengo que terminar tomando un serral [medicamento] o algo para el hígado porque me ataca a mí por eso yo recalco: vengan, más cuando una criatura esta atacada de esta forma. Vengan tres días, por lo menos los dos primeros días, para que yo vaya al compás de ella.

G- si por ahí la gente que está haciendo curar los chicos no los termina de, supongamos los trae dos días y no termina de curarlos, después le afecta a uno. Y debe ser cierto porque la otra vez mi cuñada no lo trajo al nene y yo andaba con un dolor de cabeza que no aguantaba, si, que no se me pasaba.

De forma casera, cada paciente puede administrarse hoja de tártago (*Ricinus communis*) a la que se le unta aceite de cocina y se la entibia sobre la llama, para después colocarla sobre la boca del estómago o sobre el hígado. Asimismo pueden aplicarse paños de vinagre. Ambos tratamientos contribuyen a desinflamar las partes afectadas, quitando el calor o

el ardor. A los menores de diez años (excepto bebés) se les puede dar de beber mate cocido elaborado con yerba usada (*Ilex paraguariensis*). Cuando el paciente es mayor se le receta beber medio limón (*Citrus limon*) exprimido, o un limón entero si la fruta es de tamaño pequeño. A esto se le puede adicionar un chorrito de agua tibia para que no resulte demasiado agrio, no obstante ingerir sólo el jugo resulta más efectivo para limpiar el hígado, de acuerdo al saber registrado en campo. Uno de los curanderos con los que conversamos, señaló que antes era común darles a los chicos té de paico (*Dysphania ambrosioides*), escobadura (*Sida rhombifolia*), menta (*Mentha spp.*), salvia (*Salvia officinalis*) y burro (*Aloysia polystachya*):

DM- Mi mama a nosotros nos daba té de paico, la salvia, acá también debe haber salvia, la salvia, té de burro, te haces un buen té, bien cargado y le dabas un par de veces [al paciente] y [la infusión] tenía salvia, paico y burro le ponía. Eran los yuyos más comunes que salían acá, era fuerte pero a los chicos se les daba, a nosotros nos componía. Te ponía paico, a veces escobadura, te ponía menta.

2. *Fricciones*: Se llevan a cabo con la mano, utilizando harina de trigo o maicena, ejecutando la señal de la cruz sobre la panza del enfermo, cada una de las cuales se acompaña de una oración. También se recomienda seguir una dieta liviana y tomar pequeñas cucharadas de té de salvia (*S. officinalis*) en el caso de que se trate de niños. Para disolver bolas fecales (consecuencia de un empacho "mal curado") puede ingerirse leche con miel, té de salvia o té de yerba del pollo (*Alternanthera pungens*, *A. achiranta*) utilizando la raíz para hacer una infusión que debe beberse fría.

3. *Tirar el cuerito*: la última forma de curar el empacho a su vez sirve para diagnosticarlo, como se detalló más arriba. Una colaboradora de barrio La Vuelta del Paraguay explicó que despega el cuero del cuerpo después de hacer unas cruces mediante fricciones con talco en la panza del paciente (de la boca del estómago para abajo, para que vaya bajando la comida) mientras relata su oración. En este caso también son tres días de tratamiento, período después del cual se tira el cuerito y este ya no suena más, porque está "flojo". Se receta té de salvia (*S. officinalis*) o paico (*D. ambrosioides*) para limpiar el estómago. En el caso de los pacientes bebés no se les jala el cuero porque son muy chiquitos y no se los obliga a comer o tomar leche si no lo desean. Contra la sequedad de vientre se ingiere té de menta (*Mentha spp.*).

Ojeo u ojeadura

Es una afección común en muchos lugares del mundo, también llamada mal de ojo (Arganis, 2003, p. 6). En nuestro país es mencionada tanto en el Litoral como en la Pampa, no sólo en zonas rurales sino también en contextos urbanos (Jiménez de Pupareli, 1984, p. 240; Oliszewski, 2010). Estudios como los de Baer et al. (2006, p. 140) sugieren que es posible que este mal, asociado a la envidia o la codicia, haya surgido hace miles de años en India, Oriente y Europa en el seno de sociedades que producen y distribuyen bienes de forma desigual. En consonancia con esto, la dolencia se difundió en Latinoamérica con la llegada de los colonizadores, provenientes sobre todo del sur y oeste de España.

SÍNTOMAS: Dolor de cabeza profundo (en la nuca) que afecta sobre todo a los chicos (por su debilidad e inocencia) aunque pueden padecerlo personas de cualquier edad. Llanto infundado, bostezos, molestias, apertura de la mollera, lágrimas grandes.

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico inicial lo realiza la madre al identificar el cuadro clínico súbito y asociarlo con alguna persona que "miró fuerte" al niño (Baer et al., 2006, p. 145), lo que es confirmado por el curandero, como en el caso siguiente:

G- Y generalmente [los que más se ojean] son los chiquitos, los más grandes ya no tanto, los más chiquitos porque tienen...son como más débiles, se ojean en el caso de mirarlos así con lentes (...) Y la única manera [de prevenir esta enfermedad] es que no lo miren. Es medio difícil, por ahí mi cuñada o yo nos cuidamos de no mirarlo cuando andamos con dolor de cabeza cuando andamos indispuestas, no lo miramos mucho. Sino otra manera no. Se pueden ojear hasta grandecitos así como ella [señala a su nieta, Bianca, de un año y medio] después ya no, (...) es medio difícil. Si, generalmente [se ojean] cuando son chiquitos así porque están como más débiles, los más indefensos sería, son los bebés.

Un segundo diagnóstico lo constituye el siguiente método: se coloca agua en un plato, en el que se echan tres gotas de aceite de cocina. Si las gotas permanecen pequeñas eso indica que la persona no está ojeada en cambio, si al caer se desparraman o se juntan formando gotas de gran tamaño, eso señala que el paciente está enfermo y debe tratarse. Una de las interlocutoras explica el procedimiento:

SU- También es un plato de agua y hacés [relatás] el nombre de la persona, la oración que corresponde, se bendice el plato y con unas gotas de aceite vas haciendo [arrojando] en forma de cruz con tres gotas: tu nombre, el de la persona, porque son tres gotas. Si por ahí te sale un chorro, más vale tirá [la preparación] porque no te va a salir. Tratá de hacer tres gotas por cada nombre y ahí te salta si...si las gotitas caen chiquitas, no está ojeado. Es cuando la gota cae y se abre. Cuando la gota se abre, sí, está ojeadísimo.

Otro colaborador indicó que las tres gotas se echan diciendo el primer nombre del bebé enfermo, el segundo nombre y el apellido, cada uno por cada gota. En el caso de que el niño no tenga segundo nombre se repite el primero.

Como se describirá más adelante (y de forma similar a como se curan otras dolencias) el diagnóstico coincide con el tratamiento, ya que un mismo procedimiento se lleva a cabo tanto para confirmar el padecimiento como para curarlo.

CAUSAS: El diálogo con una curandera de La Vuelta del Paraguay nos permitió puntualizar las circunstancias en las que la mirada de una persona puede producir ojeo. Así, un niño puede enfermarse porque adultos con ciertas características lo observan: padres que llegan de trabajar y los miran cansados, gente que usa anteojos con mucho aumento, mujeres menstruantes, personas alcoholizadas. Los chicos también pueden ojearse cuando la casa "está cargada" (saturada de energías nocivas, patógenas) debido a una discusión o por un problema.

Sin embargo algunos de los curanderos entrevistados recalcaron que la ojeadura no se debe a la mirada fuerte de algunas personas, sino a los ruidos o colores fuertes (por ejemplo al poner a los bebés frente al televisor), al estrés y al cansancio. Arganis (2003, p. 6) indica que el origen de la dolencia se halla en la emanación personal de una fuerza que surge en forma involuntaria debido a un fuerte deseo y que va a perjudicar al deseado.

TRATAMIENTO: Al igual que para otras afecciones, para curar el mal de ojo pueden llevarse a cabo diversos tratamientos:

1. De palabra: Se cura con la saliva del curandero haciendo la señal de la cruz en la cabeza del niño, que después se calma y queda dormido. Cuando se trata de un adulto el curandero llora y de esa forma expresa y libera la angustia del enfermo. Otros ejecutan la señal de la cruz con la mano derecha en el pecho y la frente del ojeado, una o tres veces por día (si está muy ojeado), cada vez acompañada de la oración. Algunos entrevistados afirmaron que la cura de palabra les ha resultado más efectiva que la que incluye aceite y agua, porque en el primer caso la oración es más "fuerte" (efectiva).

2. *Con aceite y agua:* Este tratamiento también permite el diagnóstico del ojeo (como se especificó más arriba), tras lo cual el curandero unta su pulgar en la mancha de aceite más grande, que después pasa por la sien (a cada lado) y la frente del enfermo, en forma de cruz. Ello se repite tres veces en cada zona, mientras se pronuncia una oración.

Cualquiera de los tratamientos se extiende durante un mínimo de tres y un máximo de seis días (en los casos agudos).

Mal de Simeón o pata de cabra

Este padecimiento se asocia a la presencia de un parásito que ataca a los niños menores de un año y medio, sobre todo a los bebés recién nacidos, quienes pueden desarrollar el mal luego del parto o durante el embarazo. En cualquier caso es fulminante si no se lo trata a tiempo.

SÍNTOMAS: El niño ingiere alimentos pero no sube de peso. Al tomar leche materna, realiza un movimiento característico tirando la cabeza hacia atrás. Algunas veces vomita lo que ingiere, también puede sentir molestias o estar inquieto.

DIAGNÓSTICO: Tanto la madre como el curandero confirman que el niño padece el mal de Simeón o la pata de cabra si detectan una mancha (de color verde, negro o morado) a la altura del "hueso dulce" (última sección de la columna vertebral, el coxis). Para algunos de ellos esta pigmentación se manifiesta en forma de pata (lo que explicaría la variante en la denominación de la enfermedad) en cambio para otros se observa el dibujo de un árbol. Ciertos curanderos, sin embargo, no dan cuenta de este tipo de pigmentaciones y diagnostican el padecimiento desplazando el pulgar sobre la zona y detectando una "sobre carne" (elevación) en el hueso dulce del bebé; más específicamente sienten el desarrollo de tejido al costado del hueso, lo que indicaría que allí está el parásito. Una interlocutora de barrio Las Lomas describió la detección de dos curvas al costado del hueso dulce, lo que se descubre apretando la zona con el pulgar y deslizando el dedo hacia arriba. Asoció esto con la presencia del macho y la hembra del parásito, lo que se desarrollará al abordar las causas de este mal. Otro tipo de diagnóstico se realiza ejerciendo presión sobre el hueso dulce del niño y observando cómo responde al estímulo, ya que si se retuerce es porque siente dolor y molestia. Además al momento de presionar se puede percibir una pequeña depresión en el lugar que indicaría la presencia del parásito.

CAUSAS: Este mal es provocado por un parásito, que los curanderos identifican como un gusano. Dicho animal se alberga dentro del coxis de los niños –principalmente de los bebés– y evoluciona alimentándose de la médula de las vértebras, deslizándose hacia arriba hasta llegar a la región cervical donde ya no es posible combatirlo, puesto que en ese momento el niño fallece. La mayoría de los curanderos entrevistados indicaron que según el caso, pueden presentarse [parásitos] hembra y macho “en concubinato” o alguno de los dos. En dupla ocupan todo el coxis; en unidad ocupan la zona media independientemente del sexo del gusano. Solo un sabedor aclaró que siempre están los dos sexos presentes, pero solo uno manifiesta actividad.

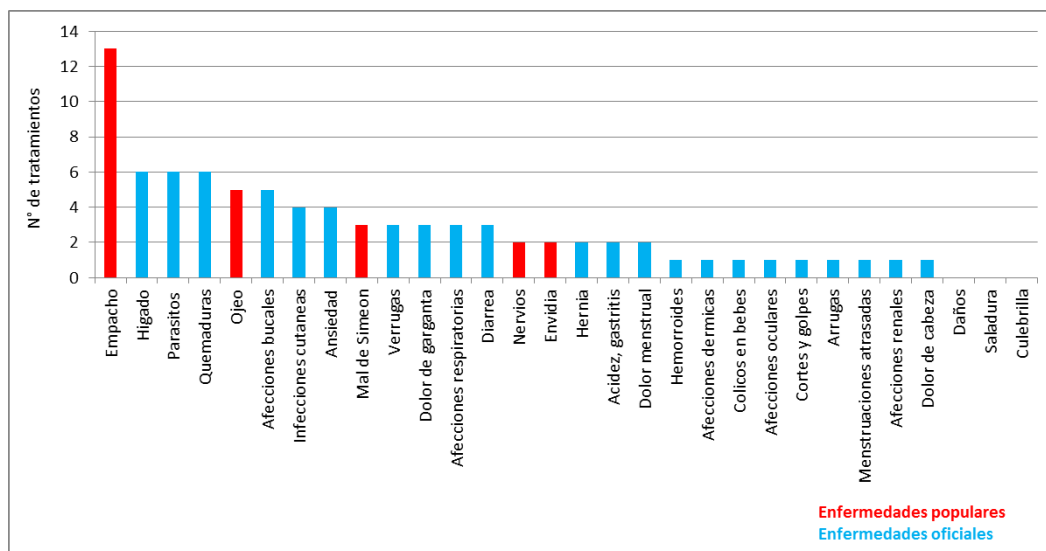
Con respecto a las diferencias morfológicas, algunos de los colaboradores expresaron que el macho es más largo que la hembra, mientras que otros afirmaron que no existe tal diferencia, como lo relata una curandera de barrio Las Lomas: “DS- No, no se detecta [la diferencia entre macho y hembra] porque como están los dos en concubinato no se detecta. A veces el macho es más fuerte, a veces la hembra es más fuerte, como la mujer. La mujer a veces es más fuerte y el hombre más débil. Lo mismo pasa en el curanderismo”. La colaboradora prosigue el diálogo, indicando el origen de esta dolencia, la que puede “haber sido por un susto o un percance que la madre haya sufrido durante la gestación, ya que, en dichas circunstancias (al suspirar) el bebé se infecta”. La misma curandera señaló que otra de las causas puede estar asociada a la presencia de un demonio, por lo que se necesita mucho “trabajo” (pronunciación de oraciones) para curar al enfermo. Finalmente una alimentación inadecuada también puede provocar esta enfermedad en los niños.

TRATAMIENTO: Se ejecuta la señal de la cruz, con el pulgar untado en aceite de cocina, sobre el coxis del paciente, desplazando el dedo hacia arriba por la columna hasta llegar al cuello. Después de ello se observa una línea roja que indica hasta donde llegó el parásito. Un curandero de barrio Cabal explicó que el aceite que se utiliza para tratar este mal debe ser entregado por el tutor del niño enfermo, en una botella de tamaño tal que pueda ser enterrada fácilmente una vez finalizada la cura. El trabajo se lleva a cabo durante nueve días. Si el tratamiento se interrumpe, comienza un periodo de espera que se extiende quince días, en donde se corre el riesgo de que el parásito avance el doble de distancia por la columna y llegue a la cabeza, situación que finaliza con el deceso del niño. Una curandera de barrio Las Lomas, a pesar de no dedicarse en la actualidad a tratar la pata de cabra, aclaró que para eliminar este parásito son necesarios muchos rezos durante nueve días, periodo en el cual es común que el niño suba y baje de peso, estabilizándose una vez curado. Según esta colaboradora el secreto para matarlo es que el paciente esté bautizado.

Una de las variantes del tratamiento se basa en hacer la señal de la cruz sobre el hueso dulce, tres veces si solo está el macho o la hembra y seis veces si está la pareja. En una de las entrevistas a una interlocutora de la Vuelta del Paraguay, ella reveló que no tiene el poder para curar este mal, sin embargo conoce cuál es el tratamiento ya que su madre lo hacía, recalcando que las cruces debían ejecutarse comenzando, el primer movimiento, desde arriba hacia abajo con fuerza, con el objetivo de que el gusano no siga avanzando, a la vez que se favorece de este modo su eliminación. Al momento de hacer las cruces la madre de esta curandera relataba una oración y extendía el tratamiento nueve días en el caso de que esté presente solo el macho o la hembra. En cambio, si estaban los dos, el tratamiento duraba nueve días, tres días de descanso y nueve días más, para eliminar a ambos.

Por último, una vez que el niño se cura engorda, ya no mueve la cabeza hacia atrás ni vomita y duerme bien durante la noche. Asimismo su madre puede confirmar que el niño se ha sanado porque elimina el parásito junto a las heces.

Figura 3: Número de tratamientos que aplican los curanderos, discriminados por tipo de enfermedad.
 Nota: las tres últimas afecciones para las que no se registró cura corresponden a dolencias populares.



Fuente: elaboración propia.

La descripción de los síntomas, las causas, el diagnóstico y los tratamientos que ofrecen las curanderas y los curanderos evidencian un cúmulo de información que, por su extensión y riqueza en detalles, revela la relevancia atribuida a las afecciones populares. La Figura 3 nos muestra la correspondencia que existe entre las tres enfermedades populares con mayor número de menciones y las que presentan mayor número de tratamientos, lo que sugiere el

grado de preponderancia que adoptan el empacho, el ojeo y el mal de Simeón en el contexto del curanderismo.

Los remedios populares

Se trabajó sobre un total de 45 remedios vegetales que pueden aplicarse de 56 formas diferentes, lo que señala la variedad de estrategias desplegadas por las y los curanderos entrevistados. Quince (33%) del total son listados a continuación, y corresponden a los remedios elaborados con plantas y aplicados para tratar las 3 enfermedades populares predominantes descritas en este trabajo (Tabla 1). Se especifican las formas de obtención, almacenamiento, preparación, aplicación y administración de los remedios de origen vegetal.

Cabe aclarar que aunque se considera que la dolencia que involucra al hígado forma parte del grupo de las enfermedades con correlato alopático, en la tabla se incluyen los remedios destinados a tratarlo, dadas las indicaciones de algunos entrevistados que afirman que el empacho no puede ser curado si no se trata de forma simultánea al hígado. Asimismo se ofrece información relacionada a aplicaciones de los remedios vegetales en el abordaje de otras afecciones además de las que en este trabajo se describen, tanto para dolencias populares como oficiales. Consideramos que dichos datos señalan de manera concreta la diversidad de estrategias que erigen las curanderas y los curanderos, noción a la que se alude al comienzo de este apartado.

Tabla 1: Lista de especies vegetales utilizadas por los curanderos y curanderas en la elaboración de medicamentos destinados a curar el empacho, el ojeo y el mal de Simeón.

Remedios Vegetales	Obtención	Almacenamiento	Preparación	Aplicación	Posología
Aceite de cocina (<i>Helianthus annuus</i>)	Se adquiere en el almacén.	Envase industrial.	Para tratar el mal de Simeón se coloca en una botella de tamaño tal que sea fácil de enterrar una vez finalizado el tratamiento.	Uso mágico-religioso en el caso del Mal de Simeón/ Se efectúa la señal de la cruz con el dedo untado en aceite para tratar el ojeo / Se unta sobre los moretones, las raspaduras o los golpes/ Se aplica sobre el rostro todas las noches y luego se enjuaga con agua tibia para combatir las arrugas.	9 días de tratamiento en el caso del mal de Simeón .

Boldo (<i>Peumus boldus</i>)	Se adquiere en la dietética.	Envase industrial.	Infusión con los saquitos.	Té	Ingieren las personas adultas en el caso de acidez, gastritis o empacho .
Burro (<i>Aloysia polystachya</i>)	Se adquiere en la dietética o se cultiva.	En lugar seco y fresco.	Infusión con las hojas.	Se le agrega al mate para tratar la acidez y la gastritis. También se ingiere como té para curar el empacho .	-
Buscapina (<i>Parietaria officinalis</i>)	Se cultiva o se recolecta de forma silvestre.	-	Infusión con las hojas.	Té para depurar el hígado .	-
Carqueja (<i>Baccharis triptera</i>)	Se cultiva o se recolecta de forma silvestre.	-	Infusión con la parte aérea.	Se ingiere el té para limpiar el hígado .	-
Escobadura (<i>Sida rhombifolia</i>)	Se cultiva o se recolecta de forma silvestre.	-	-	Infusión para curar empacho .	-
Harina de trigo (<i>Triticum aestivum</i>)	Se adquiere en el almacén.	Envase industrial.	-	Señal de la cruz con harina o maicena sobre el vientre del paciente tratar el empacho .	Tres días.
Limón (<i>Citrus limon</i>)	Se adquiere en la verdulería.	Lugar seco y fresco.	Se exprime medio limón o un limón entero (si es de tamaño pequeño), y al jugo se le añade un chorrito de agua si es muy agrio/ Se corta el limón a la mitad.	Ingesta del jugo/ Se pasa el jugo por el rostro para combatir infecciones dérmicas, se deja secar y luego se enjuaga.	Al jugo lo ingieren niños mayores de 10 años para limpiar el hígado .
Menta (<i>Mentha spp.</i>)	Se adquieren cápsulas en la farmacia/Se cultiva o se recolecta de forma silvestre.	El fármaco se guarda en lugar seco y fresco.	Se hierve agua y se coloca una cápsula que puede abrirse con una tijera/ Infusión con las partes aéreas.	Se respira el vapor en caso de afecciones pulmonares/ Se ingiere té para curar empacho e hígado . Se agrega al mate en caso de acidez o gastritis.	-
Paico (<i>Dysphania ambrosioides</i>)	Se recolecta de forma silvestre.	-	Infusión con las hojas.	Ingesta de té en el caso de un empacho o como antidiarreico.	-
Salvia (<i>Salvia officinalis</i>)	Se cultiva o se recolecta de forma silvestre.	-	Infusión con la parte aérea/ Obtención del jugo por molienda.	Té/ Jugo	Unas cucharaditas para los niños en caso de empacho . Aplicación del jugo como analgésico en caso de

					afecciones bucales.
Tártago (<i>Ricinus communis</i>) y aceite de cocina (<i>Helianthus annuus</i>)	El tártago se recolecta de forma silvestre/ El aceite se adquiere en el almacén.	A la hoja de tártago no se la almacena (sino que se la utiliza fresca en el momento), al aceite de cocina sí (envase industrial).	Untar la hoja con aceite de cocina, luego entibiarla sobre la llama.	Colocar la hoja con aceite sobre el vientre.	Se aplica las veces que sea necesario para desinflamar el estómago o el hígado.
Yerba (<i>Ilex paraguariensis</i>)	Se adquiere en el almacén.	Envase industrial.	Infusión de mate cocido con yerba usada.	Té	Lo ingieren niños menores de 10 años (excepto bebés) para tratar el empacho.
Yerba del pollo (<i>Alternanthera pungens</i>, <i>A. achiranta</i>)	Se recolecta de forma silvestre en zonas rurales.	Se deja secar la raíz, que se almacena en lugar fresco.	Infusión con la raíz.	Té. Para disolver bolas fecales (en el caso de un empacho "mal curado")	-

Fuente: elaboración propia.

En un principio, de la lectura del cuadro (Tabla 1) se advierte que la mayoría de las plantas listadas (n=11) son utilizadas para curar el empacho, lo que refuerza la idea de que se trata de una enfermedad a la que tanto especialistas populares como pacientes, atribuyen gran relevancia. También se destaca la preponderancia de la ingesta de infusiones para combatirlo.

Por otra parte, 4 de las 15 especies vegetales se destinan a tratar el hígado, de manera complementaria o no (según el caso) cuando el diagnóstico indica empacho. En lo que atañe al abordaje del ojeo y el mal de Simeón, resulta interesante notar que para ambos se utiliza aceite de cocina, con una función más bien simbólica que incluye rezos, oraciones y la ejecución de la señal de la cruz en ambos casos.

En cuanto a los remedios de origen animal sólo se registra la ingesta de un vaso de leche tibia (*Bos Taurus*) con un poco de miel (*Apis mellifera*) para disolver bolas fecales, en el caso de un empacho mal curado. De esta información se derivan dos nociones importantes. Primero, que al comparar la cantidad de remedios vegetales y animales, surge una disparidad que se expresa en una proporción de 15:1. Sin embargo esto cobra sentido en contextos urbanos, si se toma en cuenta la disponibilidad de los recursos animales en las ciudades. Segundo, que este

dato subraya nuevamente la importancia del empacho, que incluye en sus variados tratamientos al único remedio de origen animal registrado.

Por último, así como en el marco de la medicina alopática moderna se deslegitiman las dolencias populares abordadas en el contexto del curanderismo, así también ocurre con los medicamentos que estos especialistas en medicina no oficial emplean, como oportunamente señala Granero (2014, p. 12), refiriéndose a conocimientos no compartidos entre ambos sistemas terapéuticos.

Discusión y reflexiones finales

Algunos estudios como el de Jiménez de Pupareli (1984), señalan prácticas semejantes a las registradas por nosotros con las curanderas y los curanderos de Santa Fe. Por ejemplo, se hallan paralelismos en la identificación del empacho como una indigestión provocada por la adhesión del alimento en el estómago, dolencia que afecta tanto a niños como adultos. La sintomatología hace referencia a dolores de cabeza, diarrea, vómitos e inapetencia. Las etapas del diagnóstico dan lugar, de manera simultánea, al tratamiento: instancia en la que se utiliza una cinta para medir el empacho, acompañado de elementos y símbolos rituales de origen católico sumados a las oraciones y los rezos. Jiménez de Pupareli (1984) también identifica otras formas de tratamiento (paralelas o sucesivas al diagnóstico) como tirar el cuerito y recetar infusiones de boldo (*P. boldus*) y burro (*A. polystachya*), que guardan coherencia con lo hallado en el presente estudio.

Respecto al ojeo, encontramos descripciones semejantes a las nuestras en los trabajos de Jiménez de Pupareli (1984, p. 241-242) y de Disderi (2001, p. 137). Estos aportes también detallan la posibilidad que tienen ciertos individuos de hacer daños a otros, por el solo hecho de mirarlos (de forma intencional o involuntaria) dependiendo de una fuerza especial que poseen. En cualquier caso, la vista fuerte no se relaciona sólo con la constitución personal sino también con los estados temporarios por los que pasa la víctima (por ejemplo, al tratarse de niños o adultos mayores, embarazadas o personas enfermas) o el causante (por ejemplo, en el caso de adultos alcoholizados o cansados o mujeres que se encuentran en su ciclo menstrual). En cuanto a los síntomas, el diagnóstico y los tratamientos, condicen los datos recabados en Entre Ríos (Jiménez de Pupareli, 1984) con los correspondientes a Santa Fe.

Otra investigación llevada a cabo con curanderas de barrios populares de la ciudad de Bahía Blanca (Provincia de Buenos Aires), por Benvenuto y Sánchez (2002, p. 3-6) ofrece un registro de enfermedades, tanto vernáculas como oficiales, que permiten establecer similitudes con lo hallado en nuestro trabajo. Es así que, de manera reiterada, se identifica al empacho como dolencia popular, cuyo abordaje involucra la ingesta de té de manzanilla (en el caso de los bebés cuando nacen) y té de yerba de pollo, entre otros remedios (tanto de origen vegetal como animal). Asimismo, las autoras registran el mal de ojo, aunque el remedio aplicado no encuentra similitudes con lo hallado en el presente estudio, ya que las curanderas de Bahía Blanca utilizan las heces de perro, específicamente de coloración blanca, que dejan secar envueltas en un trapo limpio, tras lo cual el paciente debe ingerirlas a modo de infusión. Otro punto de intersección refiere al género de los entrevistados. Se señala de manera muy marcada el protagonismo que las mujeres poseen dentro del sistema terapéutico analizado. Esto no es novedoso ya que, como resaltan Benvenuto y Sánchez (2002, p. 2), las mujeres históricamente han demostrado en el ámbito familiar y doméstico la aplicación de conocimientos sobre plantas medicinales, así como su efectividad tanto en la prevención como en la cura de ciertas enfermedades (Marques, 2008, p. 5; García Vargas, 2011, p. 9). Estos saberes generalmente se transmiten entre generaciones de abuelas, madres e hijas, que encuentran en el ámbito privado del hogar un refugio ante el creciente avance de la medicina oficial; esta última, antes que comprenderlas, refuerza una tradición deslegitimadora y punitiva (Oliszewski, 2008, p. 5). En las circunstancias descriptas se torna imperioso, en futuras indagaciones, un enfoque que comprenda la perspectiva de género y enriquezca eficazmente los aportes registrados hasta el momento.

Por otro lado, un ejemplo interesante que podría ser analizado en próximos estudios, lo constituye el mal de Simeón o pata de cabra, afección para la cual se han encontrado escasos antecedentes en la bibliografía. Disderi (2001, p. 146) refiere un origen variado para la enfermedad citando trastornos óseos en la zona lumbar, problemas motores, empacho mal curado o violación de un tabú por parte de la mujer embarazada. Nuestro aporte amplía y clarifica esta información indicando que dicha afección popular es provocada por un parásito, en algunos casos identificado como un gusano, que también presenta sexos diferenciados, resultando el macho más largo que la hembra. Pero, a pesar de lo que podría conjeturarse, no se trata sólo de cuestiones simbólicas, sino muy por el contrario, de hechos que tanto curanderos como pacientes comprueban en la realidad observable al extraer el parásito.

Estos datos permiten plantear de manera concreta la importancia de establecer diálogos entre el sistema médico oficial y el popular, cuya eficiencia, como vimos, no se limita a aspectos simbólicos sino que también concibe la detección de enfermedades y organismos patógenos.

Para lograrlo, dicha articulación deberá pensarse en términos de las necesidades y posibilidades de los grupos sociales implicados que, en lo cotidiano, generan estrategias puntuales en las que se ponen en juego prácticas y representaciones provenientes de ambos sistemas –el oficial y el popular- (Menéndez, 1994; Granero, 2014), independientemente de que las incumbencias de uno u otro tipo se opongan, reconozcan y/o incluyan.

Bibliografía

- Alexiades, M. N. (1995, octubre). Apuntes hacia una metodología para la investigación etnobotánica. *Conferencia magistral dictada en el VI Congreso Nacional de Botánica y I Simposio Nacional de Etnobotánica*, Cusco, Perú.
- Arias Toledo, B. & Trillo, C. (2014). Animales y plantas que curan: avances sobre la farmacopea natural de los pobladores del área de Laguna Mar Chiquita. *Revista Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, vol. 1(2), 77-85.
- Arganis, E. N. (2003). Las enfermedades desde un enfoque antropológico: epidemiología sociocultural y síndromes de filiación cultural. En *Yolpahtli. Servicios de salud con calidad intercultural en pueblos amerindios*. Tonantzin: México.
- Arteaga, F. & Funes, M. (2008, junio). Sanadores tradicionales en contextos interculturales del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Trabajo presentado en la 26ª Reunión Brasileña de Antropología*, Porto Seguro, Bahía, Brasil.
- Arteaga, F. (2012). El proceso de iniciación al curanderismo en La Pampa (Argentina). *Chungara Revista de Antropología Chilena*, vol. 44(4), 707-715.
- Baer, R. D., Weller, S. C., González Faraco, J. C. & Ferial Martín, J. (2006). Las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, vol. 61(1), 139-156.
- Benvenuto, A. & Sánchez, D. (2002). *Madres que curan*. Obtenida el 5 de julio de 2015 de http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/adriana_benvenuto.htm
- Disderi, I. (2001). La cura del ojeo: ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. *Mitológicas*, vol. 16(1), 35-151.
- Ferrarotti, F. (2007). *Las historias de vida como método*. Obtenida el 11 de marzo de 2015 de <http://revistas.unam.mx/index.php/ras/article/viewFile/29459/27408>
- García, S. (1984). Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los departamentos de Esquina y Goya (Corrientes). En *Cultura tradicional en el área del Paraná Medio* (pp. 255-268). Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht Editores
- García Vargas, K. (2011). Temazcalli. Un recinto de sanación: Salud y sexualidad de la mujer. *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 3(1), 1-18.

- Glur, G. V. & Fritschy B. A. (2013). Determinación y percepción de la infraestructura urbana en la ciudad de Santa Fe. *Contribuciones Científicas GAEA*, vol. 25, 111-124.
- Gómez, N. J. & Velázquez, G. (2014). Calidad de Vida y crecimiento demográfico en el Gran Santa Fe. *Cuaderno de Geografía*, vol. 24(42), 169-197.
- Granero, M. G. (2014). Prácticas terapéuticas en el contexto mágico-religioso de una población de migrantes paraguayos en el Gran Rosario (Santa Fe, Argentina). *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 6(1), 1-31.
- Hersch-Martínez, P. (2002). La doble subordinación de la etnobotánica latinoamericana en el descubrimiento y desarrollo de medicamentos: algunas perspectivas. *Etnobiología*, vol. 2, 103-119.
- Idoyaga Molina, A. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, vol. 27, 111-147.
- Jiménez de Pupareli, D. (1984). Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial. En *Cultura tradicional del área del Paraná Medio* (pp. 235-254), Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht Editores.
- Keller, H. A. & Romero, H. F. (2006). Plantas medicinales utilizadas por los campesinos del área de influencia de la Reserva de Biosfera Yabotí (Misiones, Argentina). *Bonplandia*, vol. 15(3-4), 125-141.
- Leal, M. S. (2015, agosto). *Medicina Popular y curanderos: el uso de plantas y animales con fines terapéuticos en contextos urbanos del noroeste de la ciudad de Santa Fe*. Tesina de grado, documento interno no publicado, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.
- Madrid de Zito Fontan, L. (2011). Farmacopea Herbolaria y terapia ritual: Una contribución para el estudio de la medicina tradicional de la yunga boliviana. CAEA (Centro Argentino de Etnología Americana). Argentina. *Scripta Ethnologica*, vol. 33, 71-96.
- Marques, F.C. (2008, diciembre). *Biodiversidad y Salud: casos de trabajos comunitarios de mujeres agricultoras en la Región Sur de Brasil*. Obtenida el 8 de abril de 2014 de <http://www.agroecologia.net>
- Martínez, G. J. (2008). Farmacopea natural y tratamiento de afecciones de la piel en la medicina tradicional de los campesinos de las sierras de Córdoba (República Argentina). *Dominguezia*, vol. 24(1), 27-46.
- Medrano, C. (2012). Etnozoología, usos y abusos de los cuestionarios. *Papeles de Trabajo*, vol. 23, 59-81.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación, ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, vol. 4(7), 71-83.

Oliszewski, D. (2008, agosto). *El campo terapéutico en Tilcara: la vigencia de dos modelos médicos*. Obtenida el 11 de marzo de 2015 de <http://www.aacademica.com/000-080/10>

Oliszewski, D. (2010). La figura de Dios como estrategia legitimadora de las prácticas terapéuticas de los curanderos. *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 2(2), 1-20.

Torres Latorre, B. (1999). Plantas, curanderos y prospección biológica. *Revista Ciencias*, vol. 55, 54-60.

Notas

Los datos que se ofrecen en este texto corresponden a resultados parciales extraídos de un trabajo de Tesina de grado más amplio, titulado "Medicina popular y curanderos: el uso de plantas y animales con fines terapéuticos en contextos urbanos del noroeste de la ciudad de Santa Fe"; dirigido por la Doctora María Celeste Medrano, integrante del Instituto de Ciencias Antropológicas/CONICET.

Se declara que no existen conflictos de interés y que se ha solicitado consentimiento informado a los participantes del estudio. No ha habido fuentes de financiación para la investigación.

Agradecimientos

A los curanderos y curanderas por brindarme el tiempo y compartir sus conocimientos, sin los cuales este trabajo no podría haberse concretado. A mis compañeros y compañeras de lucha, con los que comparto y valoro la significatividad que guarda el trabajo intelectual al servicio del pueblo. A mi directora por ofrecerme las herramientas y mostrarme un camino de investigación acorde con mis inquietudes y necesidades. A todos y todas les dedico este trabajo, con la promesa del encuentro en futuros desafíos, transformadores siempre.