

ACADEMICUS

**“¿Qué venís a sanar?”: una aproximación a la
construcción de cuerpo y salud en una
formación en plantas medicinales**

*“What do you come to heal?”: an approach to the construction of body
and health in a formation about medicinal plants*

Juliana Sol Gelerstein Moreyra

juli.gelerstein@gmail.com

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Filosofía y Humanidades
Córdoba – Argentina

CORRECCIÓN LITERARIA
Angélica Maldonado

Recibido: 30 de octubre de 2018 / Aprobado para publicación: 28 de mayo de 2019



Etcétera. Revista del Área de Ciencias Sociales del CIFFyH está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen

Este artículo presenta algunas reflexiones originadas en el trabajo de campo desarrollado para mi tesis de grado, en la que indago en torno a las construcciones de las nociones de cuerpo y de salud-enfermedad de lxs participantes de una *formación en plantas medicinales*, dictada en las Sierras Chicas, Córdoba. A partir de un enfoque etnográfico, se abordan aquí las trayectorias de lxs participantes de la *formación*, para dar cuenta de cómo se van (re)configurando las prácticas y sentidos en torno a la gestión del cuerpo y de la salud, dando lugar a discursos y representaciones que tensionan y contradicen, pero también incorporan y resignifican nociones ligadas al saber biomédico -o Modelo Médico Hegemónico-. Se hace foco, entonces, en las experiencias corporales ligadas al uso y consumo de *plantas medicinales* en el marco pedagógico específico de la *formación*, incorporando el análisis de los modos de transmisión de conocimiento y las prácticas pedagógicas que se desenvuelven en el desarrollo de la *formación*, a partir del abordaje de saberes ligados a las *plantas medicinales* y de las interpretaciones de los efectos del uso y consumo de las mismas, que allí se hacen.

Palabras claves: cuerpo, salud, plantas medicinales.

Abstract

This article presents some reflections originated in the field work developed for my thesis, in which I investigate about the constructions of the notions of body and health-disease of the participants of a *training about medicinal plants*, dictated in Sierras Chicas, Córdoba. Based on an ethnographic approach, the trajectories of the participants of the *training* are approached here, to give an account of how the practices and meanings around the management of the body and health are (re)configured, developing speeches and representations that stress and contradict, but also incorporate and resignify notions linked to biomedical knowledge -or Hegemonic Medical Model-. The focus is then on body experiences, linked to the use and consumption of *medicinal plants* in the specific pedagogical framework of the *training*, incorporating the analysis of ways of knowledge transmission and the pedagogical practices developed along the *training*, from the approach of knowledge linked to *medicinal plants* and interpretations of the effects of the use and consumption thereof, which are made there.

Key words: body, health, medicinal plants.

“¿Qué venís a sanar?”: una aproximación a la construcción de cuerpo y salud en una formación en plantas medicinales

Introducción

Este artículo se enmarca en la investigación desarrollada para mi tesis de grado¹, en la que indago en torno a las construcciones de las nociones de cuerpo y salud/enfermedad, de lxs participantes de una *formación en plantas medicinales*,² a partir del tránsito vivencial y experiencial por la misma. Parto del supuesto de que “el cuerpo es una construcción social y cultural, y su realidad última no está dada” (Le Breton, 2002:182), y, como tal, se encuentra atravesado por discursos, dispositivos y relaciones de poder, que las personas van incorporando, (re)significando, tensionando y contradiciendo. De esta forma, las preguntas que iniciaron mi investigación se vincularon con dar cuenta de cuáles eran los elementos que operaban en la construcción del cuerpo y, ligado a él, de los procesos de salud-enfermedad-atención, de aquellas personas que elegían hacer uso y consumo de *plantas medicinales*, comprendiendo representaciones, sensaciones, vivencias y procesos de (de)construcción de subjetividades (Muñiz, 2010) en el marco de este espacio de *formación* en particular.

¹ El trabajo final de grado se enmarca en el proyecto “Lógicas y desvaríos corporales: reflexiones metodológicas en investigaciones, intervenciones y prácticas estéticas de/desde y sobre los cuerpos”, que a su vez forma parte del programa de investigaciones “Subjetividades y sujeciones contemporáneas”, radicado en el CIFYH, que aúna distintas líneas de investigación cuyo principal interés radica en la indagación de procesos de subjetivación en correlación con formas de sujeción estatalizadas (o no) a través del estudio de diversas performances sociales y/o artísticas.

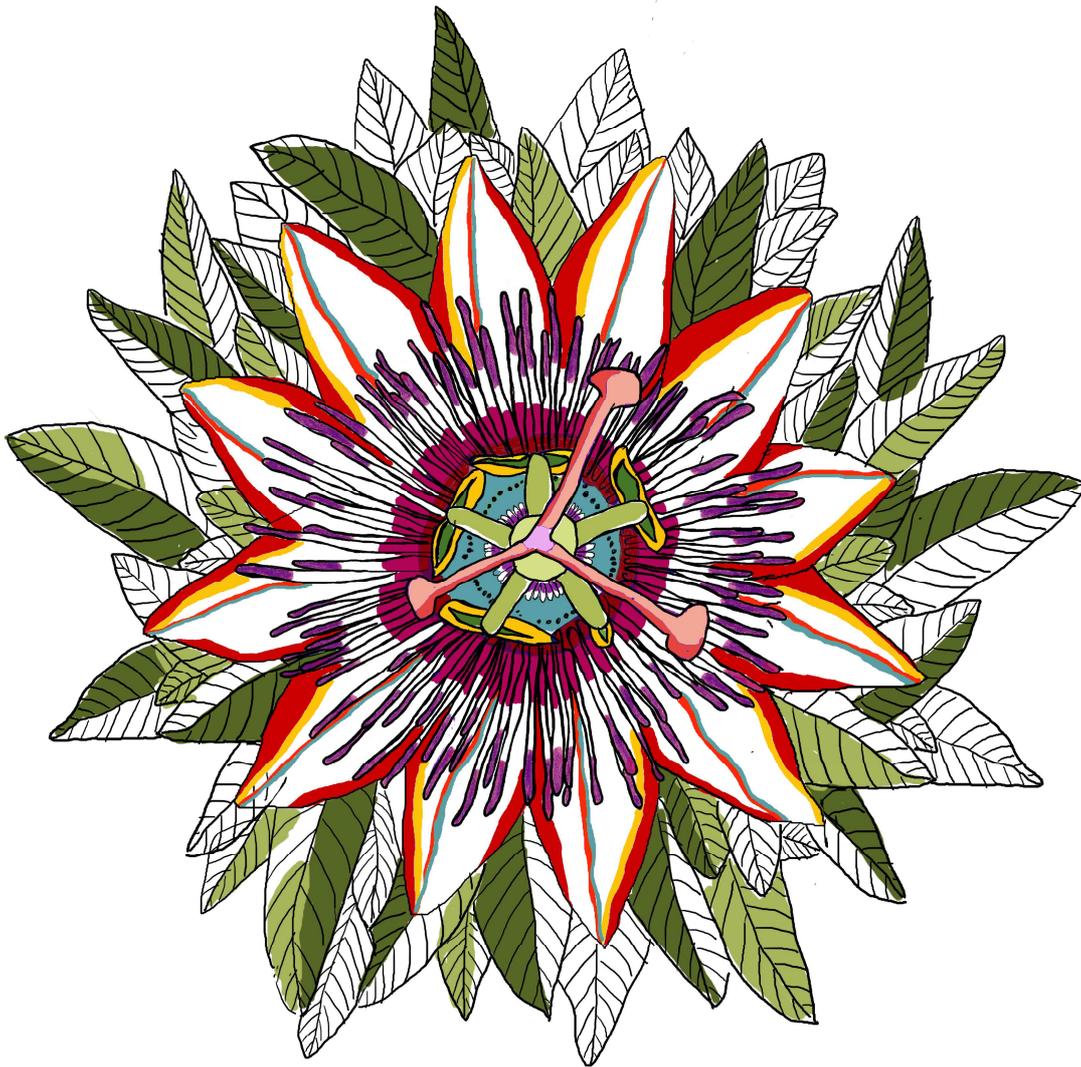
² Me valdré de las itálicas para hacer referencias a frases y términos extraídos de la experiencia de campo y las comillas dobles serán utilizadas para hacer referencia a citas textuales de orden académico.

En el complejo trazado de nociones relativas a la corporalidad ligadas a procesos de salud-enfermedad-atención, conviene traer a colación la concepción de Modelo Médico Hegemónico (MMH) planteado por Eduardo Menéndez (2009), en el cual el discurso biomédico –basado en saberes y nociones sobre un cuerpo biológico y orgánico (Foucault, 1996)- ha logrado perdurar a partir de su transmisión por medio de diversas instituciones, y se ha constituido como saber legitimado sobre el cuerpo, estableciendo, a su vez, relaciones de subalternidad con otros saberes que ha excluido o negado. El MMH se caracterizaría, entonces, por su

Biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, aculturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica (p. 47).

Menéndez (2009) hace referencia, además, a que el MMH ha entrado en crisis en varios momentos, pero que, sin embargo, ha tenido la capacidad de restituirse mediante diferentes mecanismos, como la adopción de algunas técnicas curativas alternativas, o a partir de su eficacia paliativa. Es en estos intersticios y puntos de fuga en los que me interesa ahondar, para abordar las experiencias de lxs participantes de la *formación*, situando a este espacio en una trama de sentidos más amplia, que se pone en juego en la –más o menos- reciente y creciente proliferación de medicinas y terapias “alternativas” y “tradicionales”. Indagar en sus trayectorias permitirá comprender las disputas de sentido que se desenvuelven en los distintos modos de abordar los procesos de salud-enfermedad-atención.

Para la investigación utilicé un enfoque etnográfico, atendiendo a los términos en los que las propias personas caracterizan sus acciones (Guber, 2005), centrado en la realización de observaciones participantes de los encuentros de la *formación* y de entrevistas en profundidad a 10 de las participantes. Se trata de una *formación* con formato taller, estructurada en 6 encuentros intensivos, que tuvo una duración total de un año, que será caracterizada a lo largo del trabajo.



Pasionaria. *Passiflora caerulea*. Planta de uso medicinal. Nube Ilustraciones.

Herramientas analíticas y supuestos teóricos

Hacia un tiempo había comenzado a llamarme la atención la proliferación - tanto en cantidad como en variedad- de prácticas y discursos ligados al abordaje y gestión del cuerpo y de la salud, que de una u otra forma se distancian de la biomedicina. Con una oferta cada vez mayor de terapias como reiki, biodescodificación, flores de Bach, acupuntura, homeopatía, osteopatía,³ entre

³ De manera breve, el reiki es una técnica en la que, a partir de la “imposición de manos” se transfiere una “energía universal” (reiki) hacia el paciente con el fin de promover la curación emocional o física; la biodescodificación consiste en descifrar las emociones ocultas que se asocian al síntoma de una enfermedad para lograr descodificarla y así conseguir la curación liberando las emociones del

muchos otros, pero particularmente con un interés creciente de la gente que me rodeaba en el conocimiento y uso de plantas medicinales -sumado a la lucha por la legalización del uso medicinal del cannabis, temática abordada en Argentina por María Cecilia Díaz (2015, 2016)-, la pregunta sobre la trama de sentidos y las experiencias corporales que atraviesan estos discursos y prácticas comenzó a tomar forma, a partir de mi interés por la producción de corporalidades, ligada a los procesos de salud-enfermedad-atención.⁴

David Le Breton (2002) y Bruno Latour (2012) realizan un interesante recorrido de la construcción socio-histórica de la concepción moderna hegemónica del cuerpo, ligada al pensamiento racional positivista y derivada del paradigma cartesiano, a partir del cual se asentaron los pilares de la ciencia, y de la modernidad misma: se trata de principios ordenadores que separan el sujeto del objeto, a partir de una disociación que crea oposiciones binarias que funcionan como polos opuestos, convertidos en jerarquías, tales como las de naturaleza/cultura, cuerpo/razón, femenino/masculino, y la noción misma de sujeto/objeto.

La crítica feminista en general (Ortner S., Lamas M., entre otras) plantea la identificación otorgada de un polo del binomio con otro. De esta forma, se daría la correspondencia de naturaleza con cuerpo, femenino y objeto; del otro lado, la noción de cultura se vincula a la razón, a masculino y a sujeto. Es, entonces, “el sujeto vinculado a la razón quien estudia al objeto-cuerpo ligado a la naturaleza” (Muñiz, 2010:18). Este paradigma simplificador vigente en Occidente, según Edgar Morin (2008), ha encontrado que reducir a su dimensión carnal el cuerpo humano, aparentemente facilita su conocimiento, pero finalmente limita el alcance de su íntegra comprensión.

En este entramado, la medicina moderna occidental -biomedicina-, como saber legitimado sobre el cuerpo (Le Breton, 2002), ocupa un lugar fundamental

inconsciente; las flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales; la acupuntura consiste en la introducción de agujas muy finas en determinados puntos del cuerpo humano para aliviar dolores, anestesiar determinadas zonas y curar ciertas enfermedades; la homeopatía se fundamenta en la aplicación de pequeñas cantidades de sustancias que, si se aplicaran en grandes proporciones a un individuo sano, producirían los mismos síntomas que se pretenden combatir; la osteopatía se basa en los masajes y la manipulación de las articulaciones.

⁴ Resulta interesante aquí recordar la polémica que se desató a partir del intento de incorporar un curso de posgrado de homeopatía, medicina china y ayurvédica y acupuntura en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, a principios de 2010.

en la construcción de tal concepción, a lo largo de su desarrollo como disciplina: aquí el cuerpo aparece como factor de individuación, escindido del entramado social colectivo, del cosmos, y hasta de unx mismx -en la medida en que se considera que no somos cuerpo, sino que poseemos un cuerpo-. De este modo, reflexionar en torno a la medicina como ámbito productor de conocimiento, es decir, como ámbito productor de cuerpos, me abrió el abanico a ciertas inquietudes que poco a poco fui delineando: ¿qué pasa con aquellas personas que comienzan a gestionar su cuerpo y su salud a partir del uso de plantas medicinales? ¿Cómo (re)configuran las nociones de cuerpo, salud y medicina, a partir de la experiencia corporal del consumo de plantas medicinales?

Al respecto, Ángel Martínez Hernández (2008), a partir de una crítica al determinismo biológico de la biomedicina, propone que la sociedad y la cultura adquieren un carácter codeterminativo, dando paso a la vez a una visión dialéctica y holística de los fenómenos como la salud, la enfermedad, la aflicción y la muerte. En este sentido, el abordaje antropológico de estos fenómenos introduce ciertos enfoques que entran en contradicción con el modelo biomédico de las enfermedades: se difiere en el enfoque microscópico que atomiza el cuerpo y la enfermedad, para ampliar el campo de focalización de forma holística, hacia la trayectoria de vida, las relaciones sociales y las representaciones culturales. En consonancia con esto, Laura, quien dictaba la formación, planteaba desde el primer encuentro que *se trata el enfermo y no la enfermedad*. Frente a la idea biomédica de la universalidad de las enfermedades, se contraponen una concepción particularista, basada en la idea de redes multicausales, a la vez que se defiende una visión multidimensional que recupera la condición de hecho social, cultural, político y económico de la enfermedad. Por otro lado, a partir del trabajo de campo realizado, otras críticas dirigidas al modelo biomédico, que fueron base fundamental en el abordaje del uso de *plantas medicinales*, son su carácter alopático -esto es, que busca tratar y suprimir los síntomas, y no la *raíz* de la enfermedad o malestar-, y el uso abusivo de químicos para el tratamiento, ligado a la industria farmacéutica vista como un negocio. Martínez Hernández (2008) plantea la necesidad de una perspectiva crítica que observe las categorías biomédicas como producto de la sociedad, contraponiéndose a la idea de la neutralidad de las propias nosologías biomédicas. En este sentido, Silvia Citro (2015) plantea que

un tratamiento eficaz de los procesos de salud-enfermedad-atención implicaría ocuparse no sólo de un supuesto “cuerpo” natural, objeto de intervenciones y medicamentos, sino que conlleva un abordaje interdisciplinar de la “persona”, que incluye los aspectos psicológicos e intersubjetivo y los socio-culturales (p. 32).

Por último, Csordas [citado en Toniol, Matsue y Gomes Pereyra, 2018], a partir del paradigma del “embodiment”, plantea que “el cuerpo es la base existencial de la cultura, ya que sus diversas maneras de ser se construyen culturalmente, al mismo tiempo que produce sentidos particulares”: de este modo, las maneras en las que tratamos y usamos nuestros cuerpos, e incluso las distintas posibilidades de usarlo, no son ni arbitrarias, ni biológicamente determinadas, sino que son culturalmente constituidas. Resulta interesante esta perspectiva para indagar en la *formación en plantas medicinales* como espacio pedagógico de construcción de sentidos y prácticas sobre la corporalidad y la salud, atendiendo a las dimensiones culturales encarnadas en las trayectorias vividas y experimentadas por lxs participantes.

La Formación y el Ciclo anual de toma de plantas

Inmersa en estas inquietudes elegí etnografiar una *Formación en Plantas Medicinales*, dictada en la Fundación Vivir en Abundancia (nombre ficticio), ubicada en la localidad de Río Ceballos, provincia de Córdoba, Argentina.⁵ Se trata de una *formación* con una modalidad de taller, de 6 encuentros intensivos mensuales. Esta *formación* en particular tuvo una duración de un año, ya que el último encuentro se postergó varios meses. El espacio ofrece, además, cursos, talleres y capacitaciones, tales como Yoga, Masajes Ayurvédicos, Fitoterapia, Metafísica, Coaching Ontológico, Entrenamientos de Liderazgo, Munay Ki, Chamanismo, tal como aparece descrito en su página de Facebook, todos dictados por Laura y/o Daniel (nombres ficticios), dueños, administradores y residentes del lugar. Me interesó este espacio como un sitio privilegiado para observar y analizar el uso y consumo de *plantas medicinales*, en el marco de la enseñanza-aprendizaje

⁵ Río Ceballos es una ciudad perteneciente al Departamento Colón, ubicada a los pies de las Sierras Chicas, a 35 km. al norte de la capital provincial.

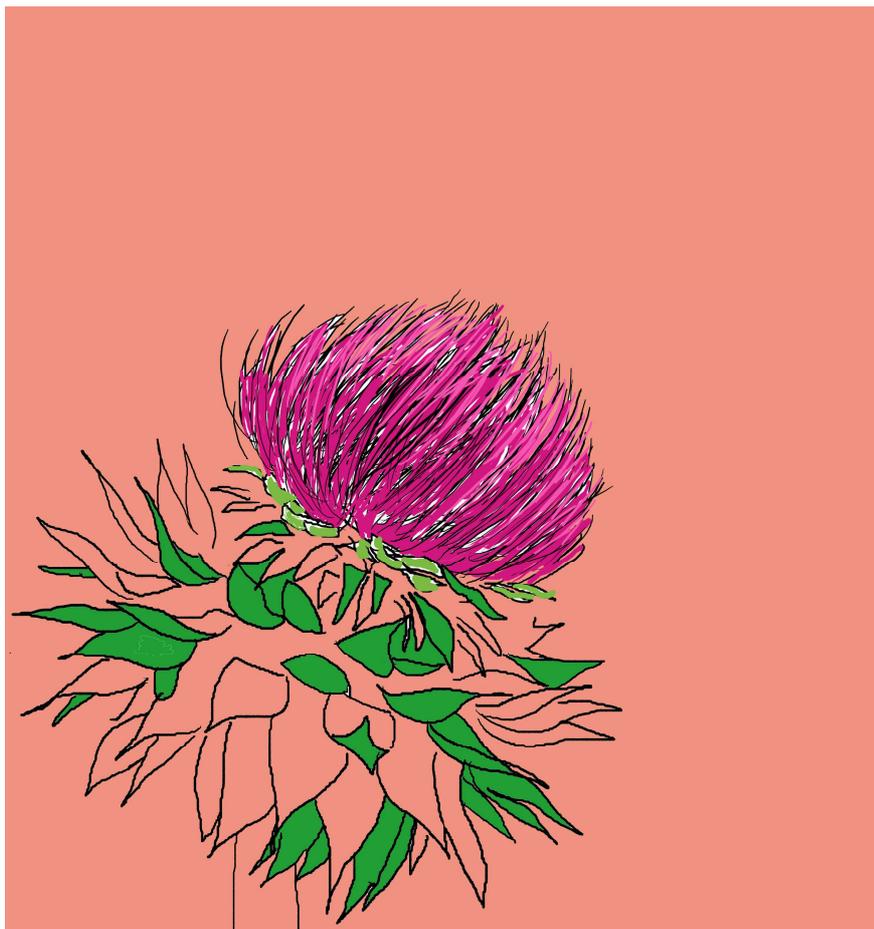
de una *medicina tradicional* (tal como era propuesto en la presentación de la *formación*), a partir de un proceso y un seguimiento a lo largo de un lapso de tiempo determinado.

Al comienzo de la *formación* éramos alrededor de 30 las personas participantes, de las cuales sólo una se presentó como hombre y el resto se presentaron como mujeres. Mes a mes fue mermando la cantidad, hasta ser 16 las asistentes en el último encuentro, todas mujeres. La mayoría de las participantes de la *formación* –de aquí en adelante las llamaré en femenino, al ser todas mujeres las que la finalizamos- nos encontrábamos en una franja etaria de los 22 a los 35 años, algunas iban de los 35 a los 45 años y sólo dos tenían más de 45 años. La mayoría éramos estudiantes universitarias, estudiantes trabajadoras, o profesionales: entre ellas se encontraba una estudiante de sociología, que a su vez trabajaba como administrativa en una cooperativa; una estudiante de comunicación social, que también trabajaba como secretaria administrativa; una docente hospitalaria; una docente de escuela pública; una actriz y docente de teatro; una nutricionista; una estudiante de medicina; una farmacéutica. Otras compañeras, que no eran estudiantes universitarias ni profesionales, se dedicaban laboralmente a dar clases de yoga, a producir, vender y revender comidas, entre otras actividades. En este sentido, este espacio era arancelado, por lo que es relevante tener en cuenta que todas las participantes pertenecíamos a un sector socioeconómico con las necesidades básicas cubiertas y el acceso al sistema formal de salud asegurado, algo que no se cuestionó ni se puso en discusión en ningún momento de la *formación*, salvo por algunas ocasiones en las que se mencionó, de parte de Laura y de varias compañeras, que no era más caro optar por las formas de cuidarse y alimentarse que allí eran propuestas.

Por otro lado, es interesante observar que gran parte de las compañeras dedicaban tiempo a la realización –ya sea recibiendo, ya sea dando- de otras actividades como reiki, biodescodificación, yoga, apertura de registros akashicos, flores de Bach, masaje Ayurveda.⁶ De esta forma, se daba lugar a un entrecruzamiento de saberes de distintos orígenes y bases teóricas, que, por lo

⁶ Además de las ya descritas anteriormente, de manera resumida, el yoga es una tradicional disciplina física y mental que se originó en la India; los registros akáshicos son un compendio de todos los eventos, pensamientos, palabras, emociones e intentos humanos que hayan ocurrido en el pasado, presente o futuro; el masaje Ayurveda es una técnica de masajes que forma parte de la Medicina Tradicional India, el Ayurveda, en el que se trabaja sobre centros energéticos con la ayuda de aceites esenciales naturales.

menos en apariencia, no se contradecían entre sí, de la misma forma en que sucedía con lo abordado a lo largo de la *formación*, en la que Laura nos aclaró que “nos basamos en un 80% en la medicina aborigen, y en un 20% en la medicina china y ayurveda”. Por su parte, Laura, quien dictaba la *formación*, se dedicaba a dar los talleres, cursos y capacitaciones más arriba nombrados (ofertados por la Fundación), y su trayectoria de formación había comenzado con el ayurveda, y luego con la medicina china. Esta última fue lo que la hizo interesarse más por las plantas, pero, al querer abordar las plantas desde una perspectiva local, siguió formándose en la *medicina aborigen*, y, finalmente, estudió naturopatía *para darle un carácter más científico*, según explicaba ella. De este modo, la complementariedad de esos saberes son los que conformaron, en mayor o menor medida, los contenidos abordados a lo largo de la *formación*, de parte de Laura, y también de la mayoría de las participantes.



Cardo mariano. *Silybum marianum*. Planta de uso medicinal. Nube Ilustraciones.

Desde el primer encuentro de la *formación* se nos planteó que íbamos a consumir *plantas medicinales* todos los días, dentro de lo que Laura llamó el *ciclo anual de toma de plantas*. El propósito era hacer una *limpieza* profunda e integral, que incluyera *los cuerpos físico, emocional y mental*, de manera holística, ya que, a diferencia de la biomedicina, desde la *medicina aborígen* no se tratan los síntomas, sino que se busca ir a la *raíz* de los malestares: Laura insistía en que “la idea no es reemplazar una pastilla por un yuyo, sino sanar aquello que origina el malestar”. De esta forma, ella nos iba indicando qué planta tomar y nos explicaba qué propiedades tenía cada una: si actuaba sobre una zona física específica, qué aspecto emocional y mental trabajaba, qué posibles síntomas nos podía generar su consumo y qué significaban esos síntomas, entendiendo que todas las dimensiones corporales se encuentran interrelacionadas. Por otro lado, las plantas que utilizamos y consumimos a lo largo de la *formación* eran administradas personalmente por cada una de nosotras: para la que no tuviera acceso a la recolección de las mismas en su entorno o en alguna ida a las sierras, las comprábamos en los negocios recomendados por Laura (dietéticas y herboristerías), de los que ella sabía de dónde provenían las plantas que vendían, qué calidad tenían y de qué forma eran recolectadas. En este sentido, la mayoría de las participantes teníamos que comprarlas, ya que casi todas vivíamos en la ciudad de Córdoba. Por último, tomábamos las plantas en forma de infusión –té, un litro por día-, y, si preferíamos, las tomábamos en formato de tintura (maceración de una planta en un medio hidroalcohólico). En los encuentros Laura nos enseñó a hacer tanto infusiones como tinturas, además de bálsamos, óvulos vaginales y cremas, sugiriendo que, en la medida de lo posible, usáramos y consumiéramos productos hechos por nosotras, sino, que eligiéramos comprar en espacios en los que sepamos cómo los producen y de dónde sacan las plantas. En este sentido, siempre se alentaba el consumo de plantas, alimentos y demás productos cuyo origen fuera de pequeña producción, orgánica y agroecológica.

Laura utilizaba la expresión *medicina aborígen* de manera genérica, sin explicitar a qué contexto se refería en particular, pero cuando comentaba ejemplos o situaciones concretas, hacía referencia a los Comechingones. En este sentido, ahondando en su trayectoria, llegué a Omar Riachi como formador de gran parte de las personas que actualmente y desde hace unos años están dando este tipo de

talleres –ligados a las *plantas medicinales*, con una modalidad y fundamentos similares a los de esta *formación*- en la zona de Sierras Chicas. Omar Riachi es director de Kallawaya, “primer y único centro del país dedicado a la capacitación e investigación en medicinas aborígenes y el uso de plantas según nuestros antepasados” –tal como versa en la presentación en su página web-, ubicado en Capilla del Monte, y, a su vez, se auto adscribe como “heredero por tradición de la medicina de los comechingones”. Laura también utilizaba la expresión *medicina tradicional*, del mismo modo que gran parte de las compañeras, y, si bien no hubo explicitación de a qué se refería con ello, identifiqué que se lo usaba como sinónimo y de forma indistinta de *medicina aborígen* y *medicina ancestral*, refiriendo a aquellos saberes sobre la salud que se diferencian del paradigma de la biomedicina, pero que, a diferencia de las medicinas y terapias más nuevas o ligadas a la tradición oriental, se practican y practicaban desde hace muchos años por los pueblos originarios de esta zona.

Trayectorias de los itinerarios terapéuticos: y vos, ¿cómo empezaste a interesarte en las plantas medicinales?

En las entrevistas a mis compañeras, cuando les pregunté sobre cuándo y cómo habían empezado a interesarse en las plantas medicinales, algunas respuestas fueron:

Fue en un momento de una crisis muy grande, a nivel personal, que se tradujo en el cuerpo, con enfermedades... con Virus del Papiloma Humano [...] Fue también como chocar con la medicina convencional, y no encontrarme contenida para nada en esa medicina, digamos... el trato de los ginecólogos, ginecólogas, nunca me iba con una respuesta, era como... “esto no tiene cura, el virus ya está en tu cuerpo”, y me quemaban, y se iban, y al mes volvían, y esa desesperación que me generaba hizo que yo empiece a buscar por otro lado (Entrevista a E., octubre de 2018).

E. me contaba que, a partir de esa situación, comenzó a buscar por internet, donde encontró una pareja que proponía un tratamiento para el Virus del Papiloma Humano (HPV) a través del uso de plantas medicinales y de ciertos

cambios en la alimentación: “Y lo hice ¡y me curé! Entonces ahí fue eso, un antes y un después en mi vida para todo [...] Y ahí es donde aparecen, además de esta cuestión de las plantas y la alimentación, las terapias holísticas” (Entrevista a E., octubre de 2018).

Yo creo que viene mucho del lado de mi familia, de ver que cuando me han dado un té de algo porque me sentía mal, con dolor de cabeza, con dolor de panza, funcionó, por un lado. Después, el darme cuenta de que trabajar con las plantas me equilibra, me baja, me calma, es como meditar, para mí, trabajar con las plantas [...] Y ver esto de que nos estamos automedicando constantemente con diversos químicos, que tienen millones de consecuencias, y la gente no sabe que quizás tenés esa planta en tu casa, y te puede servir para ayudarte [...] quise volver mucho a los orígenes, quizás eso me llamó la atención (Entrevista a S., octubre de 2018).

S. contaba que estaba haciendo un tratamiento con antibióticos para tratar una gastroenteritis: “venía con episodios seguidos de gastroenteritis, y sabía que no era el camino, porque si yo me trataba ¿qué lograba? Bajar el dolor, disminuir todos los síntomas que me causaba la gastroenteritis, pero al tiempo volvía a caer en lo mismo, no me servía” (Entrevista a S., octubre de 2018). Frente a esa falta de solución a través de la toma de antibióticos, decidió hacerse vegetariana, hacer yoga y meditación, y, luego, comenzar a indagar en las *plantas medicinales*.

En la misma línea, cuando les pregunté sobre la salud, qué era para ellas y cómo la abordaban, respondieron:

Conecto más con lo ancestral nativo [...] cuando tuve que aceptar que la medicina [haciendo referencia a la biomedicina] tiene herramientas que, sobre todo de diagnóstico, otras no lo tienen, o que siempre en algún momento la vida te pone en un lugar que “no, tenés que aceptar y utilizar esto también”, por algo estamos acá. Pero yo, mientras lo pueda evitar, lo evito. Que nos den, y que no sabemos qué mierda tiene una pastilla, pero nos lo dice el médico, que tiene el poder, nos dice que eso nos va a curar, y lo tomamos, y no sabemos qué mierda tiene. Por eso fui por las plantas, ¿no? Es como hacerse cargo de tu cuerpo y de tu salud, y de la mano de las plantas me parece algo hermoso, y autogestivo también (Entrevista a E., octubre de 2018).

Siempre he sido una persona que me gusta una vez al año hacerme los controles anuales, los cuales he vuelto a hacer, y también los realizo por el tema de ser vegetariana. Así que, digamos, voy por eso al médico, y a menos que me sienta muy descompuesta, puedo llegar a ir, así que... no es que me separé de la medicina [...] Creo que estar sano es estar en armonía con nosotros mismos, y con todo lo que tenemos alrededor. Y esta relación armónica se tiene que generar empezando desde nosotros, a nivel mental, a nivel espiritual, a nivel emocional, y luego a nivel físico [...] esto de ser saludable es quererse, aceptarse, y cuidarse, en cada uno de los aspectos de la vida diaria. Y el cuerpo necesita este trabajo, a través de la alimentación, de un ejercicio saludable, de tiempo para estar con uno mismo, y... de amor, sobretodo de amor. Amor a uno mismo, ¿no? (Entrevista a S., octubre de 2018).

Lo planteado en estas respuestas encuentra puntos en común con los discursos que manejaban la mayoría de mis compañeras. Al respecto, Gustavo Martínez (2010), en una investigación sobre las plantas en la medicina tradicional de las sierras de Córdoba, plantea que el recurso contemporáneo a las medicinas tradicionales está ligado a un sistema de creencias diferente al de la biomedicina, donde corporalidad, salud, enfermedad y medio-socioambiental se entrelazan.

La indagación y descripción de la trayectoria de la “carrera del paciente” (Menéndez, 2003) resulta interesante para comprender los espacios, tiempos y actores involucrados en la trama de estas relaciones, pero además, para comprender los procesos a través de los cuales las personas van eligiendo y articulando las diversas formas de atender los procesos de salud/enfermedad: en este sentido, ahondar en las trayectorias de mis compañeras de la formación me permitió ver las articulaciones transaccionales entre las diferentes formas de atención, dentro de relaciones de hegemonía/subalternidad: el uso de plantas medicinales y de otras medicinas y terapias *holísticas* se planteaban como complementarias, al igual que como nos fue enseñado en la *formación*, atendiendo a las virtudes y herramientas que cada una de ellas pudiera ofrecer. En este sentido, si bien aparecen críticas y distanciamientos hacia la biomedicina, se plantea la importancia de aprovechar sus potencialidades, haciendo énfasis, sobretodo, en su capacidad y eficacia en el diagnóstico. Se trata, entonces, de un

eclecticismo en donde los sujetos y grupos sociales (re)constituyen y organizan una parte de estas formas de atención en actividades de autoatención.⁷

Es en el ejercicio de la autoatención en el que aparecen las referencias y recurrencias a formas de curación que tensionan y contradicen, pero también (re)incorporan saberes ligados a la biomedicina. De este modo, las concepciones de salud y corporalidad explicitadas por las participantes de la *formación* se relacionan con nociones de *naturaleza*, ligada a *lo ancestral* y de *holismo*. Por otro lado, el uso y consumo de *plantas medicinales* -sumado a ciertos hábitos alimenticios y de ejercicio- resulta una decisión política ligada a la toma de poder y protagonismo sobre los propios procesos corporales y de salud. Dejar de ser una paciente -en su doble sentido de bajo atención médica y de pasividad- para tomar lugar activo en un proceso de *sanación*, que implica, además de tratar una dolencia o malestar en particular, ahondar en dimensiones físicas, emocionales, mentales y hasta espirituales, intrínsecamente relacionadas.

Acostumbrarse a estar bien, es una reeducación del cuerpo

Cabe describir, en esta instancia, las dinámicas que se desenvolvían en los encuentros, para entender cómo se desarrollaba la práctica pedagógica. Todos los encuentros se estructuraban de manera similar: al inicio, cada una de nosotras iba compartiendo lo que era la experiencia con la planta que estaba tomando: contábamos cómo nos sentíamos, qué cosas nos sucedían a nivel físico, emocional y mental, a lo que Laura iba haciendo comentarios dirigidos a aprobar, desaprobar, y también interpretar y explicar los significados de cada una de esas experiencias. Luego abordábamos algún aspecto o temática vinculada a las *plantas medicinales*: sus propiedades y características, formas de preparación y uso, formas de cosechar y dónde encontrarlas, además de las bases teóricas y conceptuales de la *medicina aborígen*, y de la medicina china y ayurveda, como marco a partir del cual nos era

⁷ La autoatención constituye una de las actividades básicas del proceso salud/enfermedad/ atención, siendo la actividad nuclear y sintetizadora desarrollada por los grupos sociales respecto de dicho proceso. Por autoatención nos referimos a las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales (Menéndez, 2009:52)

enseñado el uso de las *plantas medicinales*. Finalizada esa parte, almorzábamos, y luego continuábamos con otra actividad, algunas previstas desde el principio de la *formación*, como el rito de agradecimiento y pedido a la Pachamama, ceremonia de rapé, de fumo y de sahumo, y otras que fueron surgiendo a lo largo de los encuentros, a partir de inquietudes e intereses de quienes estábamos participando del espacio, tales como el taller de producción de lácteos vegetales y el rito del útero. De esta forma se buscaba aprender y vivenciar otros usos de las plantas, que acompañaran la toma diaria de infusión o tintura. Al respecto, Laura remarcó que “este curso que están haciendo no lo van a ver en ningún lado; ni la mitad de lo teórico, ni toda la parte vivencial y experiencial”.

Por otro lado, el aprendizaje en torno a las *plantas medicinales* fue siempre acompañado de un aprendizaje sobre la modificación de ciertos hábitos alimenticios: con la premisa de “que tu alimento sea tu medicina”, tomado de la medicina ayurveda, nos enseñó a reducir y reemplazar los 5 *venenos blancos*: esto es, lácteos de origen animal, harinas refinadas, sal refinada, arroz blanco y azúcar blanca refinada. Si bien se hizo hincapié en estos cinco, la propuesta era que nuestra dieta no se basara en alimentos procesados, refinados e industrializados, planteando que, de esta forma, se alejaba y alteraba al alimento de su estado *natural*, creando, a su vez, un medio *tóxico* en el cuerpo, lo que originaba o colaboraba en el origen de muchos malestares. Al respecto, Mary Douglas y Baron Isherwood (1979) han planteado que la elección del consumo de alimentos, además de satisfacer necesidades corporales básicas, expresa el orden cultural y social. La propuesta de Laura de “reeducar el cuerpo, para que empiece a pedir lo que hace bien y rechazar lo que hace mal”, hizo carne en mí y en mis compañeras, plasmado en la creciente preferencia por el reemplazo de estos alimentos, y en el rechazo que muchas comenzaron a experimentar y expresar, encuentro tras encuentro, hacia el queso, las harinas, el azúcar, manifestado en reacciones corporales tales como el asqueo, la hinchazón, el resfrío, dolores de cabeza, entre otros: ya en el segundo encuentro de la *formación* una de las compañeras preguntaba a Laura “¿puede ser que el cuerpo te pida tomar el té?”.

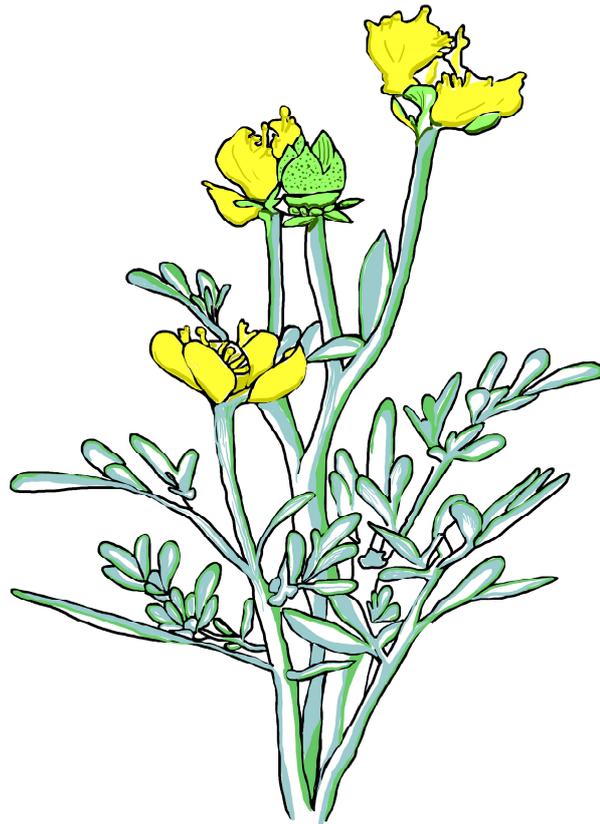
De acuerdo con esto, Laura aparecía como la autoridad con la potestad de legitimar -o no- las distintas vivencias relacionadas tanto al consumo de *plantas medicinales*, así como al consumo de distintos alimentos y prácticas terapéuticas.

Se contribuía, de esta forma, a un saber acumulado en torno a la corporalidad - inclusive con términos y denominaciones específicas-, a partir de la construcción de una plataforma de sentidos sobre la identificación de malestares, experiencias y sentires, su relación con las distintas dimensiones corporales, las plantas que deberían ser utilizadas, los hábitos alimenticios a los que se debería recurrir, las terapias o terapeutas a los que se debería acudir, como puede verse en el comentario de una de las participantes:

Este paradigma desde el que estudiamos las plantas, de que no sólo funcionan en el cuerpo, limpian el cuerpo físico, sino esta consciencia de los otros cuerpos, y cómo, a medida que se iban moviendo cuestiones en cada órgano, según la planta, también se iban moviendo emociones. Eso me sorprendió y me gustó mucho, la verdad. Esta cuestión integral del ser [...] La posibilidad de ser consciente, de comer y que tus órganos y tu cuerpo estén lo suficientemente livianos como para en seguidísima procesar lo que sea alimento y desechar lo que no, todo más rápido, y por eso sentirte con más energía y más liviano, ¿no? Como una consciencia plena de cada órgano cómo está funcionando y cómo funcionaba antes de mal (Entrevista a E., octubre de 2018).

Las participantes de la *formación* van aprendiendo, por un lado, a consumir las plantas, y a reconocer los efectos esperables y deseables de las mismas, y, por otro lado, a incorporar las nociones -hasta hacerlas cuerpo- de cuáles son los alimentos “que hacen bien” y los alimentos “que hacen mal”. Lo interpreto aquí como una pedagogía corporal, en línea con la propuesta de Becker (2016), al abordar el consumo de una sustancia como socialmente aprendido: se trata del resultado de una serie de experiencias sociales “durante las cuales la persona se forja una concepción del significado de dicha práctica y adquiere también percepciones y juicios de objetos y situaciones, todo lo cual la posibilita y la vuelve deseable” (p. 36). El consumo de *plantas medicinales* no puede reducirse a un hecho farmacológico y sin mediaciones, sino que se trata de experiencias ligadas a las interpretaciones que los consumidores hacen de esos efectos (Becker, 2016). Esto puede ser pensado, asimismo, a partir de la propuesta de Le Breton (2007), quien plantea que las percepciones sensoriales no surgen sólo de una fisiología, sino que se relacionan con los contextos socio-culturales, dejando un margen a la

sensibilidad individual donde se daría la formación de un prisma de significados sobre el mundo, ligado a la historia personal, y modeladas por la educación. Para finalizar, Menéndez (2003), en su abordaje sobre la autoatención y la automedicación, nos dice que será la “intencionalidad con que se utilice cualquiera de estas sustancias las que le dé el carácter de automedicación” (p. 202).



Ruda. *Ruta*. Planta de uso medicinal. Nube Ilustraciones.

Consideraciones finales

Se ha intentado, a lo largo del trabajo, ahondar en las experiencias corporales de las participantes de la *formación en plantas medicinales*, para dar cuenta de cómo se (re)configuran nociones y prácticas relativas a la gestión del cuerpo en relación a los procesos de salud-enfermedad-atención, en el marco

específico de ese espacio pedagógico, que toma como base saberes de la *medicina aborígen* y, en menor medida, de la medicina china y ayurveda.

Uno de los puntos nodales en el desarrollo de la *formación*, expresado por Laura, la formadora, y planteado como diferenciación crucial con la biomedicina, es que desde la *medicina aborígen* no se trata el síntoma para acallararlo -síntoma concebido como la manifestación física de un malestar, pero que encubre un proceso más amplio y multidimensional-, sino que se acompaña al mismo para hacer paralelamente un proceso de *limpieza* profundo, para sacar *de raíz* aquello que lo esté generando, y así, *sanarlo*. Se propone, entonces, que el uso de *plantas medicinales* solamente desde sus principios activos, implicaría un reemplazo de fármacos por plantas -que, aun así, se sigue considerando preferible-, lo que no modificaría la esencia de las prácticas y saberes de la biomedicina. En este sentido, se desarrolla a lo largo de la *formación* la idea de que la “medicina aborígen estudia a las plantas desde el sabor, la energía y la densidad”, considerándolas como *aliadas*, con la agencia y la inteligencia de “ir a donde tiene que ir”, actuando sobre *los cuerpos físico, emocional y mental* -planteados como indisociables- de manera holística.

Por otro lado, el llamado de atención sobre una mayor conciencia en torno a los alimentos que consumimos, cómo nos nutren, de qué forma se producen y se obtienen, junto al proceso de enseñanza-aprendizaje en torno a las *plantas medicinales*, en pos de la construcción de relaciones más “armoniosas” con el medio socio-ambiental, abren lugar a (re)definiciones de la corporalidad y la salud, ligadas a modelos de subjetivación promovidos por las medicinas “alternativas” y “tradicionales” basados en visiones más holistas de la corporeidad, a partir de una concepción de la persona como ser integral, unida al mundo, al universo y a la naturaleza (Aschieri y Citro, 2015).

En este sentido, y para concluir, considero que este espacio de formación puede ser analizado desde lo que se aborda como “la nueva espiritualidad” (Frigerio, 2016), que, según Viotti (2018)

supone una gramática heterogénea, pero no por ello infinita y sin especificidad, que incorpora una concepción no naturalista de la causa y la eficacia, un orden cosmológico relacional y un trabajo sobre uno mismo y que se manifiesta en

intensidades diversas que se basan en mediadores materiales y discursivos de diferentes linajes: esoterismos varios con una presencia consolidada durante el siglo XX, la cultura self-help y tecnologías de la subjetividad de origen oriental, incluso algunas prácticas amerindias, adaptadas a la vida cotidiana de colectivos urbanos de las sociedades euroamericanas contemporáneas (párrafo 14).

Esto se puede visualizar en el desarrollo de la *formación* a partir del recurso a saberes de distintos orígenes, orientados a promover un modelo de subjetividad que valora la “salud”, la “armonía” y la “espiritualidad”, en un camino propio de “autosanación”, en el que se construye lo que Le Breton (2002) propone como un “traje de Arlequín”: una composición de saberes y prácticas, en donde cada uno va formando una visión personal del cuerpo y la arma como un rompecabezas, “sin preocuparse por las contradicciones o por la heterogeneidad del saber que toman prestado” (p. 88).

Referencias bibliográficas

Aschieri, P. y Citro, S. (2015). “El cuerpo, modelo para (re)armar: Cartografía de imágenes y experiencias en los consumos urbanos”. En: Luis Alberto Quevedo (comp.) *La cultura argentina hoy. Tendencias* (pp. 319-349). Buenos Aires: Siglo XXI.

Becker, H. (2016). *Cómo fumar marihuana y tener un buen viaje*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Citro, S. (2015). “Provocaciones interculturales sobre cuerpo, subjetividad y saber”. En: *Encuentro Internacional Diálogos Interculturales de la danza de y desde los cuerpos*. Ministerio de Cultura y Patrimonio, Compañía Nacional de Danza del Ecuador, Quito, Ecuador: FLACSO.

Díaz, M. C. (2015). Cultivar los derechos: notas sobre el activismo cannábico en Argentina. En: *Actas XI Reunión de Antropología del Mercosur*. Montevideo.

Díaz, M. C. (2016). "El dolor no puede esperar: madres por el cannabis medicinal en Argentina". En: *VI Coloquio Interdisciplinario Internacional de educación, sexualidades y relaciones de género y el 4º Congreso de Género y Sociedad*. Universidad Nacional de Córdoba.

Douglas, M. e Isherwood, B. (1979). *El mundo de los bienes: hacia una antropología del consumo*. México: Grijalbo.

Frigerio A. (2016). "La "¿nueva?" espiritualidad: on-tología, epistemología y sociología de un concepto controvertido". En: *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, N. 18 (24), 209-231. UFRGS.

Foucault, M. (1996). "Del poder de soberanía al poder sobre la vida". En: *Genealogía del Racismo* (pp.54-21). La Plata: Altamira.

Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Latour, B. (2012). *Cogitamus: seis cartas sobre las humanidades científicas*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Le Breton, D. (2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Martínez, G. J. (2010). *Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba: Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita*. Córdoba: Ediciones Del Copista.

Martínez Hernáez, Á. (2008). *Antropología Médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.

Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. En: *Ciencia & Saúde Coletiva*, N. 8(1), (pp. 185-2007). Brasil.

Menéndez, E. (2009). “Los conjuntos sociales como eje de la atención de los padecimientos”. En: *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Morin, E. (2008). *Introducción al pensamiento complejo*. Trad. Marcelo Pasman. Buenos Aires: Gedisa.

Muñiz, E. (2010). “Las prácticas corporales: de la instrumentalidad a la complejidad”. En: *Disciplinas y prácticas corporales. Una mirada a las sociedades contemporáneas* (pp. 17-50). México: Anthropos y UAM-Azcapotzalco.

Toniol, R.; Matsue, R.y Gomes Pereira P. P. (2018) “La religión, el cuerpo y la salud: una entrevista con Thomas Csordas”. En: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. N. 22 (66). Brasil.

Viotti, N. (3 de agosto de 2018). “La “espiritualidad”: una mirada desde lo cotidiano”. En: *DIVERSA. Red de Estudios de la Diversidad Religiosa en Argentina*. En línea en: <http://www.diversidadreligiosa.com.ar/blog/la-espiritualidad-una-mirada-desde-lo-cotidiano/> Consultado en abril de 2019.

Sobre la autora

JULIANA SOL GELERSTEIN MOREYRA es Estudiante avanzada de la Licenciatura en Antropología, Facultad de Filosofía y Humanidades. Integrante del proyecto de investigación “Lógicas y desvaríos corporales: reflexiones metodológicas en investigaciones, intervenciones y prácticas estéticas de/desde y sobre los cuerpos”, perteneciente al programa “Subjetividades y sujeciones contemporáneas”. Temas de interés ligados a la Antropología del Cuerpo y de la Salud.