

# Bienestar y sanación: Reflexiones antropológicas en torno al cuerpo y la salud en una *formación en plantas medicinales*

*Well-being and healing: Anthropological reflections about body and health in a training in medicinal plants*

 **Sol Gelerstein Moreyra**

Instituto de Investigaciones en Humanidades  
y Ciencias Sociales (IDIHCS-CONICET)  
Universidad Nacional de la Plata (UNLP)  
[juli.gelerstein@gmail.com](mailto:juli.gelerstein@gmail.com)

Recibido: 01/10/2021. Aceptado: 04/11/2021

## Resumen

Este artículo recupera las apuestas teórico-analíticas de la investigación etnográfica realizada para mi Trabajo Final de Licenciatura en Antropología (TFL), entre los años 2018 y 2019: un análisis socioantropológico sobre las prácticas y representaciones en torno al *cuerpo* y la *salud* que se elaboraban en una *formación en plantas medicinales* dictada en una localidad de las Sierras Chicas, Córdoba. Se realizaron entrevistas en profundidad a las integrantes, observación participante de los encuentros e indagación de los materiales bibliográficos y audiovisuales allí ofrecidos.

Este escrito recupera el análisis de esas prácticas y sentidos en torno a los procesos de salud-enfermedad-atención en donde, desde una postura crítica hacia el saber-poder biomédico, la *salud* es entendida de manera holística y multidimensional, excediendo la mera ausencia de enfermedad. Vinculado a ello, indaga en torno a las experiencias corporales allí vivenciadas, ligadas al uso y consumo de plantas medicinales. Por último, explora las relaciones efectuadas con otros seres no-humanos, entre ellos, y principalmente, las plantas.

**Palabras clave:** cuerpo; holismo; plantas medicinales; salud

## Abstract

This article recovers the theoretical-analytical stakes of the ethnographic research that I carried out for my Final Degree Work in Anthropology during 2018 and 2019. Its objective was to make a socio-anthropological analysis about the practices and representations around the *body* and *health* that were elaborated in a *training in medicinal plants*, dictated in a town of Sierras Chicas, Córdoba. To do this, I made in-depth interviews, participant observation of all the meetings and bibliographic and audiovisual investigation about the materials offered there.

This writing recovers the analysis of this practices and meanings around the health-disease-care processes, where from a critical stance towards biomedical knowledge-power, *health* was understood in a holistic and multidimensional way, exceeding the mere absence of disease. It also investigates the body experiences lived there, related to the medicinal plants use and consumption. Finally, it explores the relationships with other non-human beings, mainly plants.

**Keywords:** body; holism; medicinal plants; health

---

## CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Gelerstein Moreyra, S. (2021). Bienestar y sanación: reflexiones antropológicas en torno al cuerpo y la salud en una *formación en plantas medicinales*. *Síntesis* (11), 50-62.

## Introducción

Hacia mediados del año 2017, momento en el que estaba definiendo un tema de investigación para la realización de mi Trabajo Final de Licenciatura en Antropología (TFL)<sup>1</sup>, me encontraba entre cierta variedad de intereses con algunos puntos en común. Tenía en claro que quería investigar “algo sobre cuerpos” y, a la par, comenzó a llamarme cada vez más la atención el observar una tendencia a la proliferación de prácticas y discursos ligados a las medicinas “alternativas”, “complementarias” y “tradicionales” en medios de comunicación y en mi entorno más cercano (Idoyaga Molina, 2015; Menéndez, 2003; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011). En este sentido, aparecían cada vez más ofertas de cursos y talleres sobre *plantas medicinales*,<sup>2</sup> tanto en la zona de las Sierras Chicas<sup>3</sup> –que fue donde se desarrolló la *formación* en la que llevé a cabo mi trabajo de campo–, como en la ciudad de Córdoba. Por último, en ese momento la discusión por la despenalización de la marihuana de uso medicinal se encontraba en un punto álgido de la agenda del debate público.<sup>4</sup> A partir de la conjugación de estos intereses, circunstancias y observaciones es que comencé a preguntarme por la trama de sentidos que se pone en juego en estas formas de atender y abordar ‘el cuerpo’ y ‘la salud’, desde prácticas que no se encontraban dentro del campo de la biomedicina, y más específicamente, comencé a interesarme por las experiencias corporales de quienes utilizaban *plantas medicinales* con fines terapéuticos, y cómo esas experiencias podían (re)significar nociones relativas al ‘cuerpo’ y ‘la salud’.

A partir de esto, decidí realizar trabajo de campo en una *formación en plantas medicinales*, que fue planteada en una duración de seis meses, bajo una modalidad de cursado de seis encuentros intensivos mensuales. De este modo, fui dando forma a lo que constituye el objeto de investigación del TFL: realicé una etnografía sobre las experiencias corporales con y desde el uso de *plantas medicinales*, junto a las participantes de un espacio llamado por su organizadora como *formación en plantas medicinales*. Analicé los sentidos y prácticas que estas personas construyeron sobre formas particulares de entender ‘el cuerpo’, ‘la salud’ y ‘las *plantas medicinales*’; y cómo éstas se (re)configuraron a partir del tránsito experiencial

---

1. El Trabajo Final de Licenciatura fue dirigido por Fabiola Heredia y co-dirigido por Agustín Liarte y se enmarcó en el proyecto de investigación “Lógicas y desvaríos corporales: reflexiones metodológicas en investigaciones, intervenciones y prácticas estéticas de/desde y sobre los cuerpos”, dirigido por Fabiola Heredia y Magdalena Arnao, que a su vez forman parte del programa de investigaciones “Subjetividades y sujeciones contemporáneas”, dirigido por Gustavo Blázquez y María Gabriela Lugones.

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

3. El corredor Sierras Chicas se ubica al este del cordón montañoso homónimo, a unos 25 km. de la ciudad capital, y está compuesto –de sur a norte– por las localidades de Villa Allende, Mendiolaza, Unquillo, Río Ceballos, Salsipuedes, El Manzano, Agua de Oro, La Granja y Ascochinga.

4. Este tema ha sido abordado ampliamente en las investigaciones de María Cecilia Díaz (2019).

por la *formación*. Para ello, exploré las historias y experiencias de vida de las participantes de la *formación*, en torno a sus relaciones con el uso y consumo de *plantas medicinales* en particular y a sus itinerarios terapéuticos en general. Por otro lado, indagué en las prácticas pedagógicas que se desarrollaron en torno a las nociones de 'cuerpo', 'salud' y '*plantas medicinales*' a lo largo del desarrollo de la *formación en plantas medicinales*, incorporando el análisis de las fuentes y modos de transmisión del conocimiento entre quien la dictó y las participantes.

En relación a los aspectos metodológicos, el abordaje del TFL fue realizado a partir de un enfoque etnográfico, cuyo trabajo de campo fue llevado a cabo desde principios del año 2018 hasta mediados del 2019. Si bien la *formación* fue planteada en un principio con una duración de seis meses, por motivos personales de la coordinadora del espacio, el último encuentro se postergó, por lo que finalmente tuvo una duración de un año. El trabajo de campo implicó las observaciones participantes durante los encuentros programados y la realización de entrevistas abiertas en profundidad, que comprendieron las trayectorias de vida de las participantes. También incluyó el análisis de los manuales que nos eran entregados en todos los encuentros, elaborados por la coordinadora y que daban sustento a lo desarrollado en ese espacio. En esta misma línea, también fue abordado como parte del trabajo de campo el contenido de los grupos de Facebook y de WhatsApp, integrado por todas las participantes del espacio. Por último, en consonancia con la propuesta de algunos autores que se desenvuelven en el campo de la antropología del cuerpo (Csordas, 1990, 1994; Jackson, 1983; Citro, 2010; Aschieri y Puglisi 2010; Mora, 2011), considero al 'cuerpo' como un espacio de construcción de conocimiento y herramienta de aprendizaje, por lo que mi participación en ese espacio implicó el involucramiento *vivencial y experiencial* que allí era propuesto, a partir del uso y consumo de las *plantas medicinales* que en ese espacio nos fueron sugeridas. Llevé a cabo un registro regular sobre mi propia experiencia corporal ligada a esos consumos, lo que también formó parte integrante del trabajo de campo aquí abordado y analizado.

## **La formación en plantas medicinales y las participantes**

La *formación en plantas medicinales* fue dictada en la fundación que llamé *Vivir en Expansión*,<sup>5</sup> ubicada en una localidad de las Sierras Chicas, donde también se ofrecían otros cursos, talleres y capacitaciones –todas actividades aranceladas– como yoga, masajes ayurvédicos, fitoterapia, metafísica, coaching ontológico, entrenamientos de liderazgo, Munay Ki y chamanismo.

---

5. El nombre del espacio fue cambiado, a los fines de resguardar la intimidad de quienes lo integran, pero respetando la intencionalidad a la que es asociada su nombre verdadero.

Los saberes en torno a las *plantas medicinales* que allí nos eran enseñados se basaban, según la coordinadora, en la *medicina aborígen*, y en menor medida se tomaban algunos aportes de la *medicina china* y de la *medicina ayurveda*. La categoría *medicina aborígen* era utilizada como sinónimo de *medicina tradicional* y *medicina ancestral*, y hacía referencia a los saberes terapéuticos utilizados, desde hace muchos años, por los *pueblos aborígenes* locales. En relación a éstos, si bien no se explicitaba de qué *pueblos aborígenes* en particular eran recuperados estos saberes, frecuentemente se nombraba a los comechingones.<sup>6</sup> Por otro lado, en este espacio se planteaba que este tipo de medicina se distanciaba de la biomedicina, esto es, la medicina oficial, en su forma de abordar 'el cuerpo' y 'la salud'. No obstante, desde el principio de la *formación* nos fue indicado que lo que allí se enseñaba era considerado como *medicina complementaria*, aludiendo a la sugerencia de complementar los sistemas médicos *aprovechando lo mejor que cada uno pudiera ofrecer*, y no reemplazar uno por otro. Respecto a esto, para abordar el pluralismo de sistemas médicos coexistentes en Argentina, Idoyaga Molina (2015) propone la siguiente categorización: biomedicina (medicina oficial), medicinas tradicionales (curanderismo y chamanismo), medicinas religiosas (prácticas curativas en el contexto de Iglesias institucionalizadas), medicinas alternativas (tradicionales en su contexto de origen, principalmente China e India, y difundidas en las últimas décadas a Occidente, ligadas con los fenómenos de la *new age*) y tratamientos de legos (intervención de individuos con diferentes niveles de conocimiento). En relación a las participantes, en el primer encuentro éramos treinta las personas presentes, cantidad que fue mermando hasta ser dieciséis en el último encuentro. Todas se presentaron como mujeres cis género, excepto por una persona que se presentó como varón cis género, y que sólo participó de un encuentro, es por ello que utilizo el femenino para referirme a las participantes. Más de la mitad nos encontrábamos en una franja etaria de entre 22 y 35, algunas tenían entre 35 y 50, y sólo dos tenían más de 50 años. La mayoría éramos estudiantes universitarias, estudiantes-trabajadoras o profesionales, y algunas pocas se dedicaban laboralmente a actividades como dar clases de yoga, vender comidas o al cuidado de personas. Por otro lado, este espacio era arancelado. En este sentido, resulta relevante 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 fue puesto en cuestión en ningún momento de la *formación*.

Finalmente, además de llevar adelante las actividades académicas y laborales, casi la totalidad de mis compañeras dedicaban tiempo a la realización de otras actividades –ya sea recibiendo, ya sea dando– como reiki, biodescodificación, yoga, registros akáshicos, flores de Bach y masaje ayurvédico. La coordinadora, por su parte, se había formado en lo que ella nombró como *medicina ayurveda*, luego en *medicina china* y finalmente en *medicina aborígen* o *tradicional*. Sobre esto, varios autores han señalado que quienes forman parte de

---

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

los circuitos de terapeutas y pacientes de medicinas y terapias alternativas, generalmente son personas que pertenecen a la clase media con ingresos medios o altos y con educación media o superior (Carozzi, 2000; Bordes, 2009; Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2014). Es así que las trayectorias, tanto de la coordinadora como de gran parte de mis compañeras, abonaban a la conformación de una plataforma de nociones y sentidos que convergían en un lenguaje relativamente común para casi todas las participantes del espacio. Se partía de una base de conocimientos y circuitos previos que permitían un intercambio fluido –nunca exento de negociaciones, disputas y contradicciones–, con un acuerdo tácito en torno a gran parte de las nociones, representaciones y prácticas allí desenvueltas, particularmente en relación a una mirada holística del ‘cuerpo’ y la ‘salud’, a partir de una postura crítica hacia el discurso biomédico.

En relación al contenido de la *formación*, desde el principio se nos planteó que íbamos a consumir todos los días las *plantas medicinales* allí propuestas, en forma de infusión (té) o tintura (maceración de una planta en un medio hidroalcohólico), administradas por cada una de nosotras. Las plantas que nos eran indicadas que utilizáramos se basaban en lo que allí fue nombrado como el *ciclo anual de toma de plantas*. Con este ciclo se buscaba hacer una *limpieza profunda e integral*, que incluyera los cuerpos *físico, mental, emocional y espiritual*, planteados de manera holística, como distintas dimensiones interrelacionadas de la persona. Se buscaba, entonces, crear un *medio limpio y adecuado* para que el cuerpo, a través de sus propios mecanismos, tendiera a curarse solo. De esta forma se planteaba que la principal diferencia con la biomedicina era que desde la medicina aborígen no se buscaba tratar o suprimir síntomas, “reemplazando una pastilla por un yuyo”, sino que se buscaba “sanar de raíz y de manera integral aquello que origina el malestar”.

Dentro del *ciclo anual de toma de plantas* nos encontrábamos con diversas dimensiones involucradas e interrelacionadas, tales como la corporalidad –en su aspecto físico, emocional, mental y espiritual–, fenómenos climáticos, calendarios estacionales, relaciones interpersonales e ineludiblemente, las plantas. Respecto a esto, Martínez (2010), quien investiga desde un enfoque etnobotánico las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba, ha señalado que el recurso contemporáneo de las *medicinas tradicionales* está ligado a un sistema de creencias diferente al de la *biomedicina*, donde corporalidad, salud, enfermedad y medio socio-ambiental se entrelazan. A modo de ejemplo, desde la *formación* se planteó el inicio del *ciclo anual de toma de plantas* para el 21 de marzo, con la correspondencia con el inicio del otoño, que es cuando la Tierra se limpia. De este modo se planteaba una suerte de analogía y conexión entre los procesos personales de búsqueda de sanación con los *tiempos y procesos de la Tierra*, ya que se consideraba que éstos influían y se relacionaban con aquéllos.

Por último, la alimentación fue otro tópico central dentro del desarrollo de la *formación*. Nos fue sugerido, por parte de la coordinadora, que acompañáramos la *toma de plantas* con particulares hábitos alimenticios. Principalmente nos indicó reducir y reemplazar lo que llamó los *cinco venenos blancos*, esto es: azúcar blanca refinada, harina refinada, sal refinada,

arroz blanco y lácteos de origen animal. Si bien se hizo hincapié en éstos, la recomendación fue la de reducir alimentos *ultraprocesados* y refinados en general, reemplazándolos por aquellos integrales, caseros, artesanales, orgánicos, libre de agrotóxicos, y cuyo origen fuera de productores locales. La idea general de esta propuesta era modificar los hábitos alimenticios en pos de *volver a lo natural*.

### **Los itinerarios terapéuticos dentro de los procesos de salud-enfermedad-atención**

Respecto a lo que varios autores han llamado itinerarios terapéuticos (Alves y Souza, 1999; Idoyaga Molina, 1999; Tavares y Bonet, 2008), esto es, los recorridos concretos en búsqueda de ‘salud’ que hacen las personas por distintas prácticas médicas y diversos practicantes dentro de las mismas, en la mayoría de los relatos de las participantes aparecieron algunos puntos en común. Por un lado, en relación a cómo y cuándo es que comenzaron a interesarse por las *plantas medicinales*, muchas de ellas comentaban que desde la infancia se encontraban de alguna manera en contacto con plantas: rodeadas por huertas, árboles frutales y/o jardines con muchas plantas, y por abuelas, madres y/o vecinas que *curaban con un té*. En general, estas historias se encontraban ligadas a una transmisión del uso y del conocimiento de las plantas y de las *plantas medicinales* por parte de un linaje materno, o de otras mujeres cercanas, siempre relacionadas a un mundo ‘femenino’. Por su parte, dos de ellas se identificaban como *descendientes de comechingones*, planteado esto como un motivo de conexión con las *plantas medicinales* y con la *medicina aborigen* en general.

Por otro lado, otras señalaban que su interés se inició a partir de la indagación en otras disciplinas ligadas al “circuito alternativo”, como biodescodificación, homeopatía y flores de Bach, lo que luego las fue llevando a cruzarse con la propuesta de las *plantas medicinales*. De modo que el interés venía acompañado en todos los casos por una predisposición general en torno a prácticas terapéuticas ligadas a las *medicinas alternativas y tradicionales*, a partir de la intención de abordar ‘el cuerpo’ y ‘la salud’ de manera holística. Era recurrente, además, la idea de tomar conciencia en relación con lo que consumían, haciendo mención sobre todo a medicamentos y alimentos, en pos de *volver a lo natural*, a los *saberes originarios*, a nuestras raíces, y la conexión con *lo ancestral* y *lo nativo*.

Sumado a eso, en todos los casos se hacía referencia a un distanciamiento con el saber biomédico, y a una búsqueda del cuidado del ‘cuerpo’ y ‘la salud’ a partir de otras prácticas que se diferenciaban de las alopáticas. Todas expresaron haber tomado cierto distanciamiento de la biomedicina a partir de (malas) experiencias personales o de terceros cercanos a ellas. Las críticas más recurrentes hacia la misma eran: *el uso abusivo de químicos y la intervención invasiva en el tratamiento de los malestares*; la consideración de la biomedicina, conjuntamente con los laboratorios farmacéuticos, como *grandes negociados que buscaban sacar rédito económico del malestar de las personas*; la mirada *limitada y microscópica* por parte de la biomedicina, puesta meramente en el aspecto fisiológico del cuerpo –inclusive de sólo fragmentos del cuerpo– sin tener en cuenta los aspectos emocionales, mentales, espirituales y las historias de vida de las personas; y por último, el carácter alopático, que

apuntaba solamente a la *supresión de los síntomas*, y no a la resolución de los malestares de raíz. Estas críticas se encuentran en consonancia con lo planteado por investigadores del área de la antropología médica y de la salud, como Menéndez (2003) y Martínez Hernández (2008). A partir la caracterización de la biomedicina en la misma línea en que era planteado por mis interlocutoras, Menéndez (2003) propone la concepción de Modelo Médico Hegemónico (MMH), a partir del cual el discurso biomédico ha logrado perdurar sobre la base de su transmisión por medio de diversas instituciones, como el hospital y la escuela.

No obstante estas críticas, tanto mis interlocutoras como desde la *formación* misma planteaban la necesidad de considerar los distintos enfoques y saberes terapéuticos como complementarios, aprovechando las herramientas y virtudes que cada uno pudiera ofrecer. Se hacía énfasis, sobre todo, en la capacidad y eficacia de la biomedicina en y para el diagnóstico. De este modo, acorde a lo planteado también por Menéndez (2003), se podía observar un eclecticismo en el que mis interlocutoras (re)constituían y organizaban una parte de estas formas de atención en actividades de “autoatención”, lo que el autor ha señalado como 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.

Es así que, en las prácticas y representaciones ligadas al proceso de salud-enfermedad-atención que en ese espacio tenían lugar, la noción de *sanar* adquiría especial importancia. Si bien nunca fue explicitado a qué se hacía referencia con dicha categoría, a partir del trabajo de campo realizado considero que *sanar* se diferenciaría de la noción de ‘cura’ en la medida en que implica un espectro más amplio y holístico del proceso de salud-enfermedad-atención. Se trataría de la búsqueda de la ausencia de enfermedad, pero también de la resolución y trascendencia de ciertas situaciones que pueden resultar dolorosas, angustiantes, incómodas, a *niveles mentales, emocionales y espirituales*, y vinculadas con el entorno socio-ambiental. Así, se consideraban dichas dimensiones de manera interrelacionada, en la búsqueda de estar *en armonía y equilibrio*, entendiendo a la salud como un *bienestar* más general. En esta noción de ‘salud’ y de ‘enfermedad’ se integran no sólo los aspectos micro y macro sociales de la vida de los individuos, sino una idea de persona en la que el equilibrio y la armonía cumplen un rol fundamental tanto en la etiología de la enfermedad –por desequilibrios de las distintas dimensiones de la persona– como en el re-establecimiento de la salud –por armonización de los distintos aspectos (Idoyaga Molina, 2015)–.

### ***Las experiencias corporales en el uso terapéutico de plantas medicinales***

Para el análisis de las experiencias corporales a partir del uso y consumo de *plantas medicinales*, vivenciadas en ese espacio, retomé abordajes de la antropología del cuerpo que abonan a una visión desnaturalizada de la corporalidad. A partir de lo observado en el trabajo de campo, propuse tres ejes/momentos a través de los cuales se fueron estructurando prácticas pedagógicas en torno al ‘cuerpo’ a lo largo de la *formación en plantas*

*medicinales*: en primer lugar, la idea de *pasar las plantas por el cuerpo*, como propuesta inicial y condición de participación en la *formación* a partir de un involucramiento experiencial y vivencial.

En segundo lugar, la idea de *reeducar el cuerpo* para que se acostumbre a estar bien, principalmente a partir de la modificación de hábitos terapéuticos y alimenticios. Esto se planteaba en pos de la construcción de una autonomía del cuerpo que nos llevaba al tercer punto: la idea de que *el cuerpo empieza a pedir lo que le hace bien y rechazar lo que le hace mal*.

Así, la idea de *pasar las plantas por el cuerpo* apareció como propuesta eje y condición indispensable de participación en la *formación en plantas medicinales* de manera vivencial y experiencial, desde el primer encuentro. Esta propuesta resultó una sorpresa para la mayoría de mis interlocutoras, que la valoraron en términos positivos. De esta forma, se (in)corporaban los saberes sobre las *plantas medicinales* a partir de su uso y consumo, considerando al 'cuerpo' como espacio de construcción de conocimientos y herramienta de aprendizajes (Citro, 2010; Csordas, 1990, 1993; Jackson, 1983; Mora, 2011). Así, las bases teóricas y conceptuales que daban fundamento al abordaje de las *plantas medicinales* eran aprehendidas a partir de las experiencias originadas a partir de su uso y consumo. Esto se liga a lecturas sobre la corporalidad que se contraponen a ciertos aspectos del paradigma dualista del racionalismo hegemónico en la modernidad occidental, que jerarquizan a la razón sobre el cuerpo. Al respecto, resultan relevantes los aportes de Csordas (1993), particularmente la propuesta del *embodiment* como base existencial de la cultura, y de Jackson (1983), quienes ponen el foco en la dimensión productiva del 'cuerpo', como dotado de un carácter activo y transformador en la práctica social, en donde la experiencia corporal se produce a partir de relaciones intersubjetivas. Estos autores se paran desde una postura crítica hacia el enfoque representacional y textualista que se venía desarrollando dentro de los estudios antropológicos sobre el cuerpo.

En cada encuentro, al inicio, cada una de nosotras compartía con el grupo qué planta estaba consumiendo, de qué manera lo hacía y qué cosas estaba experimentando a *nivel físico, mental, emocional y espiritual*, y con el entorno socio-ambiental. Tras cada presentación, la coordinadora respondía con comentarios dirigidos a aprobar o desaprobar, pero también identificar, interpretar y explicar los significados de cada una de esas experiencias. Teniendo en cuenta que estas instancias ocupaban, en casi todas las ocasiones alrededor de la mitad de cada encuentro, se trataba de una instancia de gran importancia en el desarrollo de la *formación*. Era a partir de esta elaboración intersubjetiva de las interpretaciones en torno a esas vivencias que aprendíamos a identificar qué era lo que la planta *nos estaba haciendo* y en donde la coordinadora aparecía como la voz autorizada (Clifford, 1995 [1988]). De este modo, se daba lugar a una práctica pedagógica de *reeducación del cuerpo*, a partir de la que aprendíamos a identificar y aprender *qué nos hacía mal y qué nos hacía bien*, para que pudiéramos acostumbrarnos a estar bien. Considero que el proceso pedagógico de reeducación del cuerpo se desenvolvía, por un lado, a través del aprendizaje de las propiedades y características de las *plantas medicinales*, tanto en lo charlado durante los

encuentros, como en las lecturas de los manuales que allí nos eran entregados. Por otro lado, a partir del uso y consumo diario de *plantas medicinales*, ya sea en formato de infusiones o tinturas, así como de los *sahumos, fumos y rapés*.<sup>7</sup> El aprendizaje también se daba en torno a la modificación de los hábitos alimenticios, con énfasis en el reemplazo de los cinco venenos blancos, y apuntando de modo general a la disminución y reemplazo de alimentos ultraprocesados y refinados. Esta reeducación tenía que ver, además, y en gran medida, con las prácticas de identificación e interpretación, anteriormente descritas, que en el espacio de la *formación* se realizaban, en torno a las vivencias y sentires experimentados a partir de estas modificaciones de hábitos y consumos, y a los significados que de ellos se hacían. Era en estas instancias en las que aprendíamos a identificar si aquello que estábamos consumiendo/haciendo nos hacía bien o nos hacía mal, y por qué.

Es así que la propuesta de la coordinadora de reeducar el cuerpo, que empieza a pedir lo que le hace bien y rechazar lo que le hace mal finalmente y poco a poco hizo carne en mí y en mis compañeras. Esto se vio plasmado tanto en la manifestación de los efectos del consumo de las *plantas medicinales*, así como en la creciente preferencia por el reemplazo de los alimentos considerados nocivos y en el rechazo que muchas comenzaron a experimentar y expresar hacia ellos. Esto último manifestado en reacciones tales como asco, hinchazón, resfrío, dolor de cabeza, entre otros.

Para abordar estas experiencias corporales, procuré poner en diálogo la perspectiva fenomenológica y experiencial, propuestas por los ya citados Csordas y Jackson, con análisis de corte interpretativo y representacional, esto es, desde un enfoque dialéctico (Citro, 2004; Mora, 2011), en la búsqueda de no seguir perpetuando el dualismo cuerpo-mente, ya que considero que ambas, las experiencias vivenciadas a partir del uso y consumo de *plantas medicinales* y las interpretaciones y significaciones que se hacían, contribuían a la construcción de particulares prácticas y representaciones en torno al cuerpo. Se trataba de dos instancias que dialogaban y se complementaban. En palabras de Lambek (2011 [1998]), “ni ‘cuerpo’ ni ‘mente’ es suficiente para describir la experiencia humana pues no son simplemente aditivos, desde que cada uno está de alguna manera implicado en el otro” (p. 112).

Dicho esto, no quisiera dejar de retomar la clásica noción de eficacia simbólica propuesta por Lévi-Strauss (1994 [1958]), a partir de la cual plantea que el ritual tiene una eficacia para inscribir el mundo simbólico y social en los cuerpos de las personas. Al abordar ciertas prácticas mágicas, el autor señala que la eficacia depende fundamentalmente de la creencia en ellas: creencia, en primer lugar, del hechicero mismo en la eficacia de sus propias técnicas; en segundo lugar, creencia del enfermo (en casos de curación) o del

---

7. El ritual de rapé consistía en aspirar rapé, que es una mezcla de plantas molidas, dentro de las que predomina el tabaco. La *ceremonia de fumo* consiste en fumar tabaco, pero sin llevar el humo a los pulmones. Ambos se utilizan para limpiar el campo mental, entre otras cosas. El *sahumo* es el humo que se genera a partir del contacto entre brasas y plantas y/o resinas, y se utiliza para *limpiar el campo energético* de las personas y/o lugares.

“condenado” (en casos de muerte provocada) en las prácticas y el poder del hechicero; y, en tercer lugar, creencia del “colectivo social” en el que se mueven tanto el hechicero como la persona que busca sanar y en el seno del cual las prácticas mágicas se desarrollan. De este modo, el autor afirma que se puede decir que la situación mágica es un fenómeno de *consensus*.

Es así que considero que las experiencias corporales que en ese espacio de *formación* se vivenciaban se hacían posibles debido a, por un lado, la creencia de las participantes sobre los efectos del uso y consumo de *plantas medicinales*, así como en la interpretación de esos efectos como positivos sobre ‘la salud’. Por otro lado, en la creencia de las participantes en la autoridad (Clifford, 1995 [1988]) y la capacidad de la coordinadora para brindar aquellos conocimientos, guiarnos en la preparación y toma de las infusiones y tinturas y en las interpretaciones que de los efectos de su consumo realizaba. Y, por último, considero fundamental las trayectorias previas y paralelas a la participación en la *formación* de (casi) todas las participantes dentro de los “circuitos alternativos” de terapias, que posibilitaron un acuerdo común en gran parte de los discursos y prácticas allí desenvueltas.

### **Relaciones con otros seres no humanos**

Por último, procuré explorar en torno a las relaciones que se elaboraban entre seres humanos y no-humanos, principalmente con *las plantas* y con *los parásitos*. En relación a las primeras, éstas solían ser nombradas como *aliadas*; eran consideradas como seres con agencia y con *la inteligencia de ir a donde tienen que ir*, según el proceso personal de cada una de las participantes. De este modo, su capacidad de afectarnos no tenía que ver solamente con su característica de vehiculizadoras de ciertos principios activos, sino también con su capacidad de *movilizar y trabajar* las distintas dimensiones de las personas; además de sus relaciones con el entorno socio-ambiental. De esta forma, se elaboraba una visión holística tanto de las personas, como de las plantas. No obstante, se planteaba la necesidad de que efectivamente las *reconociéramos* como seres con la capacidad de actuar sobre nosotras en los distintos planos, haciendo explícita la importancia de nuestra creencia en ello, es decir, atendiendo a lo que Lévi-Strauss llamó la eficacia simbólica (1994 [1958]). Para que fuera eficaz, se incluía la importancia del proceso ceremonial a partir del cual era obtenida la planta que pretendíamos consumir. Es por ello que, si no teníamos la posibilidad de recolectarla nosotras mismas, la coordinadora nos sugería que las compráramos en ciertos lugares –dietéticas y herboristerías– recomendados por ella, de los que ella sabía que las plantas que allí se vendían habían sido recolectadas *como correspondía*.

En relación a los *parásitos*, la limpieza a partir del uso y consumo de *plantas medicinales* estaba dirigida, fundamentalmente, a reducir la cantidad de parásitos y la *toxicidad* presente en nuestro organismo. De este modo, se consideraba a ambos como los principales causantes de los malestares. Con ello no se hacía referencia únicamente a los organismos biológicos, sino también a *parásitos emocionales, mentales, energéticos* e incluso *humanos*. Por otro lado, se consideraba que la toxicidad se originaba a partir de un estilo de vida *antinatural*. Con

ello se hacía referencia sobre todo a la alimentación, al tiempo dedicado al descanso y al dedicado al trabajo, a los *vicios*, a las *malas energías*, a la ingesta de medicamentos elaborados en laboratorios y a los entornos tóxicos. Es por ello que esos aspectos eran justamente los que desde la *formación* se pretendían modificar y reeducar, buscando volver a lo natural a partir de las prácticas y discursos allí propuestos. Así, los parásitos eran considerados de manera similar a las plantas, en el sentido de que eran reconocidos con una agencia y una capacidad de afectarnos, generando efectos y procesos particulares según la historia y trayectoria personal de cada una.

Por otro lado, una categoría central que circulaba en ese espacio era la de naturaleza, que daba fundamento a gran parte de lo que allí nos era enseñado. De esta forma, a partir de las prácticas y discursos elaborados, se pretendía *volver a lo natural*. En este sentido, considero que se construía una noción de *naturaleza* un tanto estática y esencialista, al hacer referencia con ella a “lo dado” que (casi) no tenía intervención del ser humano (García Canclini, 2005). Puede decirse que operaba la clásica díada naturaleza/cultura, a partir de la contraposición, principalmente, entre *plantas medicinales* y fármacos, *medicina natural* y biomedicina y de la contraposición entre *alimentos naturales* y *ultraprocesados*.

Desde la *formación* se planteaba un distanciamiento en ciertos aspectos de la construcción de la noción de naturaleza ha realizado la modernidad occidental (Latour, 2007). En este sentido, no se consideraba a los seres humanos como sujetos externos a una naturaleza-objeto, al servicio de la humanidad, sino que se los consideraba como mutuamente interrelacionados, a partir de relaciones de cuidado y construcción de lazos afectivos, en donde la misma tenía agencia y que daba agencia. No obstante, al mismo tiempo que en la *formación* se buscaba distanciarse de uno de los aspectos de la modernidad, que es la consolidación de un paradigma médico que se presenta como absoluto y que disecciona a la ‘persona’, el modo de proponer ese distanciamiento continuaba bajo las reglas de la misma matriz de la modernidad, reactualizando el dualismo naturaleza-cultura, a partir de la elaboración de nuevas moralidades excluyentes.

A modo de cierre

Se ha pretendido, a lo largo del presente artículo, explorar en torno a las prácticas y representaciones que las participantes de una *formación en plantas medicinales* construyeron en torno al ‘cuerpo’ y la ‘salud’, a partir del tránsito vivencial y experiencial por dicho espacio y vinculado a una investigación para mi Trabajo Final de Licenciatura. En el campo de la salud, las formas de búsqueda de cuidados son variadas y complejas, y sus secuencias son determinadas por una serie de variables situacionales, sociales, psicológicas, económicas, entre otras. El desafío planteado por la multiplicidad de elecciones, de conductas, de tratamientos adoptados simultáneamente o en serie, por parte de un mismo individuo, no puede ser aprehendido por un abordaje centrado en el sujeto, estrictamente individual. Esto se debe a que el pluralismo terapéutico es el resultado de relaciones sociales que trascienden las conductas individuales: ellas ejercen presión sobre las elecciones, a la vez que orientan, favorecen o penalizan las decisiones (Benoist, 1996). De este modo, la

recurrencia simultánea a varios tratamientos y la existencia de visiones discordantes –y hasta contradictorias– sobre la cuestión terapéutica evidencian que tanto la dolencia como la cura son experiencias intersubjetivamente construidas, en donde se está continuamente negociando significados (Alves y Souza, 1999).

A lo largo del trabajo de campo, la *formación en plantas medicinales* se desarrolló como espacio pedagógico dirigido no solamente al aprendizaje en torno a las *plantas medicinales* en sí, sino también a toda una trama de prácticas y sentidos en torno a la corporalidad y a la salud. Es así que las experiencias allí construidas buscaban incorporar de manera vivida estos sentidos en torno al cuerpo y a lo que era considerado saludable, planteado principalmente a partir de un distanciamiento respecto al saber biomédico.

En relación a esto último, entendiendo tanto al cuerpo, como a la salud y a las *plantas medicinales* de una manera holística y multidimensional, en ese espacio se proponía un proceso de sanación, que excede la mera ausencia de enfermedad, e incorpora una idea de bienestar general. Este bienestar tiene que ver con la construcción de vínculos equilibrados y armónicos entre los cuerpos físico, emocional, mental y espiritual, que componen a la persona, y las relaciones con el entorno social y ambiental. Es así que estos discursos 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 holísticas 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).

## Bibliografía

- Alves, P. y Souza, I. M. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. En M. C. Rabelo, P. Alves e I. M. A. Souza (Orgs.). *Experiência de doença e narrativa*, (pp. 125-138). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/pz254/pdf/rabelo-9788575412664-06.pdf>
- Aschieri, P. y Citro, S. (2015). El cuerpo, modelo para (re)armar: Cartografía de imágenes y experiencias en los consumos urbanos. En L. Alberto Quevedo (comp.), *La cultura argentina hoy. Tendencias*, (pp. 319-349). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Aschieri, P. y Puglisi, R. (2010). Cuerpo y producción de conocimiento en el trabajo de campo. Una aproximación desde la fenomenología, las ciencias cognitivas y las prácticas corporales orientales. S. Citro (Coord.). *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Benoist, J. (1996). *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris: Karthala.
- Bordes, M. (2009). Análisis de la construcción de la identidad terapéutica ‘alternativa’ en el contexto del campo de la salud de Buenos Aires. *Sociedade e Cultura*, 12, 343-354. <https://www.redalyc.org/pdf/703/70312344013.pdf>
- Carozzi, M. J. (2000). *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- Citro, S. (2004). *La construcción de una antropología del cuerpo: propuestas para un abordaje dialéctico*. Actas del VII Congreso Argentino de Antropología Social, Córdoba.
- Citro, S. (Coord.) (2010). *La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía*

(in)disciplinar. *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.

- Clifford, J. (1995 [1988]). *Sobre la autoridad etnográfica. Dilemas de la cultura: antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna* (pp. 39-77). Tr. Carlos Reynoso. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Cornejo Valle, M., y Blázquez Rodríguez, M. (2014). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Antropología Experimental*, (13). <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1813>
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, V. 18, N. 1.
- Csordas, T. (1993). Somatic modes of attention. *Cultural Anthropology*; V. 8, N. 2. USA.
- Díaz, M. C. (2019). *Cultivar la vida: una etnografía entre activistas cannábicos en Argentina*. Tesis Doctorado en Antropología. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Brasil.
- García Canclini, N. (2005). *La Cultura Extraviada en sus Definiciones. Diferentes, Desiguales y Desconectados. Mapas de la Interculturalidad* (pp. 29-43). Barcelona: Gedisa Editorial.
- Idoyaga Molina, A. (1999). Refigurando el shamanismo. Experiencias neoshamánicas en el área metropolitana. A. Colatarci (Comp.). *Folklore Latinoamericano*, Tomo 1. Buenos Aires: INSPF-IUNA.
- Idoyaga Molina, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. *Ciências Sociais e Religião*, 17(22), 15-37. <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/csr/article/view/12675>
- Jackson, M. (1983). Knowledge of the body. *Man. New Series*, V. 18, N. 2.
- Lambek, M. (2011 [1998]). Cuerpo y mente en la mente, cuerpo y mente en el cuerpo. Algunas intervenciones antropológicas en una larga conversación. En S. Citro, (coord.), *Cuerpos plurales. Ensayos antropológicos de y desde los cuerpos*, (pp. 105-126) Buenos Aires: Biblos.
- Latour, B. (2007 [1991]). *Nunca Fuimos Modernos*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lévi-Strauss, C. (1994 [1958]). El hechicero y su magia y La eficacia simbólica. En: *Antropología Estructural*. Madrid: Altaya.
- 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 Hernández, 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. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8, 185-207. <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjnrqbxZJ6cdTnPN/abstract/?lang=es>
- Mora, A. (2011). *Prácticas, representaciones y experiencias: propuestas teórico-metodológicas en investigaciones socio-antropológicas sobre el cuerpo*. Actas del congreso I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.
- Saizar, M., Bordes, M. y Sarudiansky, M. (2011). *La inserción de terapias no-biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico*. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Tavares, F. R. G. y Bonet, O. (2008). Itinerário terapêutico e práticas avaliativas: algumas considerações. P. Roseni. S. Junior, A. Gomes da Mattos, R. Araújo (Comps.) *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*, (pp. 189-196). Rio de Janeiro: CEPESC / IMS / UERJ / ABRASCO. <https://lappis.org.br/site/atencao-basica-e-integralidade-contribuicoes-para-estudos-de-praticas-avaliativas-em-saude/4650>