

PLANTAS MEDICINALES VINCULADAS A TRADICIONES INDÍGENAS EN EL NORTE URUGUAYO

GREGORIO TABAKIÁN

Antropólogo, Magister en Ciencias Humanas,
Antropología de la Cuenca del Plata
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar
gregoriotaba@gmail.com

RESUMEN ◀

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

Lo que presento a continuación forma parte del recorrido etnográfico, donde se vincula el conocimiento etnobotánico de plantas medicinales de los actores con su ascendencia. Así mismo, presento una revisión etnohistórica sobre el uso de plantas medicinales en la Cuenca del Plata. Como resultado, los declarados descendientes de indígenas (27 % de los entrevistados) nombraron 21 plantas de posible uso indígena. Si bien resulta complejo establecer una relación directa entre uso de ciertas plantas y grupo cultural, pude comprobar que 67 % de estas plantas son especies de origen nativo. A su vez hay que destacar en Tacuarembó la masticación de plantas, hábito que podría vincularse a tradiciones indígenas. De esta manera, las plantas mencionadas como de posible uso indígena, 54 % de ellas se consumen a través de la masticación. Por lo tanto, se podría establecer una relación entre el origen de las plantas mencionadas, sus prácticas y el aporte poblacional local.

Palabras clave: Etnobotánica, plantas medicinales, conocimiento popular, indígenas, Tacuarembó.

ABSTRACT ◀

With this research, I propose to generate Ethnobotanical information about the transmitted popular knowledge related to the practice of medicinal use of plants in the department of Tacuarembó, Uruguay. Through the ethnographic method, I conducted semi-structured interviews, informal interviews and observations. The interviewed were made to different social actor who maintain a link with medicinal plants: sellers, collectors, herbalists, healers, doctors and other professionals. In this way, I rescue narrations, practices and speeches of those who possess the ethnobotanical knowledge about the use of medicinal plants. Fieldwork was carried out between October 2014 and November 2015.

What I present below is part of the ethnographic journey, where the ethnobotanical knowledge of medicinal plants of the actors is linked to their ancestry. Also I present an ethnohistorical revision on the use of medicinal plants. As a result, the declared Indians descendants (27 % of interviewed) named 21 plants of possible indigenous use. Although it is complex to establish a direct relationship between the use of certain plants and determined cultural group, I could verify that the origin of these plants, 67 % are native species. At the same time is necessary to emphasize the mastication of plants in Tacuarembó, a habit that could be linked to indigenous traditions. In this way, the mentioned plants as possible indigenous use, 54% of them are consumed through mastication. Therefore, a relationship could be established between the origin of the plants mentioned, their practices and the local population contribution.

Keywords: Ethnobotany, medicinal plants, popular knowledge, indigenous, Tacuarembó.

INTRODUCCIÓN ▼

Con esta investigación busqué conocer acerca de los conocimientos medicinales de plantas que poseen en la región norte del territorio uruguayo. Algunos de los objetivos específicos de la investigación son: realizar un recorrido etnohistórico sobre el uso medicinal de las plantas en la Cuenca del Plata, dando cuenta cómo los diferentes contextos culturales en la región influyeron en el uso y el significado de esta práctica a nivel social. Así mismo, busqué conocer los actores sociales que se relacionan en la actualidad con las plantas medicinales (PM) en las poblaciones seleccionadas.

Es importante mencionar que nuestro país se conformó a partir de los aportes de diferentes grupos culturales (nativos, europeos y afro), que con sus tradiciones propias, muy diversificadas en sí mismas, se arraigaron y entremezclaron contribuyendo a la construcción de nuestro acervo cultural, conformando una nueva identidad, una cultura híbrida (García Canclini, 2010): «Entendiendo por hibridación procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas» (ibíd.:14). De esta forma, los conocimientos medicinales de la cultura popular que se encuentran en la actualidad son producto de una diversidad cultural. Diferentes tradiciones culturales podrían dar como resultado esta mezcla que caracteriza al actual legado de este conocimiento popular. A su vez, nuevas tradiciones son producto de esta mezcla cultural, adaptando viejos usos a nuevas condiciones. Las transformaciones que sufren las tradiciones son parte de una evolución dada por la mezcla cultural y las adaptaciones a nuevos contextos sociales y naturales. No sabemos con exactitud a

qué grupo cultural le competen ciertos conocimientos medicinales populares; y es por este motivo que esta investigación también busca conocer si existen particularidades en cuanto al uso de PM vinculadas a los grupos culturales que habitan el departamento de Tacuarembó, especialmente indígenas. Permitiendo de esta forma reconocer la contribución de diferentes grupos culturales a la conformación de una posible tradición fitoterapéutica en el país.

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

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

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

En América, hacia 1515, el cronista Fernández de Oviedo fue el primero en documentar y realizar un capítulo sobre plantas medicinales, describiéndolas y dibujándolas minuciosamente, señalando sus propiedades curativas y modo de preparación de la medicación (Schiaffino, 1927).

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

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

Los «médicos indígenas» estaban avezados en el empleo de las hierbas con fines terapéuticos y los ritos eran transmitidos entre los hijos de

los caciques. «El bagaje de conocimiento y ritos del arte se trasmitían entre todas las razas por la tradición oral [...] que los habían heredado de sus antepasados» (Schiaffino, 1927:239-240). Al respecto, la obra del hermano Pedro Montenegro (1663-1728) sobre las plantas medicinales de las Misiones, *Materia Médica Misionera* (Montenegro, 2009)⁶, es una de las más destacadas de la época, constituyendo una referencia en el tema por sus descripciones sobre los usos de plantas y gráficos de índole botánico (Mañé Garzón, 1996; Di Liscia y Prina, 2002). Resulta difícil precisar las especies a las que hacen referencia los autores de la medicina misionera de la campaña en la época colonial en sus crónicas y relatos. La desinencia en el lenguaje vulgar de la época y la diversidad de plantas con que los indios, con frecuencia, designaban con un mismo nombre, no permite llegar a muy seguras conclusiones (Schiaffino, 1927).

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

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

En el siglo XIX aparecen distintos trabajos de naturalistas; dentro de estos se encuentra la obra del padre Larrañaga (1771-1848), el cual recorrió el territorio uruguayo estudiando su flora y su fauna. Su contribución especial está en la clasificación y descripción de miles de plantas y animales, identificando y nombrando

⁶ Esta obra editada en el año 2009 del hermano Montenegro, enfermero de las misiones jesuitas, recoge datos botánicos de principios del siglo XVII en América.

como botánico más de 640 especies nuevas (Larrañaga, 1923). Otro naturalista que recorrió el territorio fue Auguste de Saint Hilaire (1799-1853), a quien le cabe el mérito de haber descrito científicamente por primera vez la yerba mate: *Ilex paraguayensis* (Mañé Garzón, 2005).

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

Hacia el año 1876, la Facultad de Medicina crea su Cátedra de Botánica Médica, a cargo de José Arechavaleta, dando comienzo este curso en el año 1887 y finalizando esta cátedra a cargo de Rodolfo V. Tálice en el año 1935 (Gil et al., 1996). En el archivo de Historia de la Medicina en el Uruguay, Facultad de Medicina, se encuentra actualmente una colección de más de mil plantas medicinales perteneciente al profesor José Arechavaleta, discípulo de José Ernesto Gibert, de quien heredara este herbario. Gibert coleccionó plantas en el Uruguay desde 1858 a 1886, «en 1873 la Asociación Rural del Uruguay publicó su único trabajo científico *Enumeratio plantarum sponte nascentium agro montevidensi*, según parece, el primer estudio botánico aparecido en la República Oriental del Uruguay» (Herter, 1926: 476).

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

Con posterioridad, el área fitológica pasaría a depender de Facultad de Química y de esta manera, a partir de la segunda mitad del siglo XIX el saber médico académico se enfrentará con los saberes populares de origen indígena y europeo (principalmente español, portugués

e italiano). Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya se medicaliza, monopolizando el tratamiento de la enfermedad; siendo la clase alta, niños y mujeres los primeros en ser objeto del sistema médico. La necesidad de formar médicos para evitar «el curanderismo de mala ley» (Barrán, 1992: 30) incitó el poder médico que emanaba del saber, de la ciencia, al que Barrán lo describe como «la forma cultural que asumió la verdad» (ibíd.:77). Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de «la clase médica», sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia. «Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos “bárbaros” de la cultura popular» (ibíd.:185). «Este poder fue el saber, y el único saber legítimo de su época: el científico» (ibíd.:197).

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

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

Dentro de este contexto, el uso de PM hasta el siglo XX estará enmarcado por una diferenciación social entre quienes las emplean y quienes no, restringiéndose su uso social por el temor a la marginalización, la vergüenza o ser considerado charlatán o antiguo. De este modo, este comportamiento

era bien visto por unos y mal visto por otros. Esto no impide que en la actualidad se haya incorporado el uso de PM como una práctica común a toda la sociedad, alcanzando nuevos espacios sociales, espacios que le habían sido restringidos.

Entrado el siglo XX, la práctica de uso medicinal de plantas en Uruguay tendrá significaciones diferentes. A principio de siglo, los registros de la vida campesina rescatados por el médico rural Roberto J. Bouton (2014)⁷ dan cuenta, entre tantas otras manifestaciones culturales, de la medicina popular empleada en el Uruguay profundo. En la década del cuarenta, el Dr. Pereda Valdés enfocó sus estudios hacia el conocimiento popular y sus tradiciones culturales, publicando *Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay*, un detallado análisis del uso de plantas a lo largo de la historia uruguaya (1943). Otro de los referentes nacionales es el profesor Lombardo, quien fuera durante treinta años director del hoy llamado Jardín Botánico de Montevideo: Profesor Atilio Lombardo, el cual aportó en forma significativa al conocimiento de la botánica en Uruguay con sus publicaciones centradas en la flora nativa y en las propiedades medicinales de esta (Lombardo, 1964, 1984; entre tantos otros).

En nuestros tiempos, actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas (Del Puerto, 1969; Arrillaga, 1997). A ellos se suma un grupo de jóvenes científicos abocados al desarrollo de la etnobotánica. En el año 2011, la revista *Trama de la Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural*, publica un primer dossier sobre Etnobotánica,⁸ iniciando esta nueva línea de investigación desde la antropología y desarrollada posteriormente por Tabakián, Dabezies y Hernández en 2011. También, el *Anuario de Antropología Social y Cultural* ha publicado diferentes trabajos referentes a la temática.

Este recorrido etnohistórico revela que los primeros viajeros al Nuevo Mundo resultaron ser los precursores de la etnobotánica contemporánea.

⁷ Esta obra de Bouton, reeditada en el año 2014, fue publicada inicialmente en el año 1958 por la *Revista Histórica del Museo Histórico Nacional*. Según el prólogo de Ayestarán, la obra fue escrita en los primeros treinta años del siglo XX y se remonta retrospectivamente hasta mediados del siglo XIX en la memoria de los paisanos y hasta las postrimerías del siglo XVIII en los documentos consultados por el autor.

⁸ Revista *Trama* N.º 3, Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural. Dossier Etnobotánica. En: <https://tramarevista.files.wordpress.com/2011/08/trama-3-1.pdf>

Así mismo, estos conocimientos medicinales de las plantas entre el Viejo y el Nuevo Mundo han estado ligados a un continuo flujo de intercambio. Muchos conocimientos fueron introducidos, pero otros tantos fueron adquiridos de los grupos indígenas de la región.

Actualmente, el uso de plantas medicinales se ha incorporado como una práctica común a toda la sociedad. Actores provenientes de diferentes ámbitos profesionales han estudiado los usos medicinales de las plantas, destacando la significancia social, cultural y económica de estos conocimientos. Por lo tanto, a continuación, describo el recorrido etnográfico realizado en el departamento de Tacuarembó en busca de estos saberes populares.

2 TACUAREMBÓ

El departamento de Tacuarembó, ubicado en el centro norte del territorio uruguayo es el mayor en superficie del país (15.438 km²). Limita al noreste con el departamento de Rivera; al noroeste con el departamento de Salto; al oeste con los departamentos de Paysandú y Río Negro; al sureste con el departamento de Cerro Largo y al sur con el departamento de Durazno.

Su población de 90.053 habitantes se discrimina en parte iguales entre hombres y mujeres: 44.169 y 45.884 respectivamente, con una tasa de crecimiento intercensal de -0,07 %. Su capital, la ciudad de Tacuarembó, nuclea el 60,8 % de la población urbana con un total de 54.757 habitante (INE, 2011)

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

En épocas históricas todo el territorio al norte del Río Negro formó parte de las estancias misioneras más importantes en extensión y producción: Yapeyú y San Borja, contando cada una de ellas con varios puestos de estancias

y una numerosa población proveniente de los pueblos misioneros (Curbelo, 2009). Es justamente la presencia misionera indígena uno de los componentes poblacionales más importantes de la región; esta los relaciona como pobladores en los puestos de estancias; prófugos, huidos de los pueblos misioneros; mano de obra, traídos para la construcción de obras militares durante la colonia; soldados de la corona, integrando los ejércitos que enfrentaron principalmente a portugueses e indígenas infieles; desplazados sociales luego de la expulsión de los jesuitas y durante el período patrio (Barreto y Curbelo, 2008). También debemos considerar la presencia de indígenas charrúas y minuanes, especialmente durante el siglo XIX, ya que en la región habrán de ocurrir numerosas matanzas desde 1801 (la campaña de exterminio llevada por Jorge Pacheco) o la última de ellas en 1831 (Salsipuedes y Mataojo), así como la desaparición de uno de sus últimos caciques, Venado (Acosta y Lara, 1989).

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

El otro componente importante en la zona es la población de origen africano (esclava o liberta) que arriba traída por estancieros brasileños que se establecen principalmente desde 1820. Con respecto al aporte brasileño, constituyeron una fuerte corriente inmigratoria, instalándose principalmente al norte del país. También debemos considerar los aportes de la inmigración ultramarina, principalmente a partir del último tercio del siglo XIX, con la llegada de italianos y vascos. De esta manera, el departamento se fue poblando con la influencia de diferentes grupos culturales.

2.1 POBLACIÓN SELECCIONADA

Las poblaciones objeto de estudio en el departamento de Tacuarembó fueron las ubicadas en el espacio territorial constituido sobre los ejes de las rutas 5 y 26 del departamento. Las poblaciones visitadas sobre ruta 5, de sur a norte: Paso de los Toros (12.985 hab.), Estación Chamberlain (52

hab.), Cuchilla de Peralta (218 hab.), Curtina (1.037 hab.), Paso Bonilla (510 hab.), ciudad de Tacuarembó (54.757 hab.). Sobre ruta 26, de sur a noroeste: Las Toscas (1.142 hab.), Pueblo del Barro (98 hab.), Ansina (2.712 hab.), Pueblo de Arriba (170 hab.), Rincón de la Aldea (S/d), Valle Edén (S/d) y al norte del departamento, Laureles (19 hab.), (INE, 2011).



Figura 1: DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ

IMAGEN TOMADA DE: [HTTP://WWW.MAPADEURUGUAY.ORG/MAPA-DE-TACUAREMBÓ/](http://www.mapadeuruguay.org/mapa-de-tacuarembó/)

2.2 RECORRIDO ETNOGRÁFICO

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

Algunos de los objetivos específicos de la investigación son: realizar un recorrido etnohistórico sobre el uso medicinal de las plantas en la Cuenca del Plata y conocer los actores sociales que se vinculan en la actualidad con las PM en las poblaciones seleccionadas. Los aspectos a tener en cuenta son los mecanismos actuales de transmisión, en los diferentes espacios de socialización como ferias y herboristerías, conociendo diferentes prácticas cotidianas que se transmiten a nivel generacional.

Posteriormente analicé y sistematicé estos conocimientos etnobotánicos, vinculándolos, a su vez, a los orígenes poblacionales (reales o declarados) de los diferentes actores involucrados, especialmente indígenas.

Las entrevistas fueron realizadas a colectores, vendedores de plantas, productores orgánicos, campesinos, artesanos, herbolarios/as, personas adultas mayores,⁶ curanderos de campaña, curanderos de religión umbanda, profesionales de la salud y otros profesionales. Estas fueron realizadas en diferentes espacios de socialización como ferias, herboristerías, domicilios particulares y consultorios médicos. También entrevisté a actores recorriendo y colectando especies de PM en el monte o valle.

Durante el trabajo de campo colecté e identifiqué diferentes especies de plantas medicinales con el fin de crear un herbario con las plantas más nombradas por los entrevistados. Paralelamente documenté en formato audiovisual el proceso investigativo con la finalidad de realizar un documental etnográfico⁷.

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

⁶ Refiere a las personas adultas mayores que utilizan y transmiten los conocimientos medicinales de las plantas dentro del espacio familiar.

⁷ Documental etnográfico: Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. Puede verse en: <https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA>

3 CONOCIMIENTOS LOCALES SOBRE EL USO DE PLANTAS MEDICINALES.

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

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

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

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

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

En el departamento de Tacuarembó, los entrevistados que nombraron PM, sin tener en cuenta a los médicos y profesionales entrevistados, 53 % tiene al menos un ascendente brasilero (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u otros), 27 % un ascendente

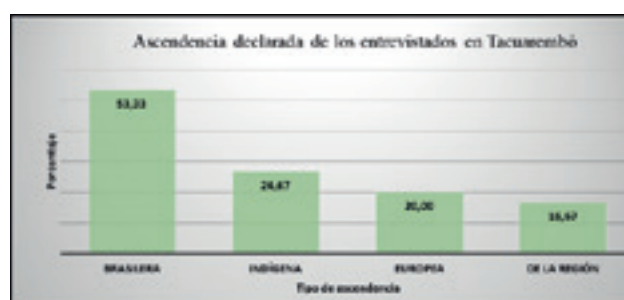


Figura 2: ASCENDENCIA DECLARADA POR LOS ENTREVISTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ.

indígena, 20 % un ascendente europeo y 17 % dice ser natural de la región (en sentido amplio puede significar tanto un ascendente indígena, africano, europeo u otros). Se considera para este análisis los conocimientos transmitidos de los declarados exclusivamente descendientes de indígena, 27 % de los entrevistados, para conocer qué conocimientos poseen sobre los posibles usos de PM por parte de los indígenas que habitaron la región.

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

3.1 EL APORTE INDÍGENA ▼

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



IMAGEN 1: MURAL IGLESIA DE ANSINA

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

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

Los usos terapéuticos con PM en Tacuarembó son muy diversos, utilizando una gran variedad de plantas. A partir de los datos aportados por los actores, surge el siguiente ordenamiento (Tabla 1): Nombre popular; identificación del nombre científico de las PM; sistema orgánico donde actúan las PM; formas de consumo de las PM; partes utilizadas de las PM y origen nativo/introducido de las PM.

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

Posteriormente, consideré hasta tres usos medicinales mencionados por los actores entrevistados. El listado de afecciones, por ser demasiado extenso, decidí agruparlo en diferentes sistemas orgánicos, tomando como base el Manual Merck de información médica general (Berckow, 1997). De esta forma, quedaron agrupadas las afecciones considerando el órgano del cuerpo humano en donde actúa la PM, resumiendo de esta manera las afecciones en diez sistemas orgánicos: sistema cardiovascular (SC), sistema digestivo (SD), sistema genitourinario (SG), sistema hemolinfático (SH), sistema musculoesquelético (SM), sistema nervioso (SN), sistema respiratorio (SR), sistema sensorial (SS), sistémico (S) y otros usos (O). Asimismo, consideré hasta tres formas de consumo de las PM, lo mismo para las partes utilizadas. Completando la planilla identifiqué el origen (nativo/introducido) de las especies.

Las plantas que fueron nombradas por los declarados descendientes de indígenas y mencionadas como de posible uso indígena⁶ se muestran en la siguiente tabla 1:

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

⁶ Este criterio se basa en los discursos de los entrevistados declarados descendientes de indígenas.

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

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

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

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

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

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

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

Con la saliva, me decía mi madre, ayudaba a curar. Por ejemplo, arrancar una hoja del mercurio, masticarla y ponerla en la herida y poner una hojita entera arriba, entonces aquello empieza a tirar la infección. Cuando se despega aquello está sano (Abuela indígena, TNC).

La práctica de masticar plantas, junto a la saliva para curar, ha sido vinculada a tradiciones indígenas a lo largo de la historia, un claro ejemplo es la masticación de la planta del tabaco y la hoja de coca en otras regiones de América. Así mismo, Daniel Vidart (2010),

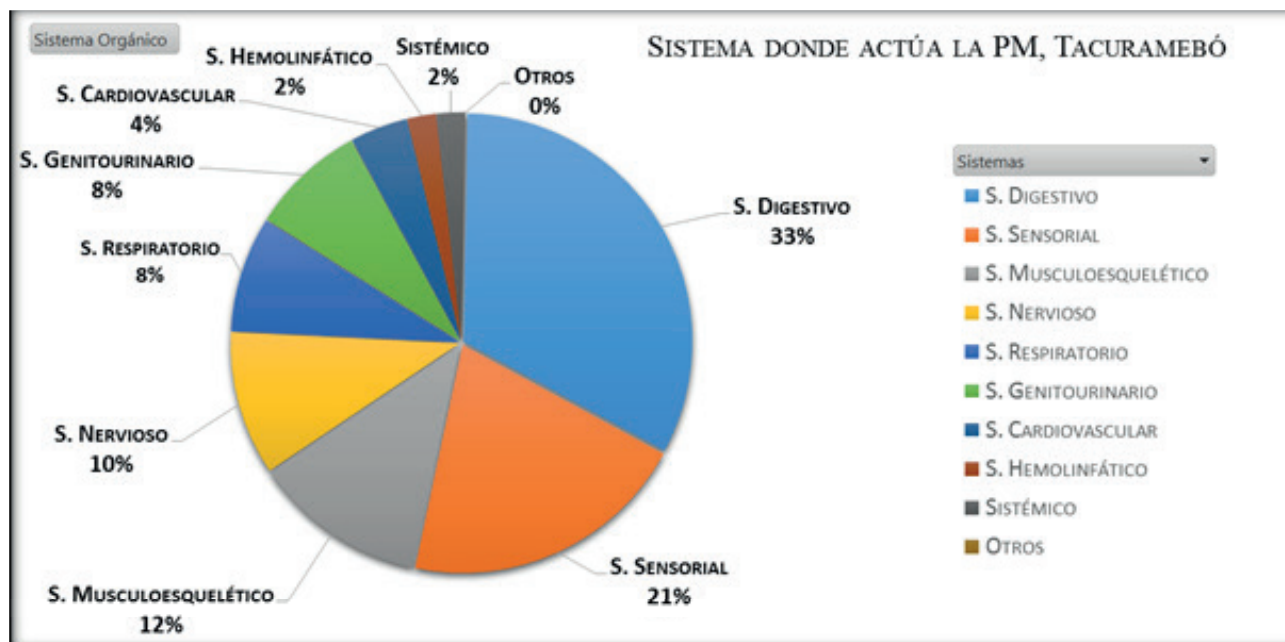
hace referencia a que los charrúas «bebían, sin bombilla, las tisanas de yerba mate (...) La yerba, que venía entreverada con el agua, se mascaba larga y golosamente: de tal modo se acentuaban sus notorias virtudes psicotónicas y dinamógenas» (ibíd.:54). También refiere a que los charrúas eran muy afectos a los cogollos de ceibo, cuyas mascaduras, arrojadas a lo largo del camino, indicaban la ruta seguida por los indios.

Las partes utilizadas de las PM son variadas (Tabla 1) y podemos encontrar que se usa la hoja, la parte aérea,⁷ la flor, la raíz, el tallo, la cáscara del fruto, la corteza, la entre cáscara, el estigma, el fruto, las inflorescencias y la semilla. Las partes utilizadas de estas plantas de posible uso indígena, en la mayoría de los casos, son la hoja y la parte aérea, 63 %. Le siguen la flor, 11 %, y el tallo y la raíz, 7 % para ambos casos ⁸.

En cuanto a los sistemas orgánicos en donde actúan las plantas, se puede decir que 70 % de estas PM tienen dos o más usos medicinales y son utilizadas para aliviar afecciones de los sistemas: digestivo, 33 %; sensorial, 21 %; musculoesquelético, 12 %; nervioso, 10 % y, en menor medida, le siguen los restantes.

⁷ La parte aérea de una planta es aquella en la que no puede distinguirse la hoja de su tallo, por ejemplo: carqueja, palma imperial, barba de indio, arrayán, cola de caballo, etcétera.

⁸ Es importante aclarar que una misma PM puede consumirse de varias formas y de una misma PM se pueden usar diferentes partes. A su vez, esa misma parte de la planta puede ser consumida de diferente manera. Por lo general, hojas, parte aérea, flor, tallos, estigmas e inflorescencias se consumen en infusión; algunas de estas partes también se consumen de otras maneras. Asimismo, las raíces, cortezas y leños duros, para obtener sus propiedades, deben realizarse mediante una decocción; a su vez, estas partes pueden consumirse de forma diferente según lo que se necesite sanar. «Muchos yuyos no se pueden hervir, se le echa agua caliente» (Curandero de campaña, TCRA).



4 CONSIDERACIONES FINALES

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

En Uruguay, esta práctica ha tenido significaciones diferentes a lo largo del tiempo. Inicialmente reconocida como una práctica habitual entre los habitantes de la región, ya que los distintos grupos indígenas poseían conocimiento de la herboristería local, tal como lo documentan diversos cronistas de la época. Diferentes circunstancias sociales como la medicalización de la sociedad, incidieron en cómo hemos percibido históricamente el uso de las PM. Esto forzó de alguna manera a que la transmisión de estos saberes se restringiera de forma exclusiva al espacio familiar, preservándose a través de la transmisión oral. Sin embargo, en la actualidad esta práctica está floreciendo nuevamente al ámbito social, observándose un creciente grupo heterogéneo de personas de diferentes estratos sociales y con diferente «capital cultural» (Bourdieu y Wacquant, 2005:152) que utilizan PM. Actualmente podemos encontrar cursos, páginas de Internet, locales promocionando propiedades de las PM y hasta vendedores ambulantes que transmiten sus propiedades terapéuticas. Así mismo, curanderos, profesionales de la salud y otros profesionales demuestran interés por las PM.

Poseer estos conocimientos medicinales en zonas rurales y áreas periféricas del país, especialmente en localidades alejadas de los sistemas de salud, resultan relevantes y significativos para sus habitantes como recurso de prevención y cuidado. Esta medicina popular es beneficiosa en donde las distancias y las caminerías dificultan el acceso a los centros asistenciales. De esta manera, estos habitantes encuentran recursos en la naturaleza para una primera atención de salud.

Asimismo, las PM son especialmente beneficiosas para los sectores de menores recursos por su bajo costo. Para ciertos tratamientos, las PM son recomendadas como

una alternativa económica en contraposición al costo elevado de los medicamentos que receta la medicina científica. De esta manera, las diferentes miradas de los actores involucrados en esta etnografía encuentran significativo incorporar las PM al sistema de salud, ayudando a visibilizar esta medicina popular.

Más allá de los datos obtenidos en esta etnografía, lo significativo es que las PM forman parte de nuestro acervo cultural y lo que encontramos hoy es una interesante mezcla de tradiciones etnobotánicas que conforman los actuales saberes sobre los usos medicinales de las plantas. Debemos comprender también que, como sociedad, hemos ido adaptando las PM a nuestras necesidades. Nuevas enfermedades han surgido y nuevos tratamientos han sido empleados con «nuevas» PM, configurando nuevos posibles usos. De esta manera, el ser humano incorpora nuevas prácticas mientras la sociedad avanza, adaptando su entorno a medida que lo necesita. Por lo tanto, a través del ensayo y el error, el ser humano ha logrado incorporar estos saberes y su permanencia en el tiempo estará sujeta a la transmisión a las nuevas generaciones de estos conocimientos que han trascendido diferentes áreas geográficas y grupos culturales.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta y Lara, E. (1989). *La Guerra de los Charrúas en la Banda Oriental*. Período Hispánico. Montevideo: Linardi y Risso.
- Alonso Paz, E.; Bassagoda, M. J. y Ferreira, F. (2008). *Yuyos*. Montevideo: Editorial Fin de Siglo.
- Arrillaga de Maffei, B. (1997). *Plantas usadas en medicina natural*. Montevideo: Hemisferio Sur.
- Barrán, J. P. (1992). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*, Tomo I. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barreto, I. y Curbelo, C. (2008). Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX. *Estudios Históricos*, (1). Recuperado: 2015, 20 de junio. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3010853>
- Barrios Pintos, A. (2000). *Historia de los pueblos orientales*. Tomos I y II. Montevideo: Academia Nacional de Letras.
- Berckow, R.; Beers, M. H. y Fletcher, A. J. (Ed.) (1997). *Manual Merck de información médica general*. Barcelona: Océano.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bouton, R. J. ([1958] 2014). *La vida rural en el Uruguay*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Cunningham, A. (2002). *Etnobotánica aplicada. Pueblos, usos de plantas silvestres y conservación*. Montevideo: Nordan.
- Curbelo, C. (2009). «Lengua y poder en San Borja del Yí (1833 - 1862). Ensayo para un análisis sociolingüístico.» En: *Herencia indígena en el Uruguay*, (pp. 117-135). Montevideo: Linardi y Risso.
- Del Puerto, O. (1969). *Hierbas del Uruguay*. *Nuestra Tierra*, vol. 19.
- Del Puerto, O.; Davies, Ph. y Sequeira, E. (1990). *Los nombres comunes de las plantas de la región platense*. Montevideo: Departamento de Publicaciones y Ediciones, Universidad de la República.
- Di Liscia, M. S. y Prina, A. (2002). Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración. *Revista Española de Antropología Americana*, vol. 32, 295-319.
- Furlong, G. (1994). *Los jesuitas y la cultura rioplatense*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- García Canclini, N. ([1990] 2010). *Culturas híbridas: Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Garlosena, A. P. (Dir.). (1889). *La Farmacia uruguaya*. *Revista quincenal de Farmacia y Ciencias Auxiliares*, Tomo agosto 1888 hasta agosto 1889. Montevideo: Imprenta El Siglo Ilustrado.
- Gil, J. I.; Burgues, S. y Mañé Garzón, F. (1996). *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina*, vol. 16. Montevideo: Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina.
- Hernández, N. D. y Tabakián, G. (2011). *La mujer de las plantas. El conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales como patrimonio a conservar*. *Trama*, (3). Montevideo: Asociación Uruguaya de Antropología Social y Cultural.
- Herter, G. (1926). *Las plantas uruguayas de Ernesto Gibert*. Montevideo: Anales de la Universidad.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2011). *Departamento de Tacuarembó*. Recuperado: 2015, 10 de mayo. Disponible en: <http://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/tacuarembó.html>
- Larrañaga, D. A. (1923). *Escritos de don Dámaso Antonio Larrañaga*. Tomo II. Instituto Histórico y Geográfico (Ed.). Montevideo: Imprenta Nacional.

Lombardo, A. ([1946] 1964). Flora arbórea y arborescente del Uruguay. Montevideo: Consejo Departamental de Montevideo, Dirección de Paseos Públicos.

Lombardo, A. (1984). «Plantas medicinales de la flora indígena». Banco de Seguros del Estado, Almanaque 1985. Montevideo: Barreiro y Ramos.

Mañé Garzón, F. (1996). Historia de la ciencia en el Uruguay. Tomo I. Del descubrimiento al fin de las Misiones Jesuíticas. Montevideo: Departamento de Publicaciones, Universidad de la República.

Mañé Garzón, F. (2005). Historia de la ciencia en el Uruguay. Tomo III. Primera mitad del siglo XIX. Montevideo: Departamento de Publicaciones, Universidad de la República.

Montenegro, P. (2009). Materia médica misionera. Argentina: Buena Vista.

Pereda Valdés, I. (1943). Medicina Popular y Folklore Mágico del Uruguay. Montevideo: Galien.

Schiaffino, R. (1927). Historia de la Medicina en el Uruguay. Tomo I. Montevideo: Imprenta Nacional.

Vidart, D. (2010). El mundo de los charrúas. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

NOTAS

¹ Esta obra editada en el año 2009 del hermano Montenegro, enfermero de las misiones jesuitas, recoge datos botánicos de principios del siglo XVII en América.

² Esta obra de Bouton reeditada en el año 2014, fue publicada inicialmente en el año 1958 por la Revista Histórica del Museo Histórico Nacional. Según el prólogo de Ayestarán, la obra fue escrita en los primeros treinta años del siglo XX y se remonta retrospectivamente hasta mediados del siglo XIX en la memoria de los paisanos y hasta las postrimerías del siglo XVIII en los documentos consultados por el autor.

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

⁴ Refiere a las personas adultas mayores que utilizan y transmiten los conocimientos medicinales de las plantas dentro del espacio familiar.

⁵ Documental etnográfico: Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay. Puede verse en: [<https://www.youtube.com/watch?v=tQfodxVpWuA>]

⁶ Este criterio se basa en los discursos de los entrevistados declarados descendientes de indígenas.

⁷ La parte aérea de una planta significa que son aquellas que no puede distinguirse la hoja de su tallo, por ejemplo: carqueja, palma imperial, barba de indio, arrayán, cola de caballo, etc.

⁸ Es importante aclarar que una misma PM puede consumirse de varias formas y de una misma PM se pueden usar diferentes partes. A su vez, esa misma parte de la planta puede ser consumida de diferente manera. Por lo general, hojas, parte aérea, flor, tallos, estigmas e inflorescencias se consumen en infusión; algunas de estas partes también se consumen de otras maneras. Asimismo, las raíces, cortezas y leños duros, para obtener sus propiedades, debe realizarse mediante una decocción; a su vez, estas partes pueden consumirse de forma diferente según lo que se necesite sanar. “Muchos yuyos no se pueden hervir, se le echa agua caliente” (Curandero de campaña TCRA).