



UNIVERSIDAD DE CHILE ♦ FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES ♦ DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

MEMORIA DE TÍTULO PARA OPTAR AL  
GRADO DE ANTROPÓLOGA SOCIAL

**LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL  
MUNDO POPULAR URBANO: USOS Y  
SIGNIFICADOS ACTUALES.  
EL CASO DE LOS HABITANTES DE LA  
POBLACIÓN 28 DE OCTUBRE**

**Alumna & Investigadora: Gabriela Vega Juliá  
Profesora Guía: María Elena Acuña**

♦ SANTIAGO, MAYO DE 2009 ♦

## I. Introducción

Este estudio surge a partir de la reiterada observación del hábito urbano popular de cultivar y mantener especies medicinales con usos terapéuticos en los jardines de los hogares. Por tratarse de un fenómeno visible, reiterado y sistemático, esta observación condujo a la pregunta en torno a las causas e implicancias prácticas y simbólicas de la existencia de esta arraigada costumbre.

Pasado este primer momento, durante las posteriores fases de diseño y ejecución de la investigación, se fue haciendo más y más evidente el hecho de que la práctica puntual de cultivar plantas medicinales en los hogares es parte de un fenómeno mayor, el cual sólo es susceptible de entenderse como parte de un sistema complejo que incorpora aspectos como las prácticas de obtención y de gestión del saber, los usos y aplicaciones, y las concepciones culturales en torno a las especies terapéuticas, entre otros que aquí se exploran y desarrollan.

El estudio fue realizado en la población 28 de Octubre, en la comuna de Huechuraba, en el área norte de Santiago. Este lugar presenta características especialmente idóneas, representativas de la cultura popular urbana tradicional, en el sentido de que aún se encuentran en el lugar sus fundadores, quienes iniciaron y construyeron una vida de ciudad en este lugar. Si bien no todas las personas que allí habitan son directamente migrantes originarios del mundo rural –aunque parte importante lo son-, sí comparten entre sí la característica de haber crecido al menos en sitios campestres, por ejemplo, en comunas periféricas del Valle de Santiago, las que, hasta la fecha en que se fundó y levantó la 28 de Octubre, aún mantenían un carácter semi-rural, como fue señalado reiteradamente por las personas consultadas.

La presente Memoria de Título es el fruto último de este proceso de construcción de preguntas en torno a un fenómeno cultural particular, y las subsecuentes actividades de recopilación y análisis de información llevados a cabo con el propósito de responder adecuadamente al problema de investigación.

El destacado rol que los vegetales de todo tipo han tenido en la historia filogenética, social y cultural de la humanidad es un hecho evidente por sí mismo. Sin ir más lejos, las plantas se encuentran a la base de la cadena trófica (McRostie 2008 Com. Pers.), constituyendo un puente directo entre las energías que bien podemos llamar cósmicas, que sostienen la vida en la Tierra, y los seres vivos que de ellas se benefician. Acorde al uso que la especie humana ha hecho de las plantas a lo largo de la historia y a lo ancho del mundo, resulta correcto señalar que **“es posible ver las plantas como**

**comida, refugio, ropas y fuentes de educación y religiosidad (...) Las relaciones planta-humano siempre han sido la base angular de nuestra existencia individual y grupal en el mundo”** (McKenna 1991 : 218, traducción propia). La multiplicidad de utilidades y roles jugados por las plantas al interior de las sociedades humanas también ha sido puesto de relieve por Levy Hynes et al., quienes destacan su rol **“mayormente en las categorías de uso comestible, medicinal, constructivo y como tintura”** (Levy Hynes et al. 1997 : 265, traducción propia).

Fuera de la innegable importancia que los vegetales representan en tanto recurso alimenticio y base de la cadena alimentaria para todos los animales del planeta, también hay que destacar su rol como fuente de materia prima para la fabricación de innumerables artefactos elaborados por el ser humano, al igual que su papel central y preponderante como agente en muchas religiones del mundo, especialmente en los cultos extáticos o chamánicos, practicados ayer y hoy por incontables culturas (Eliade 1960; Wasson 1983, Cabieses 1994).

Un ejemplo destacable de la íntima relación que han sostenido a lo largo del tiempo personas y plantas, son los múltiples procesos de domesticación que se han registrado a lo largo de la historia, los que condujeron a la producción de alimentos y, por ende, a un creciente control sobre los recursos nutricionales. Por otra parte, en muchas sociedades las personas piensan que las plantas poseen sus propios espíritus tutelares o inherentes, dando cuenta de manera simbólica de la intensidad, profundidad y esencialidad del vínculo entre los hombres y mujeres de hoy y siempre y el mundo vegetal.

Fuera de sus innegables utilidades prácticas, las plantas constituyen referentes simbólicos cuyos significados, sentido y valor se encuentran inscritos en el imaginario de todas las colectividades humanas del mundo y de la historia; esto por cuanto forman parte de la experiencia y visión de mundo de los seres humanos y, por ende, de sus universos culturales.

De este modo, las plantas no pueden sino definirse como entidades de primera importancia para nuestra especie y nuestras sociedades, por su rol central en la naturaleza, por todas sus múltiples utilidades, y por el connotado papel que se les asigna en muchas tradiciones culturales y espirituales de la Tierra (McKenna 1991; Levy-Hynes 1997). Es a causa de este destacado rol que las plantas tienen y han tenido siempre en el ámbito de la vida humana y la cultura, que la antropología las ha tomado como uno de sus objetos de investigación -ya a estas alturas clásico-, prestando especial atención a su uso como inductoras de estados alterados de consciencia en el marco de múltiples cultos religiosos y espirituales

alrededor del mundo -línea de estudio que ha caracterizado varios de los trabajos de la disciplina etnobotánica-, y a su papel como agente terapéutico protagónico en diversos sistemas médicos, enfoque que ha sido característico de la así llamada antropología médica. Es en esta última línea donde se sitúa la presente investigación.

## 1) Problema de Investigación

La antropología médica ha elaborado tres grandes categorías dentro de las cuales pueden clasificarse todas las formas de medicina desarrolladas y practicadas por el ser humano desde su origen hasta nuestros días. Estas categorías son la medicina indígena, también conocida como medicina primitiva o aborígen; la medicina tradicional, popular o folkmedicina, y la oficial, occidental o moderna (De Miguel 1980).

La presente investigación se ha enfocado en el ámbito conocido como medicina popular, indagando en las conductas y concepciones sanitarias propias de un conjunto humano bien definido como son los grupos populares urbanos. En las sociedades urbanas contemporáneas coexisten diversos sistemas simbólicos dentro de los cuales se comprenden la salud, la enfermedad y las estrategias terapéuticas correspondientes, incluyendo aquél que los estudiosos han considerado como característico del mundo popular urbano, el cual, sin embargo, se encuentra en constante cambio y readecuación, articulando incesantemente elementos tradicionales con otros provenientes del influjo de la medicina moderna y de las otras terapéuticas de emergencia reciente.

Ahora bien, considerando que esta interacción ha dado lugar a prácticas y creencias médicas complejas e híbridas en el seno del mundo popular, es pertinente preguntarse cuáles de dichos elementos considerados tradicionales aún son recreados dentro de la cultura popular urbana, y qué importancia representan éstos en el cuidado de la salud al interior de este segmento, más aún considerando las cifras otorgadas por Medina, según las cuales, la OMS habría informado, a finales de los años 70, que en los países en vías de desarrollo, dos tercios de la población aún recurrían a sus propios sistemas de salud ancestrales para cuidarse (Medina 1981).

Uno de los recursos más utilizados en medicina tradicional ha sido y son las **plantas medicinales**, ya se trate de hierbas, como el poleo, de arbustos, como el romero, o de árboles, como el matico o el boldo. La presente investigación pretendió constatar y caracterizar el uso y significado de estos recursos terapéuticos en el mundo popular, indagando acerca de sus aplicaciones, las especies de uso más recurrente, las enfermedades y dolencias para las cuales se utilizan y, desde luego, los aspectos ideacionales que subyacen a su uso, principalmente aquellas concepciones y creencias acerca de la salud, la enfermedad y cómo se entienden y valoran las capacidades terapéuticas de aquellas especies vegetales en el marco de dichas construcciones culturales.

Esta investigación se ha enfocado en la comprensión de la experiencia, el saber, y los aspectos simbólicos vinculados al uso de plantas

medicinales a nivel de familias que cultivan y/o utilizan dicho recurso, ya sea en forma única o en forma complementaria con fármacos sintéticos. Así, este estudio no considera el trabajo con especialistas de la medicina tradicional, como curanderos, yerbateros, componedores y meicas, desde que éstos representan, de algún modo, la cara “oficial” de esta medicina, y el ámbito de este estudio no es propiamente la medicina tradicional como institución, sino los significados de las prácticas y concepciones médicas tradicionales de los integrantes del mundo popular. Cabe reiterar que el enfoque implementado privilegió el tema de las plantas medicinales como recurso propio y autónomo para el cuidado de la salud; por lo mismo, inicialmente se enfatizó el hábito de cultivar y mantener en los hogares plantas de este tipo, fenómeno que hizo las veces de “puerta de entrada” para aproximarse a la problemática en cuestión, aunque luego la misma evidencia recopilada fue sugiriendo que el foco se ampliase para incorporar también otros medios de obtención de este recurso, ya que el propósito final ha sido hablar del fenómeno de la manera más integrada y completa posible.

La relevancia de esta temática para la disciplina antropológica estriba en parte en el hecho de que las distintas medicinas se constituyen como sistemas culturales peculiares, con sus propias lógicas y recursos, los cuales, sin embargo, interactúan, se influyen entre sí y se transforman en este interactuar. Este estudio buscó profundizar en el funcionamiento de estos sistemas culturales y en la construcción de significados e identidades particulares asociados a los mismos.

Esta investigación se ha llevado a cabo en la población 28 de Octubre, en la comuna de Huechuraba, sector norte de la ciudad de Santiago.

## **2) Objetivos de la Investigación**

Los objetivos que guiaron la realización del presente estudio fueron los que se presentan a continuación:

- **Objetivo General**

1. Contextualizar el uso de plantas medicinales en la red simbólica que lo sustenta, entre los habitantes de la Población 28 de Octubre

- **Objetivos Específicos**

1. Describir la construcción cultural acerca de la enfermedad y la salud en el mundo urbano popular contemporáneo

2. Indagar en los modos de uso y concepciones terapéuticas que las plantas medicinales representan para su usuarios
3. Comprender la dimensión simbólica y los significados culturales vinculados a las especies en cuestión

### **3) Metodología y Actividades Realizadas**

Como marco general, la presente investigación se situó dentro de una perspectiva metodológica cualitativa, puesto que lo que se pretendía era rescatar una práctica y un conocimiento, a la vez que interpretarlos como un fenómeno inmerso en el contexto simbólico que lo dota de significado. En un sentido bastante clásico, el presente estudio es fruto de un trabajo etnográfico.

El uso terapéutico de las plantas, además de ser un elemento conductual de interés en sí para esta indagación, se planteó aquí como un foco desde donde enfrentar el universo cultural que se encuentra tras el hecho concreto de su utilización, o bien como una “puerta de entrada” hacia los demás ámbitos que fueron abordados. Es, pues, a partir de la observación y análisis de un conjunto de conductas que este estudio ha pretendido profundizar en aspectos más sutiles de la realidad cultural abordada, como los significados asociados al uso de plantas, incluyendo las nociones de salud y enfermedad manejadas por las personas que participaron de esta investigación.

En un nivel más general, y en armonía con los objetivos perseguidos, la fase de recopilación se realizó en un clima de inclinación hacia la información émica; en otras palabras, se buscó rescatar el discurso y las interpretaciones de los sujetos respecto de su propio mundo –especialmente en lo referente al tema del presente trabajo-, pues evidentemente son ellos los únicos que pueden proveer la materia prima para realizar una adecuada interpretación posterior, al ser ellos, por definición, los más expertos en lo que respecta a su propia experiencia vital.

#### ***3.1 Recopilación de información: Técnicas implementadas y actividades realizadas***

Las técnicas que se pusieron en práctica y las actividades que se llevaron a cabo para recoger la información necesaria para el desarrollo de este trabajo fueron las siguientes:

- Encuesta destinada a generar información respecto a la cantidad de hogares en que se cultivan y/o utilizan plantas como recurso terapéutico. Esta actividad tuvo por objeto conocer la extensión del

fenómeno a observar, ofreciendo un marco cuantitativo que facilita la contextualización y validación de los resultados en su conjunto.

- Conversaciones informales: durante la realización de la encuesta, durante las visitas destinadas a tomar fotografías, antes y después de las entrevistas, encontrándose en la calle o en la feria; en todas estas situaciones tuvieron lugar conversaciones laxas respecto a varios temas, entre ellos, las plantas medicinales y su uso. La información considerada relevante se consignó como parte de las notas de campo, y ha permitido reforzar muchas de las ideas que se plantean en este trabajo.
- Entrevistas Semi-estructuradas: se realizaron dieciocho entrevistas de acuerdo a una pauta definida con anterioridad. Éstas variaron en la profundidad de las indagaciones<sup>1</sup>, correspondiendo prácticamente la mitad de ellas a Entrevistas en Profundidad que generaron la información más relevante para estructurar la presente Memoria de Título. Sus frutos se percibirán durante su lectura.

Grupos de Discusión: se llevaron a cabo dos Grupos de Discusión que se organizaron en base a dos modalidades de planteamiento de temas a tratar: preguntas específicas abiertas, y un ítem de verdadero y falso. Este diseño pretendió constatar, verificar y profundizar a nivel de un evento de conversación colectiva, muchas de las ideas que parecieron relevantes a partir del análisis de las entrevistas, mediante la socialización de dichas ideas y el manejo de las temáticas de interés en forma grupal.

- Análisis de la información recopilada y elaboración de Memoria de Título

Durante la ejecución de todas estas actividades, se utilizaron como apoyo diversos mecanismos de registro: cuaderno con notas de campo, fotografías, grabación de entrevistas en cintas magnéticas y en formato digital.

### **3.2 Universo de Estudio**

El Universo de Estudio de la presente investigación, que versa en un sentido general sobre las personas del mundo popular urbano, fue

---

<sup>1</sup> La variación en la profundidad se debió a diversas variables, como la disponibilidad de las personas, el interés de las mismas, por asuntos de tiempo de la entrevistadora, y porque se buscó equiparar cantidad con cualidad variando en la intensidad de las indagaciones. Un mayor volumen de información acuciosa hubiese resultado inmanejable para una sola persona.

específicamente la población 28 de Octubre. El trabajo en terreno se realizó primordialmente con pobladoras y pobladores, incorporando en lo posible a miembros de la familia de diferentes edades, pero privilegiando el trabajo con dueños/as de casa. Se permitió que la muestra se estructurara espontáneamente de acuerdo a la disponibilidad y disposición de las personas a colaborar, lo que acabó reflejando en buena medida la composición de los hogares: como era de esperar, la mayor parte de la indagación se llevó a cabo con dueñas y dueños de casa de la tercera edad, que son quienes se encontraban más disponibles y, muy principalmente, porque la mayor parte de los jefes y jefas de hogar de la población son personas mayores, casi siempre los habitantes originarios de esta población fundada con gran esfuerzo durante los años cincuenta, sesenta y setenta. Son ellos además quienes se encuentran la mayor parte del tiempo en casa y quienes cuidan y saben de las plantas, así como de la salud de la familia. Al explicitar este último punto se pretende evitar que el hecho de que la mayor parte de los entrevistados sean personas de edad avanzada se interprete como un sesgo, ya que es más bien un reflejo de la realidad social estudiada. La muestra considerada para la encuesta llevada a cabo fue de 76 hogares, en un radio de nueve cuadras de un total de aproximadamente quince cuadras que componen la población<sup>2</sup>.

Para llevar a cabo la parte más contundente de la recogida de información para este estudio, es decir, su fase cualitativa, la muestra final quedó constituida por 31 personas; un total de 12 de ellas -10 mujeres y 2 hombres, todos de edad madura- participaron de los dos grupos de discusión efectuados. Las otras 19<sup>3</sup> en tanto corresponden a los entrevistados. En ambos casos, se consideró como requisito para participar el haber vivido parte importante de la vida en la Población 28 de Octubre. En el caso del conjunto de diecinueve entrevistados, éste quedó compuesto como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 1: Composición del conjunto de entrevistados según sexo y edad

| <b>Sexo Entrevistado</b> | <b>N°</b> | <b>Grupo Etario</b> |
|--------------------------|-----------|---------------------|
|--------------------------|-----------|---------------------|

<sup>2</sup> No fue posible obtener datos respecto del total de unidades domésticas que conforman la población, por ende no es posible determinar qué porcentaje representan estos 76 hogares sobre el total. Asimismo, debe quedar claro que los 76 hogares no corresponden al total de casas que albergan las nueve cuadras abarcadas, ya que no en todas había habitantes al momento de encuestar.

<sup>3</sup> Se dio el caso de una entrevista en que participaron a un tiempo marido y mujer, aunque fue más protagónico el papel del varón, Don José Manuel Vergara. Por eso es que el número de entrevistas corresponde a 18, en tanto que los entrevistados fueron 19.

|           |   |                          |
|-----------|---|--------------------------|
| Masculino | 4 | Adulto mayor (> 56 años) |
| Femenino  | 9 | Adulto mayor (> 56 años) |
| Femenino  | 4 | Adulto (31 – 55 años)    |
| Femenino  | 2 | Joven (< 31 años)        |

Como se observa en el cuadro, en el grupo de los adultos mayores, se incluyó también a varones, quienes por su condición de jubilados se encontraban disponibles y muy bien dispuestos a compartir sus experiencias y conocimientos sobre el tema estudiado. En el caso de la generación intermedia –como aquí también se llamará a los adultos- y los jóvenes, sólo se trabajó con mujeres.

#### 4) Estructura del Texto

El presente documento constituye la presentación de los resultados y conclusiones alcanzados mediante el proceso investigativo llevado a cabo. Se encuentra estructurado en diez capítulos, en los cuales se desarrollan aquellas temáticas abordadas con el fin de dar cuenta de los objetivos propuestos.

El desarrollo escrito de esta Memoria de Título pretende profundizar, capítulo tras capítulo, en forma creciente, en el rol que actualmente juegan las plantas medicinales en el sistema médico popular, a nivel del cuidado doméstico de la salud, procurando aproximarse cada vez más a la dimensión de los significados que este recurso representa para los usuarios del mundo popular urbano. Para ello, lo primero que se ofrece es una revisión de las principales miradas de la antropología sobre el tema médico en las distintas culturas y esferas sociales, estableciendo asimismo el marco conceptual desde donde se ha enfocado este trabajo de investigación.

A continuación, ya como parte de los resultados del estudio, se presentan los principales aspectos históricos y socioculturales propios de la población 28 de Octubre, ofreciéndose una caracterización de corte descriptivo relativa a los modos de uso y consumo y a las principales aplicaciones del recurso botánico medicinal, incluyendo las modalidades rituales. Esta primera parte está principalmente abocada al desarrollo del tema de la funcionalidad de las plantas mismas, en el sentido de establecer, como primera cosa, cómo y para qué se utilizan.

Posteriormente, se expone la temática relativa a los modos de concebir la enfermedad y la salud entre los habitantes de la población, ofreciendo con ello las primeras coordenadas –las más generales, por cierto- en que se inscribe el fenómeno en cuanto a sus aspectos simbólico. En este caso, se exploran las variables que tiene que ver con el estar sano y el

enfermar, las cuales definen los ámbitos en que las plantas medicinales entran a jugar su rol como agentes para el cuidado de la salud, permitiendo a la vez vislumbrar qué visión del ser humano resulta característica de la cosmovisión de este grupo humano

Luego, se analiza cómo se inserta el uso de plantas medicinales en el sistema de relaciones sociales locales, ofreciendo una interpretación dinámica de los modos de acceso al recurso vegetal medicinal, y posteriormente, de las estrategias de gestión del conocimiento sobre el particular.

Para introducir una mirada diacrónica que complementa el enfoque más bien sincrónico que prima hasta el punto anterior, en el capítulo siguiente se efectúa una revisión microhistórica que reconstruye lo que ha sido el devenir en el tiempo del uso médico de plantas en la población, tomando en cuenta desde los tiempos en que ésta se fundó hasta nuestros días. Esta visión permite contextualizar y comprender mejor los resultados de este trabajo, como podrá apreciarse.

Esta revisión de carácter diacrónico permite retomar el fenómeno en su dimensión presente, toda vez que se ha situado dicho presente en relación al pasado reciente, con el que guarda importantísimas relaciones. Así, se llega al análisis de los vínculos que caracterizan la actual relación entre el los usuarios del sistema médico popular con el sistema médico oficial, mirada que, como se verá, aporta antecedentes clave para comprender, en definitiva, el lugar que ocupan las plantas medicinales en el cuidado doméstico de la salud en el mundo popular urbano, y el porqué de ello.

Finalmente, con todo lo anterior dicho, el desarrollo del texto se focaliza en la exposición de los significados que representan actualmente las plantas medicinales para sus usuarios, completándose con esto el panorama a la vez general y detallado que esta investigación pretendió construir sobre el tema, permitiendo al lector integrar la totalidad de los resultados expuestos a la luz de las variables simbólicas que explican la permanencia y vigor del uso de este recurso en el seno del sistema médico popular.

Para cerrar la exposición escrita de esta Memoria de Título, se ofrece a modo de conclusiones, una sistematización sintética de los aspectos desarrollados, rescatando las principales ideas que dan cuenta de los objetivos planteados, brindándose también una breve caracterización del sistema médico popular contemporáneo a modo de fenómeno general, sustentada en los análisis e interpretaciones que han dado lugar a los resultados que aquí se presentan.



## II. Marco Teórico

En tanto la enfermedad es un hecho universal, que afecta a todos los pueblos, en su propio tiempo y lugar, las sociedades humanas se han visto en la necesidad de crear maneras consistentes para enfrentarla, las cuales forman parte de la cultura de ese grupo humano y, constituyen, lo que conocemos por **medicina**. Ahora bien, como elemento universal de la cultura, la medicina constituye un referente de estudio apropiado para la antropología. Desde luego, existen muchas medicinas o sistemas médicos, cada cual acorde con las visiones y prácticas de mundos mayores en las que se enmarcan. Su estudio desde un punto de vista sociocultural es, lo que en general, se conoce como **antropología médica**.

A pesar del carácter universal del fenómeno y su impacto en la sociedad, las ciencias sociales –especialmente la sociología y la antropología– hicieron suyo el ámbito médico como objeto sistemático de estudio ya bien entrado el siglo XX. Lo anterior no implica la ausencia de casos puntuales, en que científicos sociales tempranamente se ocuparon de la salud, la enfermedad y la diversidad transcultural con que la humanidad ha abordado estos temas.

Desde la antigüedad los factores sociales tuvieron un lugar en la etiología de las enfermedades, por ejemplo, la tradición hipocrática en la antigua Grecia e importantes médicos de la Edad Media, como Paré o Paracelso, manifestaban una mayor comprensión de la circunstancia psicológica de los enfermos que de los aspectos fisiológicos de sus males (Coe 1973). Incluso en 1849, Virchow afirma explícitamente que la medicina *es* una ciencia social, haciendo gran hincapié en que sólo en la medida en que esto se reconozca; “**...En cuanto se establezca la medicina como antropología**”, dicha disciplina se realizará plenamente. (R. Virchow; en Coe 1973). La tendencia a reconocer la dimensión psicosocial de los procesos patológicos en los sistemas médicos, señala el mismo autor, disminuye con el desarrollo de la teoría bacteriológica en el seno de la medicina moderna, por cuanto esta conduce a una concepción puramente biológica de la salud y la medicina. Con la política impulsada actualmente por los organismos internacionales de la salud (como la OMS), al menos en lo teórico ha sido nuevamente reconocida la importancia de los mencionados factores sociales (Coe 1973; Medina 1981).

Para los albores de la antropología médica, Jesús De Miguel menciona el trabajo de Engels, en 1845, “La condición de la clase obrera en Inglaterra”; le sigue el “Informe Flexner”, de 1910, sobre 150 facultades médicas en Estados Unidos. Dentro de la primera mitad del siglo XX, De Miguel reconoce aportes en los trabajos de Stern, acerca de las reacciones sociales ante la vacunación; Rivers, el primer teórico de la antropología que

distingue claramente entre medicina, magia y religión; y en especial en Clements, quien clasificó las enfermedades primitivas en cinco tipos, según sus causas: brujería, violación de un tabú, intrusión de un objeto, intrusión de un espíritu y pérdida del alma. Dicho aporte teórico es reconocido y mencionado por prácticamente todos los autores que enfrentan la temática de la medicina tradicional (María Teresa Prado 1982; Rodney M. Coe 1973; Eduardo Medina 1981; De Miguel 1982).

Para esa época también cabe resaltar los trabajos realizados por la Escuela de Chicago en torno a las relaciones entre trastornos mentales y el ambiente sociocultural urbano. De Miguel destaca “Mental Disorders in Urban Areas”, de Faris y Dunham, publicado en 1939. por último, entre los antecedentes de la naciente subdisciplina, el mismo autor señala la importante labor de dos historiadores de la medicina: Sigerist; quien analiza la medicina occidental a la luz de sus influencias sociales, culturales, tecnológicas y económicas; y Erwin Ackerknecht, que propuso la existencia de diversas medicinas primitivas, las que tendrían en común un patrón mágico – religioso. Esta figura sobresale desde los inicios de la Antropología Médica, a comienzos de los años cuarenta, hasta su apogeo, en los setenta.

Un fenómeno que impulsó enormemente el desarrollo y la consolidación de la Antropología Médica fue el fracaso de las políticas públicas impulsadas por la OMS, que pretendían exportar tecnología y conocimientos médicos a países subdesarrollados y pueblos considerados primitivos. Estos hechos tienen lugar desde 1942, cuando se diseña una serie de programas de salud pública en Estados Unidos, para ser aplicados en América Latina, y se intensifican tras el fin de la Segunda Guerra Mundial. En el estrepitoso fracaso de estos programas de salud pública, los antropólogos ocupan un rol central a la hora de explicarlo al gobierno estadounidense. En 1955, Benjamin Paul publica un contundente libro al respecto, específicamente sobre las experiencias (en su mayoría fallidas) de los equipos que trabajaron en Perú, China, Tailandia, Puerto Rico, India, Chile, Brasil, México y Guatemala. Esta primera generación de antropólogos médicos –de los años 50- realiza uno de los más importantes hallazgos de la Antropología Médica: no se puede considerar a las comunidades en un *continuum* progresivo de evolución médica, de menor a mayor, pues los conocimientos de cada cultura están inmersos en un marco cultural más amplio; como señala el propio Paul, **“los hilos de la salud y la enfermedad están tejidos en la urdimbre sociocultural, y sólo alcanzan un significado total cuando son percibidos como partes de un diseño total”** (en De Miguel 1980). A partir de esta misma línea de interés se desarrolla una parte importante y fértil de la antropología

médica, la denominada antropología aplicada, área donde destaca el conocido antropólogo George Foster. Más adelante se detallará este punto.

### **1) Principales enfoques en antropología médica**

En cuanto a su desarrollo teórico, es menester considerar las perspectivas planteadas por los autores recién mencionados. En 1922, W. H. Rivers reconoció a la medicina nativa como parte de la cultura, así, la etiología de la enfermedad define el carácter de las prácticas médicas nativas, clasificándolas en un esquema donde reconoce tres concepciones de mundo: mágica, religiosa y naturalística, las cuales conllevan creencias específicas sobre las causas de los males, y a su vez, tres tipos de prácticas frente a la enfermedad; hechicería o contrahechicería, para la visión mágica; súplicas o propiciaciones a fuerzas naturales, para la religiosa, y tratamiento naturalístico, para la visión de mundo homónima (Prado, 1982). Forrest Clements (1932) clasificó la etiología de las enfermedades primitivas en las categorías ya señaladas: brujería, ruptura de tabú, intrusión de un objeto, intrusión de un espíritu y pérdida del alma. Él no sólo realizó esta categorización, sino además estudió su distribución mundial (Prado; 1982).

Entre los ámbitos de la medicina que han despertado el interés de la antropología médica destaca la salud mental, tanto en la sociedad occidental como en comunidades aborígenes, dando lugar a la línea de investigación conocida como etnopsiquiatría, la cual mediante un enfoque comparativo, explora las diversas maneras de concebir los trastornos mentales en distintas culturas, así como el modo en que cada sociedad se hace cargo de los sujetos anómalos.

En una línea afín, cabe señalar la importancia del surgimiento y consolidación del psicoanálisis en el desarrollo de la Sociología Médica, por cuanto en la psiquis y la cultura habría una dimensión de significados que estarían más allá de lo evidente, resaltando así el carácter simbólico de estos fenómenos, especialmente de los sueños. En definitiva, los trabajos de Freud y Jung, entre otros, ayudan a instalar dentro de la teoría social un enfoque simbólico respecto de la realidad psico-social (Coe 1973).

De Miguel (1980) menciona el impacto que tuvieron sobre la antropología médica los enfoques conocidos como Psiquiatría Comunitaria, de los sesenta, y la antipsiquiatría, de los setenta. Su aporte, revolucionario para la medicina dedicada a la psiquis, estriba en que amplían la mirada sobre la enfermedad mental. Especialmente la esquizofrenia, entonces concebida como un trastorno originado meramente en desarreglos químicos del cerebro, pasó a ser un trastorno en cuya manifestación intervienen

variables sociales y relacionales, concibiéndose así, la familia y la cultura, entre los agentes detonadores de enfermedades psíquicas.

Hacia 1960, la medicina pasa de ser un tema ligado a los estudios de religión y de la escuela Cultura y Personalidad, al considerarse como un objeto de estudio autónomo. Este hecho se cristaliza en la creación de la “Society for Medical Anthropology”. Durante las décadas posteriores, la reflexión y el trabajo de los antropólogos médicos ha llevado a la aceptación de los sistemas cognitivos populares, aceptándose **“una convivencia de diversas tradiciones médicas, y a interesarse por los sistemas (supuestamente) no científicos que perduran en los centros urbanos en la actualidad”** (De Miguel 1980 : 20 – 21). De este modo, la antropología médica ha realizado un importante aporte en cuanto a la revalorización de las tradiciones médicas no occidentales, tantas veces tenidas por irracionales y producto de la ignorancia primitiva o popular; sino que, además, ha mostrado como la propia medicina occidental, que se ha vanagloriado de ser estrictamente científica e indiscutiblemente superior a otras medicinas, **“está llena de errores e ideologías”** (De Miguel 1980 : 29).

No obstante, el principal enfoque teórico usado dentro la Antropología Médica ha sido el **estructural-funcionalismo** (Prado 1982). De este modo, se ha enfatizado el carácter sistémico de los distintos modelos médicos, es decir, la interdependencia estructural y funcional entre los elementos que constituyen un **sistema** médico, así como su carácter de subsistema de un sistema sociocultural mayor.

En esta línea, las ideas de Ackerknecht (1942), constituyen un referente conceptual importante. Este autor considera la medicina primitiva como un patrón cultural que debe ser estudiado dentro de la configuración total de una sociedad y no como rasgo aislado. La medicina, en tanto patrón cultural, se encuentra funcionalmente interrelacionada con los demás elementos de la estructura social. Sin embargo, Ackerknecht considera que existen tantas medicinas primitivas como sociedades, pues su lugar en la estructura y su grado de integración funcional varían de una sociedad a otra (Prado 1982)

Benjamin Paul (1955) abordó la relación entre salud y comunidad, también bajo una perspectiva sistémica. En su obra aborda los elementos del sistema en su proceso de introducción en otro distinto. Resalta la importancia de pensar como los miembros de la comunidad a intervenir antes de implementar programas de salud pública (Prado 1982).

En la misma línea teórica trabajó Foster (1952, 1964, 1978), dedicando sus esfuerzos a mostrar como los programas de exportación de

salud a comunidades tradicionales fracasan por el desconocimiento de sus sistemas culturales propios. Tanto Foster, como Adams, Berle, Rubel y Kiev, desarrollaron este tipo de aportes conceptuales desde sus experiencias investigando en América Latina. Aparte de la importancia conceptual de sus trabajos, cabe aquí resaltarlos pues constituyen una pieza clave en el surgimiento de la Antropología Médica Latina (Prado 1982; De Miguel; 1980). Herederos esta misma línea de pensamiento teórico, importantes trabajos sobre medicina tradicional en Chile (María Teresa Prado 1982; Eduardo Medina 1981), han tomado como marco conceptual el estructural-funcionalismo.

## 2) Sistemas Médicos No Occidentales

Si bien los intereses de la antropología médica van más allá de los sistemas médicos no occidentales, claramente su estudio ocupa un lugar preponderante entre los esfuerzos teóricos y de investigación realizados a su alero. Esta rama de la Antropología Médica se conoce genéricamente como Etnomedicina, y su referente de estudio abarca las medicinas indígenas o primitivas junto a las tradicionales, populares o *folkmedicina*.

La **medicina primitiva**, o sistema médico primitivo, ha sido profusamente descrito por muchos autores. Ackerknecht (1942) señala que, a pesar la existencia de innumerables medicinas primitivas, todas comparten como característica central el tener por base un esquema mágico, junto a las cinco categorías usadas para clasificar las causas de las enfermedades. Coe por su parte, la describe como medicina no científica, donde se toma por causa de enfermedades a instancias sobrenaturales y los métodos terapéuticos son aceptados en forma acrítica por los usuarios, para los cuales pesa más la fuerza de la tradición que los criterios pragmáticos de la ciencia moderna (Coe 1973). Este mismo autor afirma que la medicina primitiva es perfectamente delimitable de la popular; Medina, en cambio, postula que **medicina popular** y primitiva serían, en el fondo, una misma cosa, con variaciones superficiales según los lugares específicos de desarrollo (Medina 1981 : 199). Probablemente, esta discrepancia no se debe a motivos teóricos, sino más bien a los contextos de estos autores; Coe, estadounidense, observa una medicina popular mucho más cercana a la **medicina oficial**, y notablemente distante a la indígena; Medina, en cambio, escribe desde la experiencia latinoamericana, donde el mestizaje y los procesos sincréticos, sin duda, acercan más las tradiciones indígenas a las populares. De Miguel señala que la medicina primitiva (a la que no diferencia *tajantemente* de la popular) se encuentra integrada con otras instituciones sociales, como la magia, la religión, el control social, entre otros. Asimismo, destaca el rol que tienen los curanderos en estas sociedades como agentes de control social y

sanción moral (De Miguel 1980). Además, todos los autores consultados coinciden en que, independientemente de cualquier evaluación posible desde una perspectiva científica, los sistemas médicos poseen coherencia en tanto sus métodos de diagnóstico y terapéutica, así como en sus acciones preventivas: todos estos componentes se encuentran en armonía con los principios etiológicos y las concepciones de mundo que configuran las cosmovisiones particulares de las diversas culturas. Para el presente estudio, el interés teórico en la medicina primitiva, está dado por cuanto ésta aporta, en el caso de Hispanoamérica, parte relevante de los contenidos que se han transmitido, reinterpretados, a la actual medicina tradicional o popular.

Indistintamente, diversos autores utilizan los términos **medicina popular**, **medicina tradicional** o **folkmedicina**, para referirse a una misma cosa. Una definición bastante acotada, aunque abierta, la otorga Coe (1973), al señalar que la folkmedicina o medicina popular corresponde literalmente a “la medicina del pueblo”. En este sentido, si bien es posible establecer importantes generalizaciones sobre las características de este sistema médico, sus contenidos específicos variarán dependiendo de cada sociedad. Así, Coe describe la medicina popular de los Estados Unidos como una vertiente filtrada y vulgarizada de la medicina oficial, producto de cierto retraso cultural de algunos sectores (Coe 1973). En términos generales, De Miguel difiere de Coe en cuanto a la noción de “atraso”, afirmando que

**“Es equivocado pensar que la medicina popular no es contemporánea, no es científica, no innova y no cambia. Al contrario: los estudios señalan que la medicina popular existe en todos los países, incluso los más desarrollados; que mantiene a veces un sistema racional, científico, lógico y empírico de conocimiento y práctica médica; que muchos curanderos son enormemente innovadores a pesar de conservar formas tradicionales; y que las medicinas populares han evolucionado a lo largo de los siglos”**  
**(De Miguel 1980)**

Rodney M. Coe afirma que las creencias asociadas a la medicina popular se transmiten oralmente, de generación en generación. Menciona la confianza en los remedios naturales, herencia de la tradición agrícola donde se da una estrecha relación del hombre con la tierra, destacando el conocimiento sobre plantas y hierbas medicinales. Destaca para el caso de Hispanoamérica, la creencia en el desequilibrio entre lo frío y lo caliente como causa de enfermedad, y lo mismo para el equilibrio humoral o de los fluidos corporales, herencia de la antigua tradición hipocrática.

Otras características generales de la medicina popular, también llamada tradicional, de acuerdo a las descripciones de los autores, son que su etiología reconoce causas naturalísticas y personalísticas para la enfermedad, en tanto su terapéutica tiene una base empírica, en contraste con la base experimental de la ciencia médica oficial, y ésta se dirige principalmente a los síntomas, los cuales no se diferenciarían, en las concepciones populares, de la “enfermedad misma”, (Prado 1982; Coe 1973; Medina 1981; De Miguel 1980; Foster 1980).

Además, muchos autores señalan que, mientras la medicina oficial trata básicamente la enfermedad, la medicina popular aborda al individuo enfermo como un todo, incluyendo sus dimensiones física, psíquica, espiritual y social (De Miguel 1980; Medina 1981).

No obstante, cabe considerar que algunas generalizaciones aceptadas sobre las características de la medicina popular, se sostienen en estudios realizados fuera de nuestro continente. Como señala Medina, la medicina popular latinoamericana difiere de la africana y la europea (Medina 1981). Por lo mismo, esta revisión se centrará en la descripción de la medicina tradicional latinoamericana, principalmente bajo su condición de “medicina del pueblo”, aunque ello no implica que sea privativa de las clases populares, o que sus contenidos estén del todo exentos de elementos provenientes de la cultura occidental capitalista y su sistema médico peculiar.

Los autores coinciden en que la **medicina popular latinoamericana** de finales del siglo XX tiene su origen en los procesos de sincretismo entre dos tradiciones fundamentales; a saber, la hispana, traída por los conquistadores europeos, y la aborígen, originaria de los pueblos nativos que ocuparon estas tierras antes de dicha coyuntura histórica (algunos, como Medina (1981) y Prado (1982) hablan propiamente de *aculturación*). También existe amplio consenso en que ambas tradiciones poseían al momento del contacto un carácter sincrético; por una parte, los pueblos indígenas no eran unidades aisladas en sus mundos individuales, por lo tanto, es evidente pensar que sus sistemas médicos se nutrían de diversos saberes nativos panamericanos. El aporte español, a su vez, puede dividirse en dos: la medicina oficial, traída por los escasos médicos y los muchos misioneros llegados a América, donde destaca la teoría hipocrática del equilibrio de los humores (Medina 1981); y la tradición popular hispana a su vez contenía elementos de diversas medicinas, incluyendo ideas grecolatinas clásicas, como las socráticas (Prado 1982), junto a creencias celtas y de otros pueblos primitivos europeos (Foster 1980). Este mismo autor señala la gran farmacopea hispánica, basada en plantas medicinales, aunque incluía elementos de origen animal e inorgánico.

La **medicina aborígen**, señala Foster (1980), no es uniforme en todo el continente, pero presenta rasgos comunes: la pérdida del alma, la posesión por malos espíritus, y los males causados por brujería, parecen ser causas de enfermedad aceptadas por muchos pueblos indígenas americanos. También las enfermedades causadas por emociones excesivamente fuertes parecen ser un antecedente indígena aún presente en la medicina tradicional americana. En general, los contenidos sincréticos que caracterizan la medicina popular en el continente, si bien no son idénticos en toda Hispanoamérica, presentan notables regularidades que permiten considerarla como una unidad. Respecto al uso de plantas medicinales, al menos la mitad de las especies que recomendaban los médicos y curanderos españoles desde el siglo XVI, se siguen cultivando y utilizando terapéuticamente en Hispanoamérica; y en general, estas especies tienen más importancia en la medicina tradicional que aquellas heredadas de las tradiciones indígenas (Foster 1980). Además, de acuerdo a Prado, dicho conocimiento tendría por base el ensayo y error, su principal herencia sería la disposición a utilizar remedios naturales.

En la medicina tradicional latinoamericana los elementos religiosos populares son clave, los subsistemas médico tradicional y religiosos popular se encuentran íntimamente ligados en nuestro continente (Prado 1982). También De Miguel (1980) refiere este hecho –aunque con menor énfasis que Prado-, señalando la influencia del cristianismo en las medicinas tradicionales española y latinoamericana); asimismo lo hace Medina, quien afirma que, por sus capacidades y acciones, los agentes médicos tradicionales tienen un cierto rol sacerdotal (Medina 1981).

En cuanto a la etiología de la enfermedad, los autores postulan modelos similares para clasificarla; Estrella (1978, en Prado 1982) las divide en: “Enfermedades del campo”, cuya etiología es sobrenatural y sólo pueden ser tratadas por el curandero; y “Enfermedades de Dios”; de etiología natural, pueden ser tratadas por el curandero o con “remedios de botica”. Chiappe Costa (1979, en Prado 1980) presenta una clasificación similar; “Enfermedades de daño”, provocadas por hechicería; y “Enfermedades de Dios”, de origen natural y tratamiento “en el hospital”. Medina, por su parte, clasifica la etiología en tres tipos de causas; “Personalísticas”, donde hay intervención de agentes dañinos, humanos, no humanos o sobrenaturales; “Naturalísticas”, donde el mal surge del desequilibrio entre fuerzas, como temperaturas, vientos, humores, etc.; y “Tensión emocional”, donde la enfermedad se desencadena por experiencias chocantes o muy desagradables (Medina 1981 : 19 - 20). Desde luego, estas diversas causas dan lugar a enfermedades que formalmente se conocen como “enfermedades populares”: Mal de Ojo, Aire, Susto, Empacho, Corrimiento,

Mal Puesto, Celos, Espanto, entre otras. Sin embargo, quienes utilizan el sistema médico tradicional en forma regular reconocen el padecimiento de otras enfermedades definidas desde la medicina oficial, como gripes o resfríos, aunque las causas de estas últimas puedan responder a una etiología no oficial.

El diagnóstico de la enfermedad en la medicina tradicional, cuando lo realiza un curandero u otro especialista, se obtiene por algunos métodos peculiares. El experto no pregunta prácticamente nada al paciente; como pudo observar Medina, en su investigación sobre agentes médicos tradicionales, el procedimiento más habitual, al menos en nuestro país, tanto en el campo como en la ciudad, es “ver las aguas”, que consiste en observar en un frasco de vidrio transparente la primera orina de la mañana. Entonces, el curandero procede a describir al paciente sus síntomas y su enfermedad, para luego indicar un tratamiento (Medina 1981).

Acorde con la etiología de las diversas enfermedades, la medicina tradicional dispone algunos mecanismos preventivos; Aguirre Beltrán (1963, en Prado 1982) señala la “**...guarda precisa de los tabúes sociales y la cuidadosa ejecución de los ritos y ceremonias que se deben a dioses y antepasados**”; Medina en tanto menciona

**“...pautas de conducta, medidas higiénicas generales, uso de amuletos o talismanes, estudio del futuro o de la suerte del interesado, rezos imploratorios de protección o uso del recuerdo de la persona del sanador para que el paciente se encomiende a él y, por su intermedio, con las instancias sobrenaturales que él contacta...” (Medina 1981 : 181).**

Ahora bien, para el tratamiento de estas enfermedades, la medicina tradicional dispone de un acervo de recursos terapéuticos mucho más amplio que la medicina oficial. Así, encontramos, otra vez en palabras de Medina, “**...conjuros, ensalmos, rezos, limpiezas, medidas higiénicas o infusiones de una enorme variedad de yerbas medicinales... santiguamientos y rezos, exorcismos, sahumeros, advertencias contra el desequilibrio humoral, indicaciones dietéticas...**” (Pág. 180). A propósito de la gran importancia del recurso vegetal en la terapéutica tradicional -atestiguada por muchos especialistas consultados y citados por la autora-, Prado hace mención de “**el uso de estas yerbas relacionadas con prácticas empíricas, piénsese en conjuros, ritos, exorcismos, etc., en que el valor terapéutico de la planta se suma al de la práctica mágico – religiosa**” (Prado 1982 : 35), confirmando los

vínculos entre los subsistemas médico tradicional y religioso popular en nuestro continente.

Por último, respecto a los agentes médicos tradicionales, encontramos una discrepancia entre Medina (1981), quien considera que no presentan un nivel de especialización importante; y Prado, quien sostiene que **“la diversificación y “especialidades” que deben asumir los agentes médicos tradicionales es bastante considerable: así como en la medicina científica, también en la tradicional existen los “especialistas”** (Prado 1982 : 41 – 42). Medina, por su parte, señala que los curanderos pueden llegar a ostentar esta condición por diversos motivos, entre ellos, el clásico patrón chamánico de ser señalado por algún episodio de trastorno mental; también encontró en su estudio casos de sanadores que recibieron esta instrucción por tradición familiar o directamente por traspaso de poderes desde algún pariente; en otro caso, se trató de conocimientos aprendidos de un amigo de la familia, entre otras circunstancias. Otras tres importantes características que Medina pudo reconocer, fueron la adscripción a la religión católica de todos los especialistas consultados; un régimen de vida ascético, guardándose de fiestas y otros desarreglos, a fin de conservar sus poderes intactos, y la no inclinación al enriquecimiento, ya que ésta se considera propia de charlatanes. Por lo mismo, los precios que cobran por sus servicios son bajos, e incluso algunos aceptaban regalos como paga. Respecto a este punto, Coe, señala que la medicina popular se compone de **“creencias y prácticas médicas que en principio son accesibles a todos los miembros de una sociedad sin necesidad de que posean un rol diferenciado o una titulación profesional”** (Coe 1973 : 173, énfasis mío). También Pratt, Pujadas y Comelles sostienen que **“...grandes parcelas del saber popular son patrimonio colectivo (el herbolario, las “recetas de la abuela”, etc.)... no puede existir en esas circunstancias el monopolio del saber sobre la enfermedad que se produce en el mundo urbano”** (Pratt et. al 1980 : 54). De tal modo, no debe suponerse que la medicina tradicional sólo existe mediante sus agentes de salud, pues también es patrimonio de sus usuarios, en mayor o menor medida. Los mismos autores describen, citando a Press (1978), a la **“función de la medicina folk urbana como un tipo de asistencia óptima: los curanderos urbanos ... son asequibles a cualquier hora, son más económicos que los médicos oficiales y normalmente dedican más tiempo a las consultas...”**. Para Press, la función e importancia del curandero urbano es minimizar la aculturación, al aparecer como más próximo a sus pacientes y fácilmente identificable con ellos, junto con otros fenómenos de orden estructural importantes: el contraste entre el carácter a menudo semi-

sagrado del curandero y el profano del médico (Pratt et. al 1980 : 53). Otros autores (De Miguel 1980; Medina 1981), concuerdan con esta mayor cercanía del curandero respecto a los usuarios de la medicina tradicional.

### 3) Enfoques de esta investigación: etnomedicina, estructural-funcionalismo, antropología interpretativa

A la luz de la revisión bibliográfica presentada, queda claro que esta investigación se enmarca en la línea de estudio o subdisciplina antropológica conocida como **Etnomedicina**, abocada al estudio de las **tradiciones médicas no occidentales**, incluyendo el sistema médico popular. Para dar buenas bases al presente trabajo, nos centraremos en el marco del objeto de estudio que nos convoca: **el uso terapéutico de plantas en el mundo popular urbano**.

Como ya fue expuesto, muchos de los más importantes trabajos sobre medicina tradicional, de las últimas décadas, se han apoyado en el enfoque estructural-funcionalista, el cual considera a las diversas medicinas existentes en el mundo humano como “sistemas”, que a la vez constituyen subsistemas de un sistema mayor: la estructura social, en la cual los diversos subsistemas, muchas veces bajo la forma de instituciones, se encuentran funcionalmente interrelacionados, dando lugar a un todo coherente y lógico. Planteamiento muy similar a la postura sistémica esgrimida por Benjamin Paul, anteriormente descrita.

#### 3.1 Estructural-funcionalismo

De los enfoques sistémico y estructural-funcionalista se rescatarán las miradas de Ackerknecht (1942) y Paul (1955). En el caso del primero, él destaca la interdependencia funcional de los elementos de un sistema médico. Por tanto, se considerará a las plantas como entes funcionales e interrelacionados en esta dimensión con los otros aspectos que se descubren de la temática principal de este estudio.

En cuanto a Paul (1955), huelga señalar que éste, quien ostenta principalmente una mirada sistémica (que en su definición general coincide con el estructural-funcionalismo), fue un poco más lejos, adelantando quizás un viso antropológico interpretativa en sus citadas palabras: **“los hilos de la salud y la enfermedad están tejidos en la urdimbre sociocultural, y sólo alcanzan un significado total cuando son percibidos como parte de un diseño total”**. Es, pues, la línea de la búsqueda de ése significado la que esta investigación pretendió asumir.

Esta postura teórica aporta muchísimo al plantear que los segmentos de una sociedad y su cultura, no existen en la realidad ni pueden entenderse

en forma aislada pues, sin lugar a dudas, están relacionados entre sí y sus devenires particulares se influyen mutuamente, en mayor o menor medida. No obstante, el mismo hecho innegable de que en la praxis, éstos se encuentran superpuestos, y los actores sociales transitan por ellos sin quedar relegados a sus esferas específicas, recomienda, para la presente investigación, tomar este enfoque como una referencia muy general de lo que puede abstraerse respecto a la realidad societal en que transcurren los fenómenos culturales particulares, y las vidas de quienes los ostentan. En este sentido, la estructura social y sus partes interrelacionadas, aportan las coordenadas en las cuales se inscribe cualquier sistema simbólico –tales como los procesos de globalización, o la relación histórica y presente entre medicina oficial y tradicional-, pero no surten de un marco teórico específicamente apropiado para un estudio hermenéutico, más aún considerando que la presente investigación no se centra en los aspectos más institucionalizados de la medicina tradicional, sino en aquellos más laxos, espontáneos y asistemáticos (en el sentido de no presentar necesariamente frecuencia o intensidad constante en su uso o implicar roles estrictamente definidos al interior del ámbito de estudio).

### *3.2 Antropología Interpretativa*

La mirada estructural-funcionalista aporta muchísimo en cuanto ayuda a comprender el carácter holístico del fenómeno a observar. Sin embargo, y sin eludir el tratamiento de los aspectos funcionales del uso de plantas medicinales, esta investigación asumió un **enfoque hermenéutico**, destinado a procurar desentrañar muy desde el fondo, qué representan las plantas medicinales para las personas.

La **medicina popular**, en tanto **fenómeno simbólico**, se considerará igualmente un **sistema**, pero enfatizando aquello destacado por Clifford Geertz (1973), en tanto este fenómeno debe ser visto como un **sistema cultural de significaciones**; o sea, como sistema simbólico susceptible de interpretarse semióticamente, donde los símbolos están siempre interrelacionados y mutuamente referidos, como en el lenguaje, de tal suerte que crean un horizonte de sentido y una referencia de vida para el ser humano. De este modo, la medicina tradicional no se entiende como sistema en tanto segmento social cerrado, sino como un **complejo de estructuras conceptuales** (Geertz 1973), cuyos significados sólo cobran fuerza al interior de sus propios universos de sentido, referidos unos a otros; y en este sentido, su naturaleza sistémica resulta innegable, pues están dispuestos en redes de significado en las cuales el investigador debe introducirse profundamente para interpretar las conductas explícitas o sutiles de los actores sociales.

El uso de plantas medicinales en el seno del mundo popular será abordado como un fenómeno semiótico, es decir, como una suerte de lenguaje del cual su parte más evidente y visible es sólo un elemento imbuido en una dimensión mayor. Sus significados, pues, pese a existir en un contexto social mayor, son particulares a la realidad referida. Su desentrañamiento no consiste, entonces, en un esfuerzo científico por mostrarlos objetivamente, sino por interpretarlos adecuadamente, siguiendo para ello la lógica del sistema simbólico en sus propios términos, con herramientas propias de la disciplina antropológica, desde la cual se realizó la presente investigación, puesto que, como señala James Peacock, **“La cultura es significado compartido. Para comprender el significado, uno debe ver el mundo como otros lo ven, para comprender la experiencia en términos de los marcos de referencia de los otros. Éste es el esfuerzo de la etnografía interpretativa”** (Peacock 1986 : 99, traducción propia). Esta interpretación, como señala Geertz, es de segundo orden, ya que las de primer orden son las realizadas por los propios actores en torno a sus sistemas culturales; este primer orden, pues, está vedado a la antropología, y este hecho debe ser asumido sin intenciones de alcanzar un conocimiento de la “realidad en sí”, desde que su imposibilidad se asume aquí como una condición insalvable del conocimiento humano.

La posibilidad fenomenológica de acceder a estas estructuras de significación está dada por el carácter simbólico de la realidad cultural y de los hechos sociales; sólo en tanto símbolos, estos pueden ser leídos e interpretados como un lenguaje coherente y (relativamente) autónomo. Los símbolos aquí se entenderán según la concepción propuesta por Geertz, como **“...cualquier objeto, acto, hecho, cualidad o relación que sirva como vehículo de una concepción –la concepción es el significado del símbolo-...”** (Geertz 1973). De este modo, tenemos que los hechos sociales y los elementos culturales que se encuentran en el sistema simbólico “uso popular de plantas medicinales”, contienen y conducen a significados que no son iguales al elemento que los simboliza; esto a la vez justifica la realización de un estudio interpretativo, y lo posibilita, como en el caso de cualquier fenómeno cultural.

Las descripciones previamente presentadas acerca de la Antropología Médica y Medicina Popular o Tradicional, ofrecidas por profesionales que se han adentrado en el estudio de este fascinante tema, aportan un referente importante para acercarse a este universo de sentido con al menos alguna noción de las estructuras conceptuales que allí se encuentran, facilitando **“...lograr acceso al mundo conceptual en que viven nuestros sujetos, de suerte que podamos, en el sentido amplio del término, conversar**

**con ellos”** (Geertz 1973). De hecho, muchas de sus ideas relucieron ante los hallazgos obtenidos mediante este trabajo.

En consecuencia, este marco teórico sustenta una perspectiva según la cual, existe más que un nivel funcional, fácilmente describible, o más que las costumbres y las prácticas; hay también un nivel donde las cosas cobran sentido, tienen que ver con los valores, ideas, conceptos y creencias de un grupo en asociación a un aspecto de su mundo y sus vivencias, con el porqué de sus decisiones simbólicas particulares, con la red de significados que se asocian a un fenómeno cultural y lo sostienen en la especificidad de su sentido.

Así, esta investigación se centra en la comprensión de la experiencia, el saber y los aspectos simbólicos –los horizontes de significado-, en el marco de la medicina popular urbana, vinculados al uso de plantas medicinales entre familias que las cultivan y/o utilizan, ya sea en forma única o a modo de complemento de fármacos sintéticos. La importancia de los sistemas culturales, formados por profundas y complejas estructuras conceptuales, es que sólo llegamos a ser individuos, afirma Geertz, en tanto somos **“guiados por esquemas culturales, por sistemas de significación históricamente creados en virtud de los cuales formamos, ordenamos, sustentamos y dirigimos nuestras vidas. Y los esquemas culturales no son generales sino específicos”** (Geertz 1973). Esto implica, que el presente estudio se entrecruza con fenómenos identitarios, por cuanto se trata de un grupo humano que comparte dichos sistemas de significación, los cuales dan sentido -protección y sanación- a su vida, aparte de remitir a una particular concepción del ser humano, la salud, la enfermedad y, por qué no, de las mismas plantas medicinales.

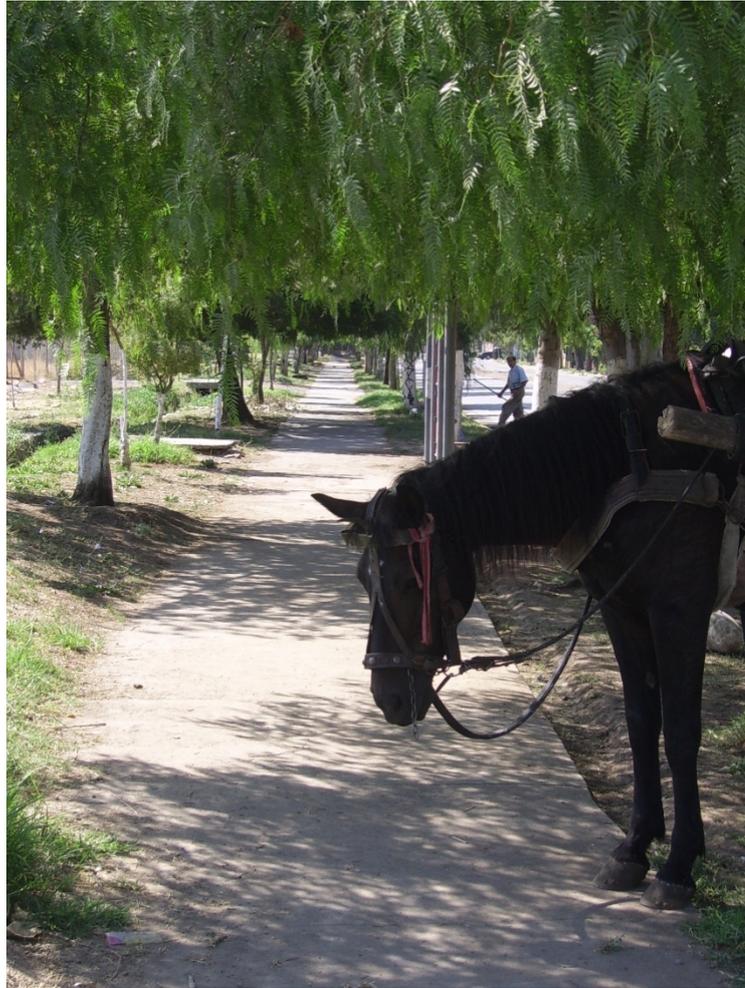
### III. La Población 28 de Octubre y el Uso de Plantas Medicinales

#### 1) La Población

En el sector norte de la ciudad, al doblar hacia el poniente desde Av. Recoleta por Av. J.J. Aguirre Luco, uno entra en un mundo un tanto diferente respecto del resto de la ciudad, peculiar por así decirlo. El ritmo de vida es más apacible que en otras partes de Santiago, algunas de las casas tienen su escaño ya sea en el jardín o directamente en la vereda –donde también a veces se tienen plantas-; las calles parecen pertenecer a la gente que se desplaza por ellas, de casa en casa, de quehacer en quehacer. Niños, música, negocios, caballos. Un mundo pobre pero amable se abre. Es la población 28 de Octubre, en la comuna de Huechuraba, Santiago de Chile. Se trata de la segunda población más antigua de la comuna, descrita como un sector eminentemente popular de nuestra ciudad (Garcés 1997), creada a partir de la parcelación y posterior venta<sup>4</sup> de terrenos agrícolas, donde se plantaban especialmente parronales y duraznales. Las tierras formaban parte de antiguos fundos del sector, los cuales se fueron ocupando poco a poco, a medida que la población de la ciudad aumentaba, constituyendo la zona norte de la ciudad uno de los últimos núcleos de poblamiento urbano de la cuenca de Santiago (de Ramón 2007).

---

<sup>4</sup> Lo cierto es que la venta misma no fue el único mecanismo de traspaso de estos sitios a manos de pobladores, pero dar cuenta en detalle de aquellos procesos, sobrepasa los márgenes de esta investigación.



*Figura 1: Una calle de la población 28 de Octubre*



*Figura 2: Una casa de la población*

La población de nuestro interés se formó en buena parte a partir del proceso de migración rural-urbana, así como también por el arribo de familias descendientes de migrantes, vivientes originarios de provincia o de barrios distantes del centro de Santiago, tales como los largamente rurales Puente Alto, Vitacura, Quilicura, o la misma Huechuraba en sus años de fundo: **“En la memoria histórica de los habitantes de Huechuraba aún persiste la imagen de un paisaje rural que sería fuertemente transformado a consecuencia de los sucesivos poblamientos que se fueron produciendo en el sector, gradualmente en los años cincuenta y masivamente a fines de los sesenta”** (Garcés 1997 : 17)





*Figuras 3 y 4: Sector de chacras en el límite surponiente de la población 28 de Octubre. Vista general y detalle.*

En efecto, en la memoria de las personas involucradas en esta investigación pervive y destaca, a la hora de hablar de sus propias historias, el recuerdo de sus orígenes rurales, de sus infancias en el campo –en provincia o en las afueras de Santiago-, y por sobre todo, el carácter campestre que la comuna aún exhibía cuando llegaron a habitar aquí, proceso que desencadenaría una serie de transformaciones que acabarían por convertir el sector en un espacio ciudadano, pero hasta antes del inicio del proceso de poblamiento, el lugar aún tenía carácter rural, el cuál se fue tornando paulatinamente urbano, a medida que los propios pobladores gestionaban la urbanización de su barrio. Hacia dicha época, el sector se encontraba rodeado por bosques que ocupaban los espacios sin uso agrícola del valle de Huechuraba, el cual se fue degradando por la intensificación de la acción antrópica, especialmente por el uso intensivo de sus recursos para fines constructivos y combustibles (Garcés 1997).

Debido a la escasa asistencia con que contaron los pobladores fundadores de la población –desde luego, la gran mayoría construyó sus propias casas-, estas familias originales, a partir de la década de los 60, se unieron en pro de la obtención de servicios básicos y de la resolución de las necesidades urgentes del barrio y de cada unidad doméstica, favoreciendo el desarrollo de relaciones comunitarias de cooperación (Garcés 1997) y la creación de redes sociales locales cuya cohesión ha resultado ser de larga data, en relación a los años de antigüedad del barrio. Además, desde el inicio fue corriente la creación de lazos de parentesco entre los vecinos, los cuales

hoy se interdigitan en la red social comunitaria, conformando un tejido de vínculos profusos y cercanos entre los hogares del sector. Esta vívida interconexión, fruto de relaciones de muchos años, se expresa en forma intensa en instancias de convergencia colectiva como la feria que se realiza los días martes en la calle principal.

Los grupos familiares que pausadamente fueron llegando a este lugar en los tardíos años 50, así como en los 60 y 70 con mayor intensidad, y que allí comenzaron una tímida vida en un principio semi-urbana, son en buena medida las mismas familias que viven allí hoy. Se da aún, y se dio mucho más en el pasado, en forma contundente hasta los años 80, que en las unidades doméstica se encontrara más de una familia nuclear habitando, viviendo con los dueños de casa bajo la forma de allegados. La comuna ha crecido bastante desde esos tiempos pero, como se dijo, parte importante de los que compraron, en su mayoría mediante la conformación de una cooperativa en los años 60 (Garcés 1997) o bien más tarde por otros medios<sup>5</sup>, son grupos familiares que se han mantenido afincados en la población y allí han crecido también en número. Es por ello que no fue extraño que, por la reiterada interacción de unas familias con otras, desde el comienzo se armaran parejas; hoy, en el radio de unas pocas cuadras, no faltan redes parentales que son transversales a varias casas, habitando próximos unos de otros tíos, primos, sobrinos, hermanos, hijos, padres, y desde luego, amigos y conocidos. Esta modalidad relacional, que puede caracterizarse como de tendencia endogámica, posee un fuerte correlato espacial, generándose lazos de proximidad social, familiar y residencial entre parientes y parientes políticos<sup>6</sup>, Una variable que, a partir de la década de los 90, ha introducido transformaciones socioeconómicas y culturales en el

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, don Hernán Vega y su familia, pobladores de la 28 de Octubre desde mediados de los años 70, obtuvieron el terreno a cambio de un refrigerador y ocho mil pesos.

<sup>6</sup> Es el caso, por ejemplo, de la señora Alicia, pobladora que lleva viviendo en el lugar cincuenta años, quien relata que **“mi hijo era casado con la Ivonne de allá al fondo que después se separaron cosas que tienen que pasar muchas veces...” (Señora Alicia)**. La señora Elsa, en tanto, vecina también de la 28 de Octubre, cuenta entre sus parientes que viven en un radio de cuatro cuadras, a su consuegra y otros miembros de la familia de ésta (y por tanto parientes de la nieta que vive con ella en forma estable y de otra que vive en forma intermitente); a su ex consuegro y compadre; por el mismo lado, a los primos y tíos del nieto que vive con ella; al hermano de su marido, su cuñada y ahijado, en tanto que su hijo menor vivía con ella, su señora y sus dos hijas en casa con la señora Elsa hasta hace doce años, época en que se cambiaron a una casita de propiedad de los mismos padres, a un par de cuadras, en uno de los pasajes paralelos a la calle donde vive el matrimonio originario.

seno de algunas familias de la población, ha sido las dinámicas de movilidad social materializadas en el acceso a trabajos mejor pagados y más estables, que es lo que ha acontecido a algunos de los hijos de los pobladores fundadores -pertenecientes al grupo generacional de los adultos-, afectando también a sus hijos jóvenes y pequeños. En estos casos, los adultos y sus familias muchas veces han migrado de la población hacia otros barrios, fruto del aumento en los ingresos y la capacidad adquisitiva, lo que también se ha traducido –lo que es asunto de interés para este estudio- en la afiliación a Isapres y acceso a salud privada, lo cual constituye una enorme transformación respecto de la situación en que crecieron sus padres, ellos mismos, y sus hijos mayores.

Con muchos de los pobladores fundacionales aún a la cabeza de sus unidades domésticas, ocurre que la mayor parte de los dueños de casa son personas mayores, de la generación que aquí se llamará **adulto mayor** (mayores de 56 años), quienes traen consigo, de un modo u otro, una importante herencia cultural del campo que es quizás lo que explica el hecho de que éste sea, como se sugirió, un lugar peculiar, donde muchos rasgos del mundo rural se quedaron adheridos a su identidad y su imagen<sup>7</sup>. Es debido al carácter tardío de su conversión en territorio citadino, así como a la abundante presencia de pobladores que migraron desde el campo o que son hijos de migrantes rural-urbanos (Garcés 1997), que la población 28 de Octubre aún conserva ese dejo, el que se expresa en el ritmo de vida y la cualidad asociativa de los vínculos comunitarios, y también en rasgos concretos como por ejemplo la presencia de potreros colindantes, así como de pequeños enclaves agrícolas en las inmediaciones, parte de los cuáles serán pronto intervenidos para la construcción de edificios. Aunque en las casas no sea frecuente el cultivo de huertos propiamente tales, es corriente que en las unidades domésticas se consuman algunos productos vegetales plantados, cosechados y preparados por los vecinos del lugar, siendo los más comunes la chicha, el ají, las aceitunas, los zapallos y la albahaca, entre otros. Hasta hace pocos años, aún había varias calles de tierra en el sector y sus alrededores. Aún se celebra intensamente la fiesta de Cuasimodo, cuya celebración desde antiguo (Garcés 1997), durante el fin de semana siguiente a la Semana Santa, sitúa este ritual como parte activa de la religiosidad popular de la comuna.

---

<sup>7</sup> La población recuerda mucho a los caseríos y a los pueblos chicos. No obstante, es cosa de andar cuatro cuadras hasta Recoleta para figurar nuevamente en un paisaje con elementos contundentes de ciudad, y ni decir andar hasta Av. Vespucio, donde pasa la autopista.



*Figura 5: un zapallo crece entre las hojas del parrón, en el jardín de la señora Ana Vera*

En consistencia con la realización año tras año del mencionado ritual religioso popular de Cuasimodo, cabe mencionar que la mayor parte de los pobladores de la 28 de Octubre profesan la fe católica, aunque no son asiduos a la Iglesia. Sin embargo, dentro de su sistema de creencias se verifica un importante elemento ancestral, que dice relación con la exaltación de la “Madre Tierra” y otros elementos de la naturaleza, los que se consideran otorgadores y sostenedores de la vida, e incluso, explícitamente, manifestaciones de lo divino.

## **2) Modos de Uso Actuales de Plantas con Fines Terapéuticos en la Población 28 de Octubre**

### **2.1 Aspectos cuantitativos**

El fenómeno del uso de plantas medicinales en la población 28 de Octubre presenta una importante extensión cuantitativa, donde se descubre que éste se verifica en la mayoría de los hogares encuestados (78,9%). La práctica de cultivo o tenencia de plantas en el hogar en tanto, alcanza también una alta representación, verificándose en un 78,3% de los casos de

hogares usuarios; de éstos, un 43,3% sobre el total de hogares usuarios constituyen casos donde sólo se utilizan plantas cultivadas en el hogar.

La breve pero significativa información cuantitativa resultante de la encuesta, permite establecer como un primer resultado de este estudio el hecho de que el uso de plantas de carácter terapéutico en los hogares de la población 28 de Octubre existe, que es un fenómeno amplio y abarcador, y que dentro de él, la recolección, compra e intercambio de especies, así como el cultivo y tenencia en casa de plantas medicinales, son estrategias que juegan un rol importante dentro de las modalidades de obtención de este recurso. Sus principales resultados se aprecian en las siguientes tablas:

Tabla 2: Porcentajes Sobre Total de Hogares Encuestados

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Total hogares encuestados</b>                                  | <b>76 (100%)</b>        |
| Hogares en que se utilizan plantas medicinales                    | 60 de 76 <b>(78,9%)</b> |
| Hogares en que se tienen/cultivan plantas medicinales             | 47 de 76 <b>(61,8%)</b> |
| Hogares donde no se cultivan ni utilizan plantas medicinales      | 14 de 76 <b>(18,4%)</b> |
| Hogares donde se cultivan plantas medicinales pero no se utilizan | 2 de 76 <b>(2,6%)</b>   |

Tabla 3: Porcentajes Sobre Total de Hogares Usuarios

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>Total hogares usuarios</b>  | <b>60 (100%)</b>        |
| % de usuarios que tiene/cultiva especies medicinales en el hogar <sup>8</sup>                                  | 47 de 60 <b>(78,3%)</b> |
| Hogares donde la totalidad de las plantas medicinales que se usan provienen de especímenes crecidos en la casa | 26 de 60 <b>(43,3%)</b> |
| Hogares de usuarios donde, aparte de cultivar, se compran/consiguen y/o recolectan plantas medicinales         | 19 e 60 <b>(31,6%)</b>  |
| Hogares donde utilizan plantas pero no las cultivan, sólo las  | 15 de 60 <b>(25%)</b>   |

<sup>8</sup> Considérese, para el cálculo de los totales, que 2 de estos 47 hogares cultiva pero no utiliza las especies en cuestión.

## 2.2 Especies, partes utilizadas, y modalidades de uso y consumo

Las personas de la Población 28 de octubre, hombres y mujeres mayores, adultos e incluso algunos jóvenes, utilizan principalmente las siguientes especies para la atención de la salud a nivel doméstico: la ruda, el paico, el matico, el llantén, el poleo, la menta, el palqui, la melisa y el toronjil cuyano. En general, este conjunto de las plantas más utilizadas coincide en el habla de los entrevistados con la categoría “hierbas medicinales”, aunque el conjunto técnicamente rebasa la categoría de hierbas según la definición botánica. Desde que corresponde a la denominación que le da la gente, en la presente Memoria la expresión “hierbas medicinales” se usará en ese sentido, es decir, como sinónimo de las plantas medicinales de mayor uso hoy en día.



*Figura 6: Toronjil Cuyano*

Las partes de las plantas que se utilizan para tratamientos son las siguientes: hojas, cogollos, flores, corteza, raíces, pulpa, espinas, cáscaras, zumo y semillas. La obtención de la parte útil puede ser tan sencilla como cortar un cogollo de una planta en la casa –por ejemplo, de la ruda-, hasta procedimientos más complicados como retirar la corteza del palqui para obtener la “raspa” de la parte blanca que queda al descubierto, para su posterior maceración.

Se presentan también diversos modos de uso y consumo como la masticación, aspiración de humo, vahos, vaporizaciones, friegas, cataplasmas, punción, ingesta de extracto, ritual (santiguación, “barrida”), entre otros<sup>9</sup>. Imposible no destacar las infusiones, lejos la modalidad de uso más común, a las cuales se les debe dejar caer el agua hirviendo: esto resulta clave, ya que se concibe como la manera en que mejor entregan lo suyo al agua que va a beberse, ya que si se hierve el agua con las plantas adentro, éstas pueden perder sus propiedades curativas, en tanto que si ésta no está lo suficientemente caliente, no es capaz de extraer las sustancias deseadas del vegetal.

Las enfermedades más tratadas con hierbas medicinales y/o remedios caseros que incluyen plantas son: la diabetes, úlceras, trastornos hepáticos, gastritis, resfríos y cistitis. Como se verá más adelante, este tipo de tratamientos suelen efectuarse en combinación con medicamentos corrientes. En tanto los síntomas más frecuentemente aliviados por esta vía son el dolor de estómago, dolor de cabeza, fiebre, diarrea, tos, y dolor de interiores; riñones e hígado, por ejemplo. Otros usos incluyen el tratamiento de heridas, el alivio de la pena y la protección del hogar.

Mención aparte merecen las enfermedades conocidas como Empacho y Mal de Ojo, en cuyos tratamientos rituales intervienen diversas especies medicinales. Este tema se verá en detalle más adelante.

### **2.3 Los Remedios Caseros**

Además de las hierbas de uso más común y conocido, existen algunos elementos tanto naturales y artificiales que en general poco asociaríamos a plantas medicinales, que registran también un uso pasado y actual bastante corriente en el marco de la terapéutica popular. Entre los propiamente vegetales aparecen mencionados, por ejemplo, de manera reiterada, cuescos, cáscaras, cortezas de árboles, semillas y pepas, el poroto, la cebolla, o el limón entero, trozado o exprimido. Otro elemento poco conocido, que aparece ligado a tratamientos caseros, son las espinas, en este caso de espino negro para las verrugas, consistiendo el tratamiento en pinchar y quebrar la espina para que la punta quede dentro. En esta investigación acogeremos a todos estos vegetales como plantas medicinales, al igual que aquéllas que son más utilizadas y conocidas y que se corresponden con la categoría antes señalada de las “hierbas medicinales”. Misma cosa se hará con aquellos vegetales que sirven de contra y protección contra brujerías y malas energías (ver *infra*), las que se consideran agentes enfermantes.

---

<sup>9</sup> Ver Anexo 2

Otro elemento presente en la terapéutica popular actual es la miel<sup>10</sup>, que se utiliza mucho asociada a plantas; también la leche, aunque ésta registra un uso menos frecuente. El aceite también se utiliza, entre otros, como vehículo (por ejemplo, gotitas de ruda para los oídos). El pan y el azúcar quemados, en tanto, se aplican para problemas estomacales, mientras que ésta última, sin quemar, está presente en otras preparaciones. Un ejemplo de lo anterior se encuentra en el siguiente relato: **“le quemaba un pan, bien quemadito, lo echaba al agua hervida, y le echaba el paico, y eso se lo daba” (Señora Alicia).**

Pero aparte de éstos elementos que no resultan tan atípicos –leche, miel, pan, azúcar, entre otros-, se mencionan dentro de los relatos referidos a épocas anteriores, y en menor medida al presente, la utilización de otro tipo de ítems a modo de remedios o como ingredientes de preparaciones medicinales, elementos que la gente trae frecuentemente a colación en su discurso sobre el tema de las plantas sanadoras, denotando una asociación explícita entre unos y otras. Por ejemplo, los botones de concheperla, ya sea para su ingesta o para aplicación tópica, o un curioso brebaje a base de cáscara de huevo. De acuerdo a la entrevistada, ese huevo sirve para la vesícula, mientras que la concheperla disuelta es buena para el hígado. La Sra. Alicia, en tanto, señala el uso del bicarbonato para vahos vaginales. También están el anillo de oro frotado hasta que se caliente o el potito de mosca, ambos para aplicar sobre el ojo con orzuelo, la parafina para la tos, la creolina para las heridas, la piedra lumbre, el barro y la clara del huevo. Una pregunta que surge es, ¿porqué la gente saca a colación espontáneamente este tipo de ingredientes cuando se conversa de plantas medicinales? La respuesta por un lado es sencilla: porque tienen que ver, en el acervo popular, con el mismo fin: el cuidado de la salud. Por otro lado, este fenómeno también puede entenderse como herencia de las prácticas médicas propias del campo, donde se funden varias tradiciones médicas<sup>11</sup> y se usan habitualmente los recursos que se tienen a mano para la satisfacción de todo orden de necesidades, sin que sea esta la excepción. Lo que caracterizaba las prácticas sanitarias de los pobladores que hoy son de la tercera edad - muchos de ellos migrantes rural-urbanos o hijos de migrantes-, cuando ellos llegaron a fundar la población, era el uso de las plantas imbuidas dentro de un sistema de preparación y combinatoria de los recursos terapéuticos que resulta adecuado llamar, tomando la expresión de doña Ana, el sistema de los “remedios caseros”. Para establecer esta categoría, ella será definida mediante las siguientes características: uso de un conjunto amplio de

---

<sup>11</sup> A saber, algunas tendencias e ideas grecorromanas, el sistema médico popular medieval español, el sistema médico oficial español medieval y moderno, el sistema médico originario (indígena).

recursos utilizados medicinalmente, incluyendo abundantemente plantas; preparación de remedios de acuerdo a recetas complejas donde se combinaban vegetales propiamente tales, o bien vegetales con otros elementos orgánicos o inorgánicos<sup>12</sup>; incorporación explícita de la religiosidad en materia de sanación de enfermedades; prescripción de fórmulas estrictas relacionadas con el consumo de los preparados o la realización de rituales propiamente tales y, eventualmente, la aplicación o ejecución de las mismas un poco a escondidas del enfermo. En su conjunto, los remedios caseros incluyen prácticas de franco carácter ritual, como eran –y aún son, aunque se realizan con mucha menos frecuencia-, los complejos remedios para el empacho y el mal de ojo.

Un ejemplo de un remedio casero se presenta a continuación, cuando la señora Josefina Silva, vecina de la población, habla sobre el cuidado de sus hijos:

**“Los primeros que tuve casi en una casa de campo así que les ponía cataplasma de barro en la espaldita, en la guatita cuando tenían mucha fiebre y les daba la clara del huevo crudita la batía y le ponía de esta cardenal, la flor del cardenal blanca, le echaba la ésta y se la daba. Le echaba un poquito de azúcar y se la daba por cucharaditas y los niños se la tomaban, rico, y se mejoraban ligerito de la fiebre”**

El uso de los remedios caseros, entendidos tal y como aquí se han descrito, ha tendido a disminuir con el tiempo, dando paso a formas de consumo más sencillas. Sin embargo, éstos aún existen y se utilizan, siendo su origen, presumiblemente, muy antiguo.

### **3) Uso Ritual de las Plantas**

El mal, como principio negativo, se considera potencial provocador de enfermedades. Sea que éste se manifieste mediante la energía perniciosa de la envidia, o mediante la ejecución de “trabajos” de brujería provocados por situaciones de tensión social; o incluso en la proyección involuntaria por parte del hechor de energías negativas sobre un ser vivo, se concibe al mal como la causa posible de trastornos de salud en un sentido general, así como provocador de mala fortuna o de conflictos interpersonales. Esta concepción es característica de etiología popular, de acuerdo a la mayoría de los autores que han explorado esta temática (De Miguel 1980; Medina 1981; Prado

---

<sup>12</sup> Por ejemplo, tanto el huevo como los botones de nácar debían disolverse en jugo de limón para beberse el líquido resultante; la parafina se mezclaba con azúcar para la tos, y así.

1982). Resulta clave, pues, constatar que este fenómeno persiste en el imaginario como uno de los aspectos que intervienen en las dinámicas de la salud y la enfermedad. Valga como ejemplo la opinión expresada por la señora Teresa Vargas:

**“También enferman puh. También enferman, porque puede que se le llegue específicamente a una persona y por el hecho de que la casa está protegida por esas cosas, le cae pero no tanto. Pero de sí, es más suave pero le cae. O le cae a la casa, y así puh. Pero de que existen, existen esas cosas”.**

Es por eso que el proteccionismo de hogares, personas y animales mediante el uso de de ciertas especies, se ha considerado, en esta Memoria, como un uso medicinal, especialmente de tipo preventivo, con excepción de las plantas que participan en los rezos y santiguaciones contra el ojo y el empacho, o el susto, o sahumeros para la purificación de seres cosas y espacios, que corresponden a acciones de tipo curativo y que, por supuesto, también se considerarán usos medicinales. En ambos casos, el uso de plantas se encuentra imbuido en un contexto de uso que llamaremos ritual o mágico, contrastante con su uso empírico, de acuerdo a la categorización planteada por Simmons (1955, traducción propia): “Los patrones mágicos<sup>13</sup> de la medicina popular son aquellos que manipulan entidades intangibles, aspectos simbólicamente representados de la realidad no empírica, en tanto que los patrones empíricos son aquellos que tratan con entidades tangibles”<sup>14</sup>.

Al abordar esta temática, cabe retomar la idea de María Teresa Prado (1981) mencionada al comienzo de esta Memoria (Ver Marco Teórico), según la cual los subsistemas médico tradicional y religioso popular, se encuentran íntimamente ligados en nuestra América Latina. Este hecho innegable sin duda encuentra parte de su justificación en cierto carácter que se le atribuye a las plantas en tanto creaciones de Dios, o expresiones de los aspectos divinos de la existencia, tal y como se expondrá más adelante.

A continuación, se exponen los principales usos rituales de plantas, que es posible observar entre los y las habitantes de la población 28 de Octubre.

### **3.1 Las plantas como contra**

Cualquiera que ponga atención mientras recorre la ciudad o el campo, podrá observar cuán popular es la costumbre de poner matas de ruda ya sea

---

<sup>13</sup> En este trabajo se preferirá la palabra ritual antes que mágico, usada en el sentido planteado por el autor.

<sup>14</sup> Lo que no implica que la experiencia de verse afectado por estas fuerzas o entidades intangibles no tenga un carácter empírico para quien la vive.

afuera de las casas, negocios, o incluso de los puestos ambulantes como carros de comida o las improvisadas tiendas callejeras que se arman durante los fines de semana en el sector del persa Bío Bío. Esta extendida costumbre, pues, no es más que una de las tantas estrategias de protección y propiciación de la buena fortuna que la gente pone en práctica mediante el uso de ciertos vegetales.

En cuanto a la mentada ruda, ésta es sin duda la más visiblemente utilizada para estos fines, no sólo por su popularidad, si no también por el hecho de que la costumbre dicta que éstas deben ponerse afuera de las casas, al lado izquierdo de la puerta.

Pero no sólo la ruda cumple este rol conocido como **contra**, que consiste en que la planta funciona como un verdadero escudo que impide que los influjos negativos provocados por odiosidades y envidias afecten a una persona o a un hogar completo, ya sea causando desgracias, enfermedades, o incluso la muerte. También el ajo y el ají cacho de cabra, dispuestos en cuelgas dentro de la casa, el palqui, plantado en el jardín o colgado dentro de la casa en forma de cruz –atada muchas veces con una cintita roja-; el Foye (Canelo mapuche) en el jardín o patio, y los cactus en el antejardín, son los otros agentes protectores aquí identificados. Veamos como ejemplo lo que cuenta, una vez más, la señora Teresa:

**“Tener una trenza de ajo y una cuelga de ají dicen que es súper bueno. Es contra. Es contra, que a uno le pueden hacer cualquier cosa, no, la casa se salva, está protegida ... igual que también, dicen que tener siete captos (sic.) de esos espinudos frente de la casa, en cualquier parte frente de la casa, pero siete captos con espinas, también dicen que eso protege la casa, es una defensa”**

Se identificó también el hecho de que la Ruda se considera propiciatoria de éxito en el trabajo y en las relaciones interpersonales; esto se debe a que muchas veces los fracasos en estos ámbitos se atribuyen a malas energías o trabajos de brujería que están siendo dirigidos hacia el sujeto o hacia su hogar; de este modo, al adquirir una Ruda –que debe ser de preferencia regalada, por lo demás-, la persona se ve librada de estos influjos, y sus problemas se solucionan felizmente.

El tema de las plantas y su uso como protectoras del hogar y sus miembros frente a brujerías e influencias negativas de distinto tipo, resulta ser un aspecto algo más difícil de abordar con los entrevistados que el resto de las temáticas. Es de los pocos ámbitos de la conversación donde el discurso se puede volver evidentemente contradictorio al cabo de unas pocas

frases, en el sentido de comenzar afirmando que no se cree, para luego sostener ideas en el sentido de que sí se cree. Esto, según la impresión producida en la interacción, no se debe tanto a que la gente quiera esconder sus creencias como al hecho de que sienten aprehensión al hablar de brujerías y trabajos, desgracias y venganzas. Esta aprehensión se hace manifiesta principalmente en lo exiguuo del discurso sobre el tema cuando éste se toca por primera vez —en contraste con la profusión de ideas que la gente de inmediato expresa respecto de los otros tópicos explorados en conversaciones y entrevistas—, e incluso en la extrema seriedad o hasta el leve sobresalto que la mención del asunto causa a los entrevistados; asimismo, como se mencionaba, se dan muchos casos en que las personas comienzan afirmando tajantemente que no creen en brujerías ni malas energías, pero al cabo de un rato terminan por referirse a este tipo de uso de los vegetales y a su importancia en el cuidado del hogar y los seres vivos, incluyendo animales y plantas.

Finalmente, en el caso de los más jóvenes, ellos reinterpretan el tema de los males a distancia en términos bastante sencillos, derivados quizás de la influencia de las tendencias *New Age*<sup>15</sup> -que, en términos generales, reconocen una dimensión de la realidad no sólo material si no también una energética o “sutil”-, como algo que tiene que ver con la existencia de energías o vibras positivas y negativas capaces de interferir en la salud o el bienestar de la gente.

### 3.2 El Mal de Ojo

El Mal de Ojo es una enfermedad ampliamente conocida, de antigua data y amplia dispersión en Latinoamérica. Los resultados de la presente investigación son concordantes con buena parte de lo que señala Simmons, quien describe el Mal de Ojo en su artículo “Popular and Modern Medicine in Mestizo Communities of coastal Perú and Chile” (1955). A pesar de que han pasado más de 50 años desde la publicación de dicho estudio, el Mal de Ojo sigue siendo descrito y conceptualizado en los mismos términos que hace cinco décadas atrás, lo que denota una notable persistencia y arraigo del fenómeno.

Al igual que en el caso del proteccionismo de las casas con plantas utilizadas como contra, la generalizada creencia en el Mal de Ojo (incluso

---

<sup>15</sup> No es materia de este trabajo analizar las diversas tendencias ideacionales y prácticas que se agrupan bajo el rótulo de *New Age*; baste para este caso señalar que todas ellas comparten una suerte de reconsideración de la dimensión espiritual del ser humano y del carácter sagrado de la naturaleza, junto a un rechazo hacia los valores materialistas que caracterizan a la sociedad occidental contemporánea. Muchas tendencias de este corte se han masificado y hoy forman parte del acervo cultural masivo, a veces en forma degradada por su uso comercial y publicitario o modificada por la libre interpretación de los actores sociales.

por parte de personas jóvenes) caracteriza el fenómeno como un asunto que tiene que ver con la energía proyectada en la mirada de una persona, esto es, como una influencia intangible pero real.

El también llamado simplemente Ojo es una gravísima enfermedad que puede afectar principalmente a guaguas, aunque también a adultos (aunque de manera infrecuente), a animales o a plantas: es decir, a prácticamente cualquier ser vivo. No es raro, según varios testimonios, que cause la muerte del afectado, como se podrá observar en el siguiente ejemplo:

**S2<sup>16</sup>: a mi nieto le pasó así**

**G: ¿se le murió un nieto de mal de ojo?**

**S2: claro del ojo**

**G: ¿Pero y lo llevaron al médico y el médico no entendía...?**

**S2: no, no se alcanzó nada porque vino una visita a la casa no más y mira el niño le dijo mi cuñá mira el niño a una niña que iba con ella mira el niño mira qué lindo y no lo quería mirar y de repente vino y se acerca a mirarlo y el niño ya al otro día como a las seis de la mañana lo encontró mi hija muerto**

**(Grupo de Discusión 2)**

El Mal de Ojo se produce porque una persona tiene la sangre muy fuerte, o muy gruesa; es pesado de sangre. Esto provoca que la energía que proyecta su mirada sea igualmente fuerte, pesada, pudiendo proyectarla y, de forma no intencional, enfermar con esa energía a un ser al que haya mirado. Un grupo de alto riesgo en este sentido lo constituyen las guaguas, animales y plantas especialmente hermosos, pues son los que más atraen la mirada de la gente y, por ende, están más expuestos a que les toque un ojo muy pesado.

A pesar de que los síntomas son diversos y no siempre aparecen mencionados los mismos, un punto clave parece ser el hecho de que la guagua ojeada llora sin parar; también se mencionan problemas gastrointestinales y un fuerte decaimiento del afectado. En el caso de animales y plantas, éstos sencillamente mueren en pocas horas tras haber sido ojeados.

---

<sup>16</sup> Señora María Mora, 70 años, participante del Grupo de Discusión N° 2.

Aspectos importantes del Mal de Ojo son ilustrados en el siguiente diálogo entre la entrevistadora y don Pedro Enrique Barraza, poblador que vive actualmente con su hija Chabela, su yerno y su nieta, ya que su mujer no hace mucho falleció:

**G: Pero el ojo, ¿pero porqué les da? Nunca he entendido muy bien, ¿los miran mucho a los niños, la gente tiene la mirada fuerte me decía una señora?**

**DP: Sí, cuando la persona es muy, tiene la sangre muy gruesa, tiene mal ojo digamos. Entonces cuando mira una persona, la mirada no más, y no solamente a la persona humana, a los animales también los ojean y también se mueren**

**G: ¿Pero eso no es necesariamente por hacerle mal, si no que puede ser porque alguien sin quererlo lo hacía?**

**DP: Sin querer, sin querer. Claro. Porque una persona, que una guagua chica, y le haga (...) a la guagua, y lo ojea. Pero sin querer, entonces se llama que tiene mal ojo porque es muy fuerte de sangre la persona, demasiado...**

**(Don Pedro Enrique)**

Otros importantes aspectos del fenómeno son destacados en la próxima conversación entre la entrevistadora y la señora Elsa Arenas, esposa de don Hernán, vecina de la población y madre de seis hijos:

**E: Y la cosa del mal de ojo... es porque, cuando miran mucho a las guaguas...**

**SE: cuando alguna persona es pesá de sangre**

**E: es por la pesadez de la sangre**

**SE: la pesadez de la sangre, de las personas... ¡así decían puh! Uno escuchaba tanta cosa poh, de chica escuchaba a las mamás las abuelas, las tías, que hablaban de esa cuestión del mal de ojo, que habían guaguas que se les había partido la cabecita, se habían muerto. Donde la persona es demasiado pesá de sangre**

**E: y me decía alguien que miraban más a las guaguas bonitas**

**SE: ¡claro, poh!**

**(Sra. Elsa)**

En el caso del Mal de Ojo, un problema que se agrega es el hecho de que, al igual que el empacho (que se verá a continuación), se trata de males que los médicos no conocen y por ende, no pueden diagnosticar ni tratar. Esto puede demorar el darse cuenta de la situación e interferir con la solución, que consiste –cuando se puede mejorar, que no es siempre- en un ritual de santiguación, rezos, limpiezas con ramas de palqui u otras hierbas<sup>17</sup>, al igual que la ingesta de infusiones, según los testimonios, de distintas plantas que sirven para el caso. Pero lo principal parece ser la santiguación, que involucra hacer una suerte de barrido sobre el afectado preferentemente con Palqui en cruz, mientras se murmuran rezos y decires.

Este ritual se concebirá aquí relacionado con lo que hemos llamado el sistema de los remedios caseros, ya que no sólo puede ser llevado a cabo por especialistas, si no que también por personas que hayan aprendido a hacerlo aunque no se dediquen a la sanación. Además, cumple con el hecho de imbuir a las plantas en un contexto de uso mayor, más complejo, con más elementos en juego y con un acrecentado sentido religioso popular.

### **3.3 El Empacho**

El Empacho es una enfermedad de origen empírico y concreto, provocada por el hecho de tragar algún papel, plástico u otro elemento extraño al cuerpo, el cual se queda asentado, firmemente, en la parte baja del estómago, a la altura lumbar. Afecta, a saber, sólo a infantes y lactantes, y no obstante su etiología, recibe un tratamiento que ha sido descrito por Simmons como mágico-empírico.

El Empacho es un mal relativamente grave, que habitualmente no es conocido por los doctores, y su gravedad procede de que resulta extremadamente difícil eliminar el elemento intrusivo si no se “quiebra” el empacho: **“Entonces tenía algo asentao al estómago. Y ahí, al quebrar el empacho, ya botaba todo eso malo” (Don Pedro Enrique Barraza)**

El quiebre del empacho consiste en que luego de sobar con cenizas la zona lumbar, se hace sonar un huesito tirando la piel tres veces, que es

---

<sup>17</sup> Un aspecto del Mal de Ojo es que si bien aún se cree ampliamente en su existencia, es mucho menos diagnosticado hoy en día, lo que se corresponde con un declinar del fenómeno en la práctica. Es por esto que su tratamiento se ha vuelto más infrecuente, y no siempre la gente parece recordar con precisión las plantas que se utilizaban en estas ocasiones, por lo que distintas especies fueron nombradas.

cuando la obstrucción finalmente se destraba. Todo el proceso se acompaña con rezos y santiguaciones con plantas, que son consideradas un elemento principal de este procedimiento terapéutico. El tratamiento que debe ir acompañado también con el consumo de infusiones o preparados de diversas plantas medicinales.

El quebrar el empacho puede ser realizado por alguien entendido y no necesariamente por un curandero especialista: **“claro, lo del empacho también, habían personas bueno eso no hacía falta que fuera un médico<sup>18</sup>, porque personas que aprendían en la casa, el empacho lo quebraban le llaman, quebrar el empacho” (Don Pedro Enrique)**

Los síntomas del empacho son los típicos de un trastorno gastrointestinal, además del resultante decaimiento del niño o niña. Posiblemente, el hecho de que se incorpore una dimensión ritual en el remedio, se deba a que el elemento extraño se concibe que está tan pegado dentro del niño, que se precisa la intervención de fuerzas superiores para su remoción. Asimismo, la gravedad que antiguamente revestían los episodios de diarreas en infantes, seguramente estimuló la búsqueda del auxilio ritual para asegurar la resolución del problema y evitar a toda costa la deshidratación del niño y su posible muerte.

Las plantas, en tanto, desempeñan un rol más bien empírico, por cuanto están destinadas a ayudar a purgar el empacho a través de su ingesta. En consecuencia, en el presente caso las plantas medicinales se ven articuladas en un contexto de uso que posee una dimensión ritual, con la cual se interrelaciona y retroalimenta en busca de los efectos deseados, siendo ésta una de las características que María Teresa Prado (1982) señala para la terapéutica en base a plantas, donde el poder de éstas se potencia al ir de la mano con prácticas de corte mágico-ceremonial.

Obsérvese la descripción general del asunto que ofrece doña Alicia Cortés:

**“Y después con ceniza calientita le fregaba aquí la colita, entonces una vez ya que seguramente que estaba suelto el cuerito, ella le tiraba tres veces. Entonces sonaba, como que se quebraba un esto. Y ahí después le daban las agüitas y había que darle cuánto se llama, chuño, esas cosas livianitas, sopita, ése es el empacho que quebraban, yo eso es lo que me acuerdo” (Sra. Alicia).**

---

<sup>18</sup> Don Pedro utiliza el apelativo médico para referirse a curanderos y yerbateros.

De este modo, acontece que tanto para el empacho como para el ojo se realizaban rituales de santiguación y rezos, que en el caso del empacho va acompañado del “tirar la colita”. Estas enfermedades hoy en día se han vuelto menos frecuentes en la práctica; y sin embargo, siguen siendo ampliamente consideradas reales. En la población, actualmente, hay quien quiebra el empacho, y también existe, a saber, una persona que aún puede tratar el Mal de Ojo: Chabela, hija de don Pedro Enrique, quien aprendió de su madre, que a su vez sabía ejecutar estos rituales.

De entre los jóvenes, en tanto, hay algunos que aún creen en el Mal de Ojo principalmente, aunque no necesariamente hayan tenido experiencias directas o indirectas con el tema.

En síntesis, si bien la práctica de las sanaciones para el Empacho y el Mal de Ojo se baten en retirada, no es este el caso de la creencia en estas enfermedades, sobre las cuales se insiste, no son conocidas o reconocidas por los médicos.

El Empacho, tal y como fue comprendido a partir de este estudio, coincide con parte de la descripción que realizan Grebe et. al (1971) sobre el fenómeno, aunque aparte de las causas, síntomas y elementos de tratamiento aquí nombrados, ellos identificaron otros más que en el caso de esta investigación no aparecieron. Esto probablemente se explica porque el trabajo de ellos se centró en ciertas enfermedades populares, por lo que profundizaron mucho más sobre el tema del Empacho. No obstante, los resultados de esta indagación son consistentes con los de los investigadores señalados. En cuanto a la descripción que hace Simmons del fenómeno, los hallazgos de este estudio calzan prácticamente a la perfección con ella (Simmons 1955).

## IV. Sobre la salud y la enfermedad en el mundo popular urbano

Entendiendo que bajo cualquier esquema lógico, la “salud” y la “enfermedad” funcionan como un continuum entre una mejor salud y una peor salud, a continuación se describirán las variables que movilizan el tránsito del sujeto por esta gradiente. De diversa índole, los siguientes aspectos son aquellos que con fuerza causal intervienen en el grado de bienestar o malestar bio-síquico-socio-espiritual de una persona. Asimismo, la descripción de estas variables permitirá profundizar luego en el análisis de las connotaciones particular que tienen la salud y la enfermedad en esta parte del mundo. Estas variables son, a saber: contaminación; alimentación; actividad; conducta personal; estado psico-emocional; energías y medicación.

### 1) Contaminación

La contaminación se considera, ampliamente, como un fenómeno de gran alcance que está presente en muchos ámbitos de la vida y del devenir del mundo actual, especialmente en la ciudad. Se señala que la contaminación está en el aire, en el agua, en ciertos alimentos, en el “ambiente” en general, en el ruido, incluso, podríamos decir, en la mente de las personas, según se deduce de otras variables que se verán en seguida. Los elementos contaminantes son diversos e incluyen desde el smog, pasando por la basura y la suciedad, hasta los microorganismos que causan gripes o resfríos. Estos elementos a su vez pueden contaminar el cuerpo provocando distintos tipos de males, desde gripe hasta cáncer.

El tema de la contaminación también puede incluir una alusión a la presencia de algo determinado o indeterminado, pero que está interviniendo presencialmente el organismo (generalmente sistema digestivo), generando pesadez, obstrucción o desarreglo del estómago y síntomas acorde. Esto es coherente con el uso profiláctico –emético, purgante o purificador- que muchas veces se le da a las plantas, como se puede observar en el siguiente ejemplo ofrecido por don José Manuel Vergara a propósito de su experiencia con un conocido: **“le eché bien poquita agua pa que saliera espesita y viene y le di tres cucharaditas de té, pero botó, en la tarde botó too, vomitó se mejoró y va con más de sesenta años”**.

En contraposición a lo contaminado de la ciudad, el campo se concibe ampliamente como un lugar más puro y limpio, lo cual se asocia con una mejor salud. Es la idea que expresa don Hernán Vega:

**“claro, no, yo creo hay en el ambiente ahora mismo hay mucha contaminación y pa los campos ya no hay tanto ya es no es tan fuerte, bronquitis, dolores de cabeza y toas esas**

**cosas, entonces es por eso yo creo que la gente de campo es más sana que la del pueblo, es mi concepto” (Don Hernán).**

De este modo, la contaminación es una de las variables que, de acuerdo al grado de cercanía o distancia, de contacto o aislamiento respecto de donde ésta está presente, pueden enfermar o –por ausencia- ayudar a conservar la salud de una persona.

## **2) Alimentación**

El tipo y la cantidad de alimentos que reciba un sujeto se considera un aspecto crucial que interviene en el bienestar o malestar del individuo. Se repite mucho esta idea de que una fuente de empeoramiento de la salud lo puede constituir la alimentación, ya que se considera la vía oral como vía de acceso directo al cuerpo, de modo que las características de lo ingerido afectan asimismo en forma muy directa, por ejemplo, es el caso del amplio grupo de comidas conocidas como pesadas, que poco después de ser ingeridas provocan malestares gástricos, problema para el cual las hierbas medicinales son muy recomendadas.

Además, la vía oral también es la entrada para contaminantes como las hormonas de las aves u otros agentes que pueden venir en los alimentos, ya sea cuerpos extraños o microorganismos.

El estilo de alimentación actual, donde destaca la comida chatarra, se considera particularmente tóxico, por la abundancia de colesterol, grasas, azúcar y hormonas que se encuentran en muchos de los productos más consumidos.

En consecuencia, una alimentación balanceada, ciertos regímenes alimentarios, se consideran asuntos especialmente sanos, de acuerdo a opiniones como las de la señora Iris Ulloa: **“yo no como jamás carnes rojas, no como embutidos, no sé, yo pienso de que la dieta que yo he seguido me ha hecho bien, pero las yerbas sí que sirven” (Sra. Iris).**

De manera similar piensa la señora Josefina, quien señala que

**“También se puede cuidar uno de comer cosas sanas, por ejemplo harta verduras, bien lavaditas, bien cocidas, ensaladas crúas también y no comer grasas, carnes con grasa, la carne roja también no más que disfrutamos nosotros es el pescado (...) La enfermedad producen donde uno no se cuida, porque a veces uno come por ejemplo, uno come carne que tenga mucha grasa y toda esa grasa se junta en el hígado y en las**

**venas cuando parece esa, esa como le llaman... colesterol” (Sra. Josefina).**

Es muy frecuente que las personas destaquen el hecho de que, dentro de la precariedad de antaño, la gente igual se alimentaba bien, incluso mejor que ahora, como se deduce de la siguiente afirmación extraída del Grupo de Discusión n°2:

**“Por lo menos en esta época ya a estas alturas la alimentación, porque yo soy re vieja oye, tuve nueve hijos, tengo hijos que ya tienen más de cincuenta años, imaginen, entonces si uno no se ha alimentado bien no puede tener una buena salud, ya, y en ese factor yo creo que ahora, la gente de ahora, no se alimenta como me alimenté en mi época, ella igual, ella es de mi época<sup>19</sup>” (Grupo de Discusión n°2)**

Al igual que en el caso de la contaminación, el campo y las épocas pasadas aparecen asociadas a una mejor salud y calidad de vida producto de la mejor alimentación, diversa respecto de lo que caracteriza al estilo de vida urbano presente.

### **3) Nivel de Actividad**

El nivel de actividad o inactividad, tanto física como mental, figura como otra variable importante a la hora de tener una mejor o peor salud. En general, se considera positivo hacer actividad física para el directo beneficio del cuerpo, teniéndosele así por un hábito saludable; pero también resulta relevante el mantenerse activo en término de ocuparse de asuntos, de atender quehaceres y cumplir tareas, esto es, de mantener tanto el cuerpo como la mente despiertos.

En pos de conservar la buena salud –a pesar de la amenaza de inactividad que implica vivir solo-, don Herman Galleguillos cuenta que siempre anda buscando cositas para hacer, como **“claro, arreglar el parrón, siempre estoy haciendo algo, no me falta”**.

Cabe destacar dentro de este punto el hecho de que se conciben, en el marco de la influencia de esta variable sobre la salud de una persona, tanto la mente como el cuerpo como elementos sensibles y susceptibles de enfermar.

Resulta relevante también el hecho de que el espacio de lo rural –la vida en el campo-, se comprenda como el escenario de un estilo de vida mucho más activo, donde nunca falta de qué ocuparse, desde la madrugada

---

<sup>19</sup> Sra. Carmen Venegas, 73 años, participante del Grupo de Discusión N° 2.

hasta el caer la noche, en tanto que la ciudad se vincula a un mayor sedentarismo<sup>20</sup>.

#### 4) Conducta Personal

A falta de un mejor concepto, se denominará Conducta Personal a una de las variables más relevantes que intervienen en la condición de salud de las personas, de acuerdo al discurso de los entrevistados; se trata, en definitiva, de la moderación y el exceso: **“todo tiene que ser moderado, no caer en excesos” (Sra. Iris)**. El concepto presenta varios contextos de uso, siendo los más corrientes el beber, el comer y el fumar<sup>21</sup>.

También el frío y el calor se consideran, en exceso, dañinos para la salud; en este sentido doña Eva Maya explica que la enfermedad **“viene del frío, viene del sol, hay muchas enfermedades que vienen del sol”**.

Finalmente, otro ámbito en el que se aconseja moderación, so pena de exponerse a un posible problema de salud, es en el trabajo. Tomemos, por último, para ilustrar este punto, las palabras de la señora Iris:

**“Una persona debe hacer todo en forma moderada, por ejemplo no trabajar demasiado, como brutos que trabajan, hay muchos que trabajan, trabajan y trabajan porque aún la gente que tiene plata trabaja, trabaja y trabaja; los excesos diría yo, son los que dañan la salud”**

De entre todos estos aspectos donde conviene manejarse con moderación –alimentación, bebida, tabaco, frío, calor y trabajo-, con excepción del tema de la temperatura, todos los demás se considera que no son adecuadamente manejados en el marco del estilo de vida ciudadano actual.

#### 5) Estado Psico-emocional

Existe una amplia -por no decir absoluta- noción de que el ánimo, es decir el estado psíquico y emocional de una persona en un momento dado, interviene en su nivel de bienestar, en forma muy importante. Tanto es así,

---

<sup>20</sup> Resulta destacable, a propósito de la valoración positiva del mantenerse activo y la asociación entre un mayor dinamismo y la vida rural, el hecho mencionado al comienzo de esta Memoria, relativo a que muchas personas en la población 28 de Octubre replican quehaceres típicamente campestres, como hacer chicha o preparar aceitunas, con los frutos –siempre más bien escasos- de sus jardines y patios, o el mismo hecho de aprovechar el espacio disponible para cultivar, además de las especies vegetales que aquí se han atendido, diversas plantas con usos alimenticios, aunque por un tema espacial, no lleguen a constituir propiamente huertos (Ver Anexo 3, Anexo Fotográfico).

<sup>21</sup> Aunque el simple hecho de fumar se considera un exceso.

que un trastorno emocional, como una depresión, excesivo stress o nerviosismo, puede enfermar al cuerpo sin la participación de otras variables. En este sentido, el caso más mencionado es el cáncer: existe la amplia convicción de que la mente de una persona puede provocar un cáncer en el cuerpo de esa persona. Asimismo, se asocian los problemas emocionales con trastornos como gastritis y úlceras., como cuenta doña Josefina: **“sí, cuando una está nerviosa, muy nerviosa y tiene muchas preocupaciones entonces le viene esa enfermedad de los nervios y los nervios producen gastritis en el estómago”** .

En este sentido, mantener una actitud optimista y positiva frente a los asuntos de la vida ayuda a conservarse sano, ya que de lo contrario uno no hace más que echarse más malestar encima:

**“Una persona que se deje estar psicológicamente va ir decayendo y no va a tener ánimo, entonces yo principalmente trato de no hacer caso a muchas cosas, porque si no la psicosis se va muriendo uno (...) psicológicamente no me echo a morir poh no me echo a una enfermedad a otra” (Don Hernán).**

Los trastornos emocionales que pueden afectar al cuerpo, suelen producirse por: exceso de preocupaciones, por pensar mucho, por dolor emocional asociado a una pérdida, por soledad, por conflictos intrafamiliares o interpersonales, entre otros.

Esto permite proponer que lo que domina es una concepción del individuo como un continuum mente-cuerpo, dónde ambos aspectos se retroalimentan en sus dinámicas, más que como un ente disociado. Asimismo, es posible señalar que, dado el énfasis en la importancia de llevarse bien con las personas cercanas y en el potencial peligro para la salud que se percibe en la soledad, el sujeto no se concibe como un ente aislado, si no como parte de un conjunto de personas relacionadas del cual forma parte integral y en el cual sustenta su identidad y sentido de vida, de manera tal que los problemas vinculares o el vivir o pasar solo pueden provocar enfermedad, vía anímica, por cuanto éstos pueden afectar psíquicamente a la persona.

## 6) Energías

A falta de un mejor concepto para sintetizar los que significa esta variable, se le llamará simplemente “energías”. Este aspecto se refiere a proyecciones de influencias intangibles pero reales que se expresan como energías negativas o positivas, que en el caso de las primeras tienen la

capacidad de dañar en forma indirecta a una persona, tal y como se detalló en el apartado relativo al uso ritual de las plantas. Así, se puede considerar que un factor que puede ir en contra de la buena salud son las malas energías dirigidas hacia un ser vivo, en forma intencional, como mediante la brujería y los “trabajos”, o inintencionada, como en el caso del ojo pesado o malo, causante de la enfermedad conocida como Mal de Ojo, y que puede causar incluso la muerte. Las buenas energías, en tanto, ayudan a preservar la armonía en el hogar y el equilibrio en el sujeto, de modo que se les considera agente de buena salud.

Como quedó claro en el capítulo correspondiente, ciertas plantas cumplen un importante rol medicinal respecto del influjo de energías negativas, ya sea como prevención o en usos directamente curativos.

## 7) Medicación

Existe la idea de que la medicación permanente con fármacos debilita el organismo, promoviendo la enfermedad y el malestar. Se detectó, en este sentido, una explicación de peculiar interés: la –así percibida- peor salud de la gente ahora se debe a que las medicación es tan intensa y desde tan temprano que el cuerpo pierde la capacidad de defenderse por sí mismo, se habitúa y se debilita. Antes las madres iban como mucho a dos controles en el embarazo, dice la señora Ana, en cambio ahora desde que empieza la gestación, **“empieza al tiro el proceso del medicamento, el niño va creciendo ya proyectado con medicamentos... claro poh te vas contagiando YA porque tu cuerpo nace ya trayendo medicamento”**. Dentro de este esquema de ideas, los antibióticos son sindicados como los medicamentos más nocivos.

Adicionalmente, se suma la noción de que los medicamentos resultan intoxicantes, por su condición “química”, esto es, por contener compuestos extraños al cuerpo, capaces de curar pero que a la vez tienen efectos secundarios que merman la buena salud por otro lado. Si se consumen en exceso, la persona puede presentar un cuadro de molestias generales que se conoce como andar “emboticado”.

La visión de que la vida se encuentra más medicalizada y que por ende, el consumo de fármacos es mucho mayor que antaño o que en el campo, es coherente con lo que describe la gente en términos de que cuando se utilizan preferentemente hierbas medicinales, las personas son en general más sanas e incluso más longevas. Contrastantemente, muchos viejos señalan que sus hijos han crecido sanos gracias a que se les cuidó principalmente con vegetales medicinales. En contraste con la ciudad, la señora Ana Vera relata respecto de sus viajes a su San José de la Mariquina

natal, “claro tú no lo ves, pero nosotros lo vemos cuando yo voy al sur yo tengo gente que vive en el campo voy a verlos ¡chís! cabro en pleno invierno y todavía te andan a penas caminando y los cabros te andan con poca ropa y no te toman *un* medicamento, no te toman nada, uno lo ve y por eso uno se da cuenta” .

De este modo, reaparece este carácter hasta cierto punto paradójico de los fármacos: son rápidos y efectivos, pero hay que pagar un precio por su uso, y ese precio se paga a costa de la buena salud, en un sentido – habituación- o en otro –intoxicación-.

\* \* \*

Como se ha visto, una idea que aparece con fuerza en el discurso de los entrevistados es la idea de que la gente de antes, que era del campo, y que también la gente del campo de hoy, son más sanos que los ciudadanos. Esto es coherente si se piensa que la mayor parte de las **connotaciones negativas** de las variables revisadas, de acuerdo a la percepción de las personas, se condicen con el estilo de vida ciudadano: se considera que es más contaminado, que la alimentación es peor, que la gente lleva una vida más viciosa y cargada a todo tipo de excesos, que las preocupaciones y pensamientos negativos son mayores, que hay más soledad, que se consumen más remedios de farmacia<sup>22</sup>. En general, Desde un punto de vista de la percepción diacrónica, la gente tiene la persistente impresión de que las personas eran más sanas y que vivían más años en generaciones anteriores o incluso hoy en áreas rurales, que representan de suyo un espacio antiguo, originario, ancestral –como el uso de plantas medicinales. Esto puede no corresponderse con los datos duros relativos a la mortalidad y esperanza de vida, pero sí con la construcción cultural en torno a que la vida antes/en el campo, era/es más natural, más sana, menos contaminada e intervenida, más limpia, más activa y más amigable para la psicología del sujeto.

Como se dijo, la enfermedad y la salud forman un continuum que más bien funciona en términos de gozar de mejor o peor salud; no obstante, este mejor y peor se define en relación a un modo de entender la salud que resulta muy interesante: la salud, en el mundo popular urbano, se entiende como una disposición subjetiva –resultante de la interacción entre todas las variables exploradas-, donde el estado ideal es de querer y poder hacer plenamente las cosas que constituyen el propio vivir. La enfermedad o mala salud, por el contrario, se entiende como un estado de decaimiento en que la

---

<sup>22</sup> En definitiva, la única variable que no se pudo establecer si se da con distinta intensidad en la ciudad o en el campo corresponde a las “energías”.

persona ya no quiere o puede hacerse cargo de sus asuntos. Estos puntos se ilustran en el siguiente diálogo procedente del Grupo de Discusión N° 2:

**G: ¿Qué, cómo se siente tener buena salud por ejemplo, como experiencia?**

**C: Se siente realizado, dan ganas de seguir viviendo cuando uno tiene buena salud poh, si está mala la salud...**

**S2: Tiene más energía, tiene más fuerza, todo eso, pero si tiene mala salud...**

Lo destacable es el hecho de que estas definiciones no se hacen en términos del estado fisiológico de un sujeto, si no en relación a su postura frente a la vida, la cual puede variar de acuerdo a las variables que intervienen en este fenómeno. Así, se puede estar más cerca o más lejos del ideal de la buena salud, pero en general, se requiere de que uno o más factores se expresen en sus fases negativas con mucha fuerza para que una persona se considere enferma.

No es arriesgado deducir, entonces, una cierta preponderancia del factor anímico en las dinámicas de la salud y la enfermedad; mientras una persona se sienta con ganas de vivir, incluso si sufre algún cuadro clínico crónico o algún malestar pasajero, entonces esa persona siente que cuenta con un grado razonable de salud. Mientras no se doblegue el ánimo, la persona no cae en un estado de total enfermedad. Es en este sentido que conviene traer a la mano un dicho relatado por la señora Berta: **“mientras el alma esté en el cuerpo, no importa que los huesos gateen”**<sup>23</sup>.

La salud, en definitiva, es consignada como la condición que posibilita que la vida se lleve a cabo. La salud no es la carencia absoluta de malestar, pero es un estado donde **prima** un bienestar holístico: biológico, anímico, espiritual y social. Se define, en definitiva, la salud como lo más importante, más importante que el dinero y que cualquier bien material: la salud es tener la capacidad y las ganas de ser y hacer, es la plataforma sobre la cual se construye la vida de un sujeto y de un grupo. Atendamos pues, a las palabras de doña Iris:

---

<sup>23</sup> De hecho, si uno pregunta a alguien cómo ha estado de salud, la mayor parte de las veces responden que bien, aunque les duela una cosa o aunque se trate de una persona que sufre de, por ejemplo, diabetes. Las personas, al hablar de sí mismos, dicen “soy diabético/a”, “soy hipertenso/a”, pero jamás dicen “soy enfermo”. La única persona de la que se tuvo noticia en cuanto a que se le considera un enfermo propiamente tal en la población, es uno de los hijos de la señora Elsa que sufre una grave insuficiencia renal, ha sido trasplantado del riñón pero aún así debe dializarse varias veces a la semana; a esto se suman trastornos óseos derivados de su largo padecer; no tiene ni ha tenido pareja, no trabaja, tiene pocos amigos, pasa mayormente en la casa y su humor es de permanente desgano y molestia.

**“La salud es una de las cosas más importantes del ser humano, porque la salud es el estado de encontrarse bien, con ánimo, de hacer las cosas y todo eso, es lo más importante porque cuando no hay ánimo de hacer nada todo se echa a perder, todo se derrumba o se hace con desgano, es muy importante la salud”**

Finalmente, cabe insistir en las asociaciones simbólicas que tienen las plantas medicinales en términos de las variables que hemos definido como los factores clave en la dinámica de la mejor y la peor salud: las plantas son puras, por contraposición a lo contaminado; en tanto que puras se asocian a la buena salud; por otro lado, las plantas se vinculan con la vida en el campo que es de suyo tenida por saludable; las plantas son la alternativa a la medicación con fármacos considerados tóxicos, y en este sentido se asocian a la buena salud; las plantas, cuando se crían en casa, dan ocupación, entretenimiento e incluso compañía a las personas, todos elementos del lado del bienestar, y finalmente, como se verá más adelante, las plantas dan alegría y proporcionan vivencias intensas incluso de corte religioso, en este sentido, benefician el ánimo y mantienen en alto el espíritu.

V. Dinámicas de Acceso a las Plantas Medicinales Existen diversas estrategias y mecanismos que permiten a las personas de la Población 28 de Octubre asegurar su acceso a las especies vegetales medicinales. A continuación se exploran las principales modalidades identificadas de acceso a plantas: el cultivo en el hogar, el intercambio, la recolección y la compra.

### 1) El cultivo y cuidado de las plantas medicinales en el hogar

Una parte importante de las plantas medicinales que se utilizan en el Santiago popular se adquieren directamente desde los jardines de las casas propias (o de plantas estacionales conservadas por secado en el hogar); en general, todo aquél que no carezca de un pedacito de tierra o no tenga perros bravos o muy inquietos, mantiene alguna especie vegetal de uso terapéutico conocido en su hogar.

Son los dueños de casa quienes se encargan de conseguir y/o conservar estas especies en su forma cultivada en el hogar, aunque también las hay que salen solas y una vez que ya están, se incorporan como plantas del hogar, y reciben los mismos cuidados que las otras (ornamentales, alimenticias), o eventualmente un cuidado especialmente dedicado. Parte de las plantas medicinales que se cultivan en la casa provienen del hábito de sacar patillas de plantas de otras casas, de la calle o de áreas verdes urbanas o rurales, para luego plantarlas y reproducirlas en el hogar<sup>24</sup>.

El hecho de que en la ciudad las plantas no estén tan a la mano como en el campo tiene mucho que ver con el cuidado más connotado de estas especies en los hogares populares urbanos, y en general de las plantas que son de suyo algo importante para el ser humano, según las personas entrevistadas.

Una de las gracias de tener plantas medicinales en el hogar es, a juicio de los participantes de esta investigación, el hecho de contar con una suerte de “farmacia en casa”, es decir, con su accesibilidad inmediata. Otro beneficio explícito que se le reconoce a esta práctica es que permite al usuario asegurarse respecto de lo que está consumiendo, ya que tanto las

---

<sup>24</sup> Valgan los ejemplos de la señora Ana Vera, quien cuenta que **“yo siempre ando buscando, siempre ando buscando, yo le digo soy ladrona de las plantas le digo yo y en mi casa cuando voy al sur me traigo lo que pillo allá, yo tengo un Canelo grande en mi casa me lo traje”**. Otro tanto se ejemplifica a través de las palabras de doña Alicia Cortés: **“y también traje una patillita cuando fui a La Serena. Me convidaron una sobrina “tía vamos”, ya. Y caminando así por, porque hay... plaza”**.

hierbas que vienen en sobres como las que venden secas los yerbateros y comerciantes, no siempre traen los compuestos que promocionan.

Una vez que cada unidad doméstica cuenta con su determinado número de especies medicinales, podríamos señalar un siguiente nivel en las prácticas ligadas a la obtención y disponibilidad de éstas; siendo ésta **la activación de redes solidarias de intercambio** entre los hogares del barrio.

## 2) Redes de Intercambio

Sin duda, el intercambio –entrega de un bien por otro que no sea dinero-, es un muy principal mecanismo de obtención de las plantas requeridas a lo largo del año. Los vecinos de la población 28 de Octubre activamente intercambian plantas y hierbas de tipo medicinal, ya sea por otros bienes o favores o por plantas a su vez. En cualquiera de estos casos, la planta que participa del intercambio puede estar fresca o seca e intencionadamente almacenada por su dueño, quien cuenta con ella fuera de la estación en que ésta está naturalmente disponible.

Más que enfocar el intercambio como una operación que toma lugar entre dos personas, en este caso es necesario comprender que éste acontece, en la Población 28 de Octubre, en el seno de las mismas redes de vínculos sociales que se ha descrito con anterioridad, es decir, en el marco de las relaciones entre vecinos, amigos y familiares, siendo el caso que estos últimos suelen vivir cerca entre sí. No obstante, si enfocamos lo que ocurre entre dos partes que intercambian plantas, se observa que éstas pueden ser retribuidas luego con otras plantas, que el interesado pedirá o el “deudor” convidará voluntariamente. Este caso suele ser frecuente entre personas que viven muy cerca. En otras ocasiones, el haber convidado una planta medicinal, es retribuido posteriormente con otro bien, por ejemplo, con algún alimento. Es posible hipotetizar que en el marco de estos cambios de mano, una persona puede preferir pedir un favor –lo que puede ser solicitar algún bien- a alguien a quien previamente le ha facilitado alguna especie terapéutica.

No obstante, es importante aclarar que en la praxis, el intercambio se da en el contexto de una cadena de personas que se convidan plantas u otros entre sí, pero que no necesariamente siempre se vinculan, en este intercambiar, de uno a uno: en su lugar, es posible que la operación tome una forma en que un vecino A convida una planta medicinal a un vecino B, y éste a su vez a un vecino C, quien a su vez convida alguna hierbita a A. En el marco de este intercambio generalizado, la retribución puede darse en forma diferida o indirecta.

El intercambio de plantas medicinales actualiza y refuerza los vínculos sociales, ya sea a nivel de la estructura de parentesco o a nivel residencial. El intercambio de plantas forma parte de un esquema de reciprocidad social ligado a la historia y cotidianeidad que han compartido largamente los vecinos del lugar. Simbólicamente, esto sitúa al objeto de intercambio, en este caso las plantas medicinales, en un ámbito de valoración cultural positiva, puesto que se relaciona directamente con la solidaridad y la cooperación.

### **3) Recolección**

La práctica de la recolección -entendida como el coger algo que se vislumbra disponible, para su posterior transporte y uso, todo esto con la clara de consciencia del fin para el cual se toma el bien recolectado y sin la mediación de transacciones monetarias-, es una actividad de poca importancia económica hoy en día en la ciudad, por no decir nula, con la notable excepción por cierto de quienes viven de la recolección directamente, como los célebres cartoneros. Fuera de ellos, la generalidad es que las personas no dependamos del recoger o tomar bienes de cualquier índole que estén disponibles en forma libre o restringida, pero en definitiva accesibles, entre otras razones, por la discreta existencia que tiene este primer tipo de cosas en Santiago, a no ser por la basura.

En estricto rigor, en la ciudad las plantas mismas no son un bien cuya libre recolección sea algo estrictamente permitido. Todas las plantas que crecen en Santiago tienen “dueño”, ya que cuando no son de privados, son del Estado (Luis Fernando Ureta Icaza, Abogado, Com. Pers.). Salvo por las malezas, que a nadie le importan mucho, no se supone que las plantas o sus partes estén ahí para que la gente las tome y utilice a voluntad, pese a que la conducta generalmente es tolerada. Y sin embargo, la práctica recolectora pervive en los contextos populares urbanos, bajo tres modalidades que han sido detectadas mediante este estudio, dos de ellas de tipo premeditado, y una de carácter oportunista. Estas modalidades se describen a continuación.

#### ***3.1 Recolección premeditada en la ciudad***

Esta modalidad de recolección consiste en dirigirse ex profeso a una parte del barrio o de la ciudad donde se sabe hay tal o cual planta, en busca de la parte necesaria de la misma, cuya tenencia y uso se ha vuelto necesario o de urgencia en el marco de un problema de salud crónico o apremiante. De este modo, tenemos el caso de la señora Elsa Arenas quien, ejerciendo su rol de abuela sabedora de estas cosas, relata una ocasión en que fue con su nuera a la plaza de armas de La Serena, donde se encontraba de vacaciones:

**“Sabes tú que al Camilo, cuando estábamos en La Serena con la Angelina, Camilo tenía una tos pero ¡le retumbaba la espalda, los pulmones, oooy, a mí me daba tanto no sé qué de oírlo!, y yo le decía a la Angelina, Angelina le dije yo, había acacio vamos a buscar, “y si...”, “no importa, lo pedimos” le dije yo, “si está por ahí el jardinero”, no había nadie, sacamos una rama, y yo le hice le remedio al Camilo, pero ¡vieras tú!”.**

Esta modalidad de recolección premeditada dentro de la ciudad puede darse tanto porque la persona que acude la necesita para sí mismo o para alguien cercano, o por encargo de alguien que no tiene acceso a ella, dándose incluso casos de personas que envían las plantas recolectadas a familiares que viven en otras localidades.

Una forma muy puntual que se detectó dentro de la modalidad “Recolección premeditada en la ciudad”, está dada por el caso de un joven que recogía los ataditos que el dueño de casa le hacía con las partes podadas de sus plantas medicinales cuando tocaba cortarlas. El muchacho se llevaba los ataditos y los vendía, no mediando entre el caballero de la casa y el recolector transacción económica alguna. Este tipo de práctica – o recoger directamente restos de poda-, seguramente se repite en muchos casos. Aquí los dueños de casa no son directamente los que están recolectando, pero participan como parte de la red que sostiene al recolector.

### ***3.2 Recolección premeditada fuera de la ciudad***

Consiste en dirigirse a las afueras de la ciudad, ya sea a sectores de potreros o a cerros y montañas, en busca de plantas medicinales que no se encuentran fácilmente en la ciudad. Esta práctica es performada actualmente, a saber, por varones, especialmente mayores. Se observa además que esta conducta en parte se refuerza, -además de la costumbre de haberlo hecho por años en paseos, viajes o en expediciones exclusivas para este fin-, por la poca disponibilidad de áreas donde crezcan especies silvestres de uso medicinal en partes cercanas o en la misma ciudad, lo que contrasta con antaño cuando, especialmente en los sectores periféricos de Santiago, era frecuente dirigirse a los potreros vecinos en busca de plantas medicinales y otros, como hongos comestibles. Este antiguo uso, hoy imposibilitado por el abrumador crecimiento urbano, de algún modo se ve reconvertido en la usanza de salir de Santiago para conseguir las plantas necesarias.

Al igual que en el caso anterior, esta modalidad de recolección puede estar motivada tanto porque la persona que acude a recolectar la necesita para sí mismo o para alguien cercano, o por encargo de alguien que no tiene

acceso a ella y que la solicita. En estos casos, como se señaló, se da en ocasiones el envío de la planta a otras ciudades, por ejemplo, a hijos que han migrado por sus nuevos trabajos en empresas que operan en regiones.

### **3.3 Recolección oportunista**

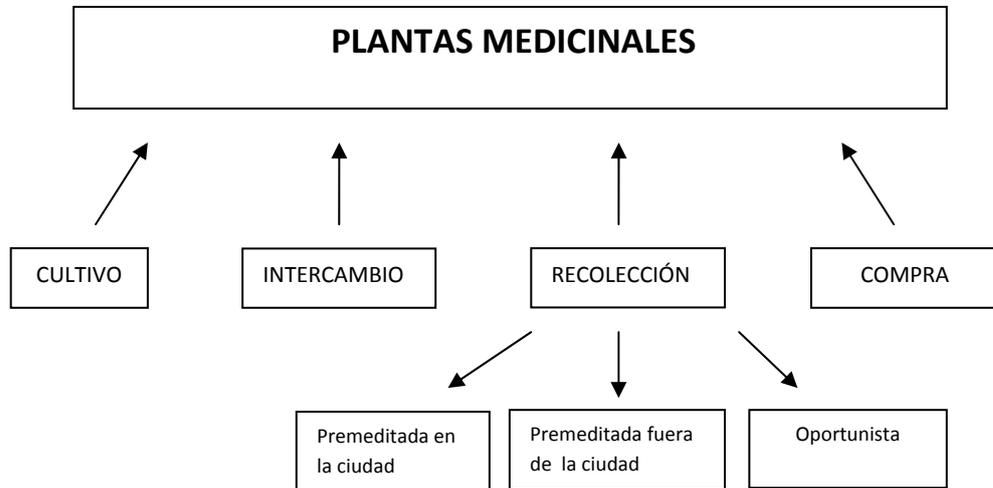
Infaltable, este tipo de recolección consiste en el tomar por ahí en forma no planeada una ramita de Cedrón o de Laurel, un poco de Toronjil Cuyano, unas hojitas de boldo en el cerro, o un cogollito de Ruda o de Paico al pasar. Quienes suelen llevar a cabo esta modalidad de la recolección, que puede darse tanto dentro como fuera de la ciudad, suelen ser personas interesadas en las hierbas y con un nivel de conocimiento considerable, como el que caracteriza a buena parte de los usuarios, especialmente a los viejos. Así, don Hernán recuerda: **“sí bueno yo entre me acuerdo mi mamá era bien curiosa pa esas cosas poh, siempre andaba recogiendo hierbas”**. Sin duda esta forma de recolección es la más corriente, -aunque no necesariamente la más relevante-: es posible afirmar que todos quienes tenemos interés en las plantas medicinales, de tanto en tanto aprovechamos de tomar unas hojitas de acá y allá.

En la visión antropológica clásica del fenómeno, la recolección es comprendida como una estrategia de subsistencia característica de cierto tipo de organización social –los pueblos cazadores-recolectores-, en tanto se concibe como una estrategia económica complementaria en sociedades indígenas agrícolas o agropastoriles. Obviamente, las formas descritas aquí no se corresponden del todo con dicha noción, pues se trata de un fenómeno contemporáneo, que toma lugar en el seno de una sociedad urbana, y que no tiene una incidencia directa en la supervivencia del grupo, pero que de alguna manera conservan una similitud con ella en lo formal, en tanto dentro de la recolección, en un sentido más tradicional, también se incluye la búsqueda de plantas medicinales y, como se verá en su momento, porque esta actividad, hoy en día, no está del todo exenta de un sentido económico doméstico.

## **4) Compra**

La compra de plantas medicinales también constituye una manera relevante de agenciárselas. Tienen la característica de que son baratísimas en comparación con la mayoría de los fármacos, y están a la mano: la mayor parte de la compra se realiza directamente a los yerbateros que venden sus plantas, debidamente secadas y eventualmente combinadas, en la feria que se realiza en la población.

En el siguiente esquema, se sintetizan los distintos procesos que conforman las dinámicas de acceso a las plantas medicinales, dispuestos esquemáticamente con el fin de ofrecer una imagen cabal de los mismos:



*Figura 7: Esquema Sintético Modalidades de Acceso a las Plantas Medicinales*

## **VI. El saber sobre plantas y medicina popular: ¿Cómo se genera, conserva y transmite el conocimiento?**

El uso de plantas como recurso medicinal, característico, como hemos visto, del sistema médico popular (Medina 1981; Prado 1982), se sostiene sobre un corpus de conocimiento relativo a la identificación de las especies, las técnicas de cultivo y otros modos de obtención del recurso, así como a sus formas de consumo y utilidades particulares de cada especie. Este corpus de conocimiento es transmitido y recreado constantemente, siendo este un aspecto clave tanto en la conservación de saberes ancestrales como en la incorporación de nuevos conocimientos sobre este tema en particular y, por ende, en la transformación y readecuamiento del sistema médico popular.

Se han identificado, en este sentido, los siguientes procesos que generan aprendizaje y mantienen el conocimiento vivo y en constante movimiento:

### **1) Transmisión Oral Transgeneracional**

Se trata de la herencia oral que se ha ido comunicando de generación en generación, desde hace mucho tiempo. El saber sobre el uso de las plantas y sobre los remedios caseros ha pasado de los bisabuelos a los abuelos, de los abuelos a los padres y a los nietos, y así se ha conservado a la vez que enriquecido en el proceso. Desde luego, esto se relaciona con el hecho de que el conocimiento popular sobre plantas es, básicamente, un saber que está almacenado en la memoria de las personas y que se maneja de manera oral, en lo cotidiano, en la normalidad de la vida y de las relaciones intergeneracionales.

Este fenómeno de transmisión y comunicación transgeneracional en torno al tema, es un proceso que se mantiene activo durante la vida entera; según relata la mayoría de las personas, ellos se mantienen siempre dando consejo y recetas a sus hijas, hijos, nueras y yernos, así como a sus nietos, ya que el conocimiento circula en la medida en que en la vida misma lo hace necesario.

Desde luego que el hecho de haber vivido en el campo, o en áreas semi-rurales, o en el caso de los más jóvenes, el ser hijos o nietos de migrantes rural-urbanos, tiene directa relación con el manejar más información y practicar con mayor intensidad el uso de plantas y, por ende, de poseer un acervo sobre el tema que se encuentra siempre dispuesto a ser transmitido y recibido. Ante la pregunta acerca de con quien tuvo su primera aproximación al uso de plantas como remedio, la gran mayoría de los entrevistados coincide en que fue con sus padres o abuelos, y más aún, éstos son sindicados como fuentes de abundante saber sobre el tema,

especialmente la gente más antigua; los adultos mayores figuran como las fuentes de conocimiento más confiables a la hora de tratar con plantas medicinales y o remedios caseros, considerándoseles depositarios de múltiples saberes respecto de la salud, la enfermedad y sus tratamientos naturales, quienes mantienen un rol activo y clave en el traspaso generacional que toma lugar en forma permanente.

Este flujo no es unilateral: los jóvenes que se interesan en el tema frecuentemente aconsejan a sus padres o abuelos respecto del uso de plantas para su autocuidado.

## 2) Transmisión Oral Horizontal

El proceso que aquí se ha denominado Transmisión Oral Horizontal, se refiere al intercambio de información sobre plantas medicinales y todo lo relativo a su uso, entre vecinos, parientes y pares en general. Es un conocimiento que al igual que el transgeneracional, jamás se considera acabado, por lo que las personas se mantienen pendientes y solícitas respecto del intercambio de datos y secretos sobre el mundo natural y su potencia curativa. Tomemos como ejemplo las palabras de la señora Alicia Cortés:

**“Sí, [don Hernán] le dio a la comadre porque mi comadre sufría toda la vida del dolor de cabeza, y le dijo señora Rosita, tómese una taza de zen” (...) “pero siempre, ahí en conversación, usted sabe que como converso con usted con otra persona, con mi comadre, y así, uno va sabiendo”**

Es destacable el hecho de que el intercambio de conocimiento -relativo a datos concretos o en un sentido más amplio-, mucha veces se da en el marco de conversaciones sobre las enfermedades que afectan a cada quien o a los demás. De hecho en las mismas entrevistas hubo partes en las conversaciones en que éstas se estructuraron momentáneamente como una “pasada de datos”, es decir, se aprovechaba la ocasión para compartir recetas con la entrevistadora, detallando su prescripción y modo de preparación y consumo.

En este sentido, resulta muy importante, al observar el discurso de los entrevistados, el tema del “dicen”. Gran parte del saber o de los datos que se manejan se atribuyen a un “dicen” abstracto, a pesar de que lógicamente la gente es capaz de individualizar muchas veces la procedencia precisa de un saber sobre nuestro tema: **A: “y yo como le digo, yo tomo toda esa clase de hierbas. Porque me dicen (...) También me dijeron que era buena pa la diabetes” (Señora Alicia).** Desde luego, también, que en

distintos contextos de habla ese *dicen* puede implicar distintos grados de confiabilidad, pero en general aquí aparece usado como un *dicen* que se vuelve creíble **al menos** por lo reiterado del decir. Son informaciones que se han incorporado no porque se hayan escuchado una vez, si no que en forma repetida (y muchas veces van acompañadas de testimonios y experiencias de terceros cercanos), en ocasiones desde la mismísima niñez. Esto no quiere decir que se haga todo lo que se escucha, pero al menos en términos de datos, fórmulas o recetas, pertenecen al acervo de las personas de la población y sin duda del mundo popular en general. Hay sitios e instancias que se presentan especialmente idóneos para que se concrete este tipo de intercambio horizontal de conocimiento, y datos novedosos o antiguos. En este estudio se detectaron cinco instancias manifiestas donde ocurre este proceso con intensidad: clubes para la tercera edad (“porque como iba ahí a los abuelos, hacían reuniones (...) entonces ahí la gente conversa de una cosa de la otra. Entonces eso uno aprende”); consultorios; agrupaciones religiosas; reuniones sociales y familiares, y la feria

El caso de esta última resulta destacable, por cuanto es tan intenso su rol como espacio de socialización, que desde cada unidad doméstica, ya sea la misma persona u otros, se va varias veces al día a la feria, cuando toca, que es los días martes. Por ejemplo, en la casa de la señora Elsa Arenas, en un martes normal, ella misma va unas tres veces a lo largo de la mañana, mientras asea y prepara almuerzo; un par de veces más va su sobrina – porque a la abuelita se le olvidó algo; porque quiere ver si se encuentra con alguien para dar un recado... ; su marido en tanto, va temprano, luego se junta con un hermano que vive cerca y van de nuevo (a “dar una vuelta”); cerca de la hora de almuerzo llegan parientes de sorpresa a almorzar, entonces va la Sra Elsa con su cuñada que ha venido con su hermano, el que a su vez va un rato a la feria con el marido de la señora Elsa, don Hernán. Hay muchas razones para ir los martes a la feria, más allá de hacer la compra.

Es sin duda por esto que la feria presenta un peculiar interés a la hora de exponer este punto, ya que es allí donde, espacialmente, toma lugar parte importante del traspaso de información que circula entre las personas del barrio según los mismos entrevistados destacan en forma reiterada. La feria funciona como un espacio articulador en el intercambio ideacional sobre el tema de las plantas medicinales, a mi juicio, presumiblemente por las siguientes razones:

- Obviamente porque se ven unos con otros.
- Porque la gente conversa. Ayuda el hecho de que la conversa sobre las enfermedades propias y de la familia sea un tema recurrente.

- Porque hay yerbateros en la feria, así que la gente piensa y habla de eso. Además, muchas personas les compran.
- Por la reminiscencia rural de la feria, el contacto con verduras, frutas, matas y flores, que resulta inspirador para revivir temas del campo y de las plantas.



*Figura 8: La feria de los martes, hacia el final de la jornada*

En la feria las personas se encuentran, se saludan varias veces cada martes, conversan, se ponen al día. El ambiente es alegre, activo y familiar, resultando propicio para el intercambio y socialización del conocimiento en torno a las plantas medicinales, sus usos y significados. Como se mencionó con anterioridad, en la feria están también los yerbateros a los que muchas personas compran plantas medicinales secas. En este marco puede situarse gran parte del “dicen” del que ya hicimos mención: por ejemplo, la señora Alicia relata respecto de la incorporación a sus hábitos de la corteza Uña de gato, que **“y también me lo daban como le digo, la gente allá [de la feria] que uno se conversa de la enfermedad, yo tomo la de esto, ya, ya, la compro. Quinientos pesos”** (Sra. Alicia).

Es por esto que si la feria es uno de los *loci* del *dicen*, lo es también de “los que saben”, y todos estamos al tanto del poder de lo que “dicen los que saben”: No se debe obviar el hecho de que estos personajes no sólo expenden hierbas; también diagnostican a partir de los síntomas que la gente les describe, o bien medio “al ojo”, y prescriben tratamientos; a la vez que

mantienen viva en el imaginario la figura del recolector, de acuerdo a lo que se comentaba en el apartado relativo a la Recolección.

Por todo lo antes señalado, podemos considerar el **consejo o consulta verbal de los yerbateros** como una estrategia de obtención, transmisión y generación de conocimiento sobre las plantas y su poder terapéutico, en la población 28 de Octubre, hoy en día, aquí entendida como un tipo de “Transmisión Oral Horizontal”.

### 3) Imitación

Mucho de lo que la gente sabe y hace actualmente en cuanto al uso y consumo de plantas medicinales es fruto de un aprendizaje por experiencia propia, basado en la **observación** al margen del vínculo oral, pasando también por los tratamientos de que se fue objeto durante la infancia u otro momento de la vida, o por los “remedios” que a una persona eventualmente le hayan hecho alguna vez y de los que se haya sido testigo. Un aspecto importante es el hecho de que muchas personas testimonian el haber presenciado la eficacia de la curación con plantas medicinales en los casos en que sus padres las utilizaban: viendo a sus mayores usarlas y sanarse, se refuerza la vivencia, mediante la observación directa, del valor de este recurso terapéutico. Aquí, como se ve, la infancia y la juventud temprana son clave como época de la vida en que este hábito se “fija” en cierto modo en el imaginario de las personas: quien más ve en su hogar de origen que las plantas se usan para estos fines, más dispuesto estará en su vida adulta a utilizarlos, porque se asume como parte de la cotidianidad de la vida, como una costumbre normal y fuertemente enraizada en la praxis. Un interesante ejemplo es el de la señora Eva Maya, quien cuenta que de tanto **ver** a sus mayores, ella misma inventaba, siendo niña, remedios en base a planta los que según relata, le hacían bien.

Esta modalidad de aprendizaje tiene que ver con la experiencia situada, entendida como el anclaje vivencial del ser humano en el mundo, proceso que involucra más que la suma de los sentidos o la acción de la mente observadora, aunque incorpora la observación como una instancia de inmersión y concatenación con el fenómeno observado, siguiendo algunos planteamientos de Merleau-Ponty (1957). En consecuencia, podemos plantear que para las personas de la población 28 de Octubre, el uso de plantas medicinales, en tanto hábito, constituye un rasgo anclado en un nivel fundamental del ser del sujeto como persona social y cultural, por cuanto la práctica propia y de otros lo ha instalado en un nivel de concepción de la existencia tan basal, que el fenómeno, según se deduce de aspectos discursivos de las entrevistas, no es para nada connotado por los

entrevistados: es parte de la realidad que los envuelve desde siempre, con mayor o menor intensidad.

#### **4) Acceso a Medios de Comunicación Masiva**

Ligado a los procesos de globalización que se han intensificado durante los últimos veinte años, este mecanismo trata de un creciente acceso a los medios de comunicación y, por ende, de incorporación de datos y recetas de estrategias caseras de distinta calaña que involucran plantas, sacados de revistas femeninas, fascículos que han circulado con el periódicos, programas de TV de diversas ídoles, especialmente de los matinales y programas llamados de servicio, estilo “Aló Eli” o “Aló Andrea”. Todo esto sin dejar fuera la existencia de franjas propaganda televisiva o radial de preparados de “origen natural” para una cosa y otra, -por ejemplo, los compuestos “Colontex” u “Osteoartrit”, combinaciones de hierbas y “productos naturales” destinados al tratamiento del colon irritable por un lado, y de la artritis, por el otro-.

También y muy importantemente hay que mencionar los programas de radio donde ya sea por parte de los locutores o de los auditores que llaman, circula una gran cantidad de información acerca de plantas, sus usos medicinales y remedios caseros. Por ejemplo, está el programa especializado de Carlos Varela en Radio Santiago, así como otros misceláneos donde se conversa de temas más generales, entre los cuáles se toca con frecuencia este tema, como en el caso de “Tus Años Cuentan”, de Radio Cooperativa y “La Mañana” de Pablo Aguilera en Radio Pudahuel.

Cuando se recibe una indicación de interés por alguno de estos medios antes expuestos, lo normal es que se valide o descalifique, caso que venga al caso para alguna molestia que sufra la persona, mediante la propia experimentación o la consulta al yerbatero u otra persona confiable en términos de su saber sobre el tópico. A su vez, esto implica que, en el ámbito de la transmisión oral, antes de dar un dato de este origen, idealmente éste se debe legitimar, ya que adquiere otro status cuando va acompañado por un testimonio. Puede y debe considerarse el influjo de la cultura masiva<sup>25</sup> como un modo de introducir nuevos datos en circulación y por ende, tras la experimentación, como un mecanismo de generación de saber sobre el tema.

---

<sup>25</sup> Obviamente aquí es delicado calificar toda la información que circula por estas vías en términos positivos o negativos; se mantendrá el rótulo de Cultura Masiva por cuanto se liga a los Medios de Comunicación Masivos.

Esto además crea un clima favorable a la medicina natural<sup>26</sup> ya que el aumento del manejo del tema en la tele y en la radio se relaciona directamente con el “boom de las terapias alternativas” –proceso que se explicará más adelante-, lo cual refuerza en las personas una mayor apertura hacia las plantas, especialmente entre los adultos de la generación intermedia y los jóvenes mayores de 20 años (pues los viejos ya están muy abiertos al tema). Es lícito incluso presumir que la postura crítica que tiene la gente en general frente al estilo de vida actual se vea reforzado por este clima masivo favorable al concepto de lo natural.

---

<sup>26</sup> Como es sabido, existe una rama de la medicina naturista llamada fitoterapia que se dedica a la sanación con plantas o extractos y preparados de ellas.

## VII. Transformaciones en el modo y sentido del uso de plantas medicinales en el mundo popular urbano: El paso de los años

El uso actual de plantas medicinales -sus dinámicas y procesos, su constitución como sistema médico contemporáneo- debe mucho a la tradición rural acarreada por los migrantes, entre los cuales se cuentan muchos de los fundadores de esta población, hoy en día, en su mayoría, aún dueños de casa.

Vemos, al observar la población desde una perspectiva microhistórica, que quienes ahora son adultos mayores en la 28 de Octubre, se formaron en la tradición de lo que aquí se ha llamado el sistema de los “Remedios Caseros”. En este punto, es necesario retomar una idea que se mencionó antes en relación a este particular: mediante esta investigación se ha descubierto que las plantas, más que entes individuales, han sido concebidas como ingredientes que formaban parte de preparaciones medicinales donde se asociaban con otras plantas o bien otros elementos no vegetales o incluso inmateriales –rituales-, y que estas preparaciones estaban destinadas al tratamiento de las enfermedades reconocidas en la época, diferenciándose, entre otros aspectos, del uso actual que se le da a los vegetales terapéuticos, en que estaban enfocados en la curación total de los males y no sólo en el alivio de los síntomas.

Este sistema de los remedios caseros constituye una herencia directamente rural, puesto que como se ha puesto de relieve con anterioridad en esta Memoria, este tipo de recurso era lo único disponible para el alivio de los males en el campo y en los primeros años de poblaciones como la 28 de Octubre. Los remedios caseros han subsistido en forma parcial; si bien aún se verifica su uso, estos han perdido parte de la riqueza que caracterizaba a las versiones más antiguas, pero a la vez han incorporado elementos propios de las tendencias médicas naturistas o alternativas que se encuentran en boga en la actualidad, como lo son, por ejemplo, diversas mezclas con Aloe Vera. Quizás lo que más se ha dejado de lado son aquellos usos que hoy parecen más exóticos, como son el uso de sustancias como la parafina y la creolina, o el hábito de tomar botones de nácar disueltos.

Con el tiempo se produce una creciente síntesis entre las tradiciones médico-botánicas propiamente de la *ciudad* (esto es, de las partes propiamente urbanas del Santiago de entonces, especialmente del centro, el sector más antiguo), y el enorme caudal de tradiciones que llegó desde el campo a la zona mediante una intensa y prolongada migración rural-urbana

a partir de 1930 (de Ramón 2007; Góngora 2006), que trajo consigo la herencia de una tradición de vida diferente, junto a sus inmensas implicancias culturales. Tal es que finalmente los saberes propiamente urbanos o del centro quedaron reconvertidas en el seno de lo que iba entrando desde el campo, y su **síntesis** fue asentándose como espacio y patrón cultural entre las poblaciones de trabajadores migrantes que se formaron a las afueras del centro de Santiago.

Durante los años 60's, 70's y 80's<sup>27</sup>, cuando la gente de la población 28 de Octubre era muy pobre (unos más y otros menos, desde luego), muchas familias nucleares vivían allegadas en casa de sus padres, generando así unidades domésticas compuestas por familias extensas donde el consumo de plantas medicinales, remedios caseros y hierbas, tanto para sí mismo como para los niños o los enfermos, era intenso y generalizado. En términos generales, se puede proponer que las causas tienen que ver por un lado con la costumbre de las familias como con el menor despliegue de infraestructura y accesibilidad de los servicios básicos que caracterizaba por entonces a la comuna, así como con la carencia monetaria. La señora Angélica Vega, mujer adulta, hija de don Hernán y de doña Elsa, señala sobre este tema que **“sí porque en esos años no había tantos remedios como ahora. Ahora hasta en la feria uno encuentra remedios. Ese tiempo no. Puras hierbitas” (Sra. Angélica).**

Ya a partir de los años 80's, las plantas comienzan a tomar un rol que cada vez se circunscribe más a problemas de salud de fácil tratamiento o considerados de gravedad menor. Tal es que aunque fuesen los crudos años 80's, la Institución Médica ya era algo más accesible que en los años cincuenta y antes, cuando los adultos mayores crecieron y criaron. De este modo, los adultos jóvenes de esa época, comenzaron a utilizar alternativamente la Medicina Tradicional por un lado y por otro la Medicina Oficial (con los hijos principalmente, siempre), con todas las grandes dificultades que ello entrañaba, para los problemas de salud que se consideraban graves y de necesario tratamiento rápido. En tanto las hierbas comenzaron a reservarse para molestias o cuadros más sencillos; en este sentido, es normal que se haya perdido en parte el saber y uso de los “Remedios Caseros”, que dentro de su mayor complejidad estaba destinado tanto al tratamiento de síntomas como de enfermedades crónicas o graves. No obstante, hay que recordar que los remedios caseros aún existen y se usan. Eso sí que, los mismos adultos reconocen ampliamente que han descansado en parte en sus padres para el uso de remedios en base a

---

<sup>27</sup> Se ha hablado antes de la década de los 80's como un período especialmente pobre en la población; esto es así debido a la gran crisis económica que en aquella década vivió el país, durante la dictadura de Pinochet.

plantas –a quienes consideran verdaderas “enciclopedias vivientes” por decirlo de algún modo-, y que sí los usan, y que los usaron de forma especialmente intensa en los años 80’s. Durante dicha década, es posible estimar que el uso era tan intenso por parte de los viejos como de los adultos y adultos jóvenes; la gran diferencia es que la generación intermedia no ha adquirido el conocimiento que manejan los adultos mayores en toda su riqueza.

El uso de vegetales con fines terapéuticos sin duda disminuyó a partir de la vuelta a la democracia; el progresivo acercamiento del sistema médico formal a las personas, así como la creciente bonanza económica que vivió el país durante los 90’s -que acá en particular se hizo sentir como un aumento en la cantidad y la calidad de los empleos de la generación hija de los fundadores-, generaron cambios en los modos de hacerse cargo de la salud en general, y de los hijos en particular, quitando protagonismo a las plantas medicinales, especialmente por parte de la generación intermedia. Observemos con detalle las causas.

El trabajo sistemático de la medicina oficial por acercarse a la gente y acercar a la gente hacia sí, sumado a los factores económicos enunciados, comenzó a dar sus frutos. Algunas personas de la generación intermedia comenzaron a manejar más presupuesto, tuvieron acceso a Isapre, a auto, a créditos varios; cuenta corriente, mall y una pila de cosas. Esto transformó el vínculo de las personas de esta generación, hijos de los fundadores de la 28 de Octubre, con la Institución Médica, por la accesibilidad creciente a la salud que conlleva el manejar más dinero<sup>28</sup>, en cualquiera de sus formas (incluso como perjuicio, bajo forma de endeudamiento excesivo). De este modo, este mayor acceso al sistema biomédico, implicó la preferencia en muchos casos de fármacos por sobre plantas medicinales, lo cuál es testimoniado por los adultos que vivieron este cambio, así como por sus parientes que han sido testigos del mismo. Este fenómeno es, además, de interés por cuanto permite contrastar vívidamente el estado de cosas en materia de plantas medicinales, en dos realidades relacionadas y sucesivas, pero contrastantes. La señora Angélica ilustra el tema a través del siguiente diálogo:

**G: ¿Hasta qué año estuvo sin previsión?**

**S.A.: Como hasta el 86, más o menos**

**G: ¿Y ahí era difícil?**

---

<sup>28</sup> Considérese que aún sin manejar más presupuesto, sólo por los mejoramientos en salud primaria, la generación intermedia ha tenido desde los 90’s un acceso mucho más aliviado que sus padres, o que ellos mismos cuando eran padres jóvenes durante los 80’s.

**S.A.: ¡Muy difícil! llevarlos al médico . Fue un cambio tan grande porque de no tener previsión a tener Isapre, porque ni siquiera Fonasa, nos cambiamos al tiro a Isapre. El cambio fue demasiado grande.**

**G: ¿Y ahí empezó a ir más al médico?**

**S.A.: Sí**

**G: ¿Y a usar más remedios?**

**S.A.: Mucho más poh. Claro. Si los chiquillos estornudaban y partía a la clínica yo poh. Antes no poh niña, ¡estornudaban y estornudaban y yo les daba hierbitas no más poh!**

Estas transformaciones económicas sin duda son concomitantes a cambios prácticos y también culturales, como el ir a vivir a otras casas, y la subsecuente y creciente conformación de familias nucleares. En este sentido, la situación actual de la generación intermedia contrasta no sólo con la antigua vida de sus padres, si no también con lo que se fue su temprana adultez o los primeros años de paternidad y maternidad, durante los 80's, haciendo lo que se podía con lo que se encontraba: una vez más, cabe poner de relieve que para mucha de esta gente, hasta dicha época, las plantas medicinales en algunas ocasiones eran la única alternativa no engorrosa de tratar un problema de salud, sin exponerse al martirio que significaba en aquellos años atenderse en el sistema público. Al explicar porqué utilizaba plantas especialmente durante la primera mitad de la década de los 80, la señora Angélica es quien nuevamente relata que este recurso era

**S.A.: Barato, lo tenía a mano, y llevarlos al médico esos años era muy difícil, había que irse como a las seis de la mañana a sacar un número**

**G: Claro**

**M: ¿Y encontraba que hacían efecto?**

**S.A.: Sí**

Aquellas familias que mayormente a partir de los 90 tuvieron acceso a salud privada, y mayor capacidad adquisitiva como para acatar los tratamientos farmacológicos indicados, o también que pudieron manejar en su casa más que el Mejoral y la Aspirina, se vieron, pues, en la circunstancia de contar con otra alternativa para el tratamiento de episodios de enfermedad, ya fuese de los adultos o de los niños, pero siempre especialmente de los niños que son los que más dan que hacer. Podría

decirse que el uso de infusiones y otros, junto al uso de algunos de los remedios caseros que aún se manejan, pasó durante la década de los 90's por su punto más flojo, especialmente en el uso y consumo para el sí mismo de la generación intermedia y sus hijos que eran chicos, a partir de dicho decenio, especialmente en el caso de aquellos niños que no estuvieron al cuidado de los abuelos. No obstante, el uso no desapareció ni mucho menos.

Las plantas medicinales siguen utilizándose por parte de los adultos mayores, generación intermedia y jóvenes. Sin embargo lo hacen en un contexto donde esta práctica es menos frecuente y menos relevante, relacionada más bien con el alivio de dolores, la ayuda para molestias gástricas, y con fines digestivos, con la excepción de los viejos que siguen utilizando hierbas para tratarse de enfermedades tales como la diabetes o la hipertensión, aunque dentro de un contexto, como se verá, de complementación con la farmacoterapia.

El mundo de hoy, para muchas personas de la generación intermedia, es un mundo donde ante cualquier situación de alerta los padres tienen la opción de llevar a sus hijos a un servicio de urgencia, cosa que frecuentemente hacen, o a un médico. De este modo, el consumo de fármacos versus plantas es sin duda mucho más alto que hace 20 años.

De hecho, otro aspecto interesante que relatan los entrevistados, es que junto al aumento en el acceso y consideración de la terapéutica médica institucional, hay cada vez más maneras de eludir la consulta médica si lo que se quiere es automedicarse -práctica muy frecuente en nuestra sociedad-; la consulta puede resultar cara y toma tiempo, y hay modos de obtener de todos modos los remedios que alguna vez el médico indicó o del que alguien se enteró por recomendación de algún amigo o pariente. Específicamente, la oferta de remedios en ferias libres, a precios más bajos y obviando el tema de las recetas médicas, se perfila como un mecanismo de obtención de fármacos que resuelve uno de los problemas que persisten en este ámbito: el alto costo de muchos remedios de farmacia. Por otra parte, cabe destacar el papel que cumplen los mismos farmacéuticos, que vienen siendo como paramédicos siempre accesibles en las farmacias -que hoy están por doquier-, y ya sea ante la consulta del comprador o por iniciativa propia, recomiendan medicamentos para tales o cuales síntomas, interpretando muchas veces la información que la gente entrega informalmente en términos de tal o cual cuadro médico, y recomendando medicamentos del costo más bajo posible. Se llamará a esto, rol asistencial de los farmacéuticos.

Fue más típico, entonces, que los hijos de la generación intermedia hayan sido tratados durante décadas pasadas de mayor penuria económica

bastante más con plantas medicinales y con algunos remedios caseros más elaborados, así como ciertamente los que más recibieron este tipo de tratamiento, en forma habitual y sistemática, fueron los miembros de la actual generación intermedia, es decir, adultos de entre 36 y 55 años. Estos han sido a su vez, como se ha visto, continuadores y discontinuadores de la vieja tradición de las plantas medicinales, una especie de puente entre lo que fue el uso tradicional y lo que es hoy el uso al amparo del sistema ideacional de las medicinas alternativas, sin excluir por ello algunos usos tradicionales.

En lo tocante al momento presente, en esta breve revisión microhistórica del tema se resaltarán un fenómeno de alcances bastante significativos que no puede menos que mencionarse a la hora de analizar el fenómeno de las plantas medicinales en el mundo contemporáneo, especialmente en lo que respecta a las transformaciones que han acontecido en este nicho durante los últimos quince años. Se trata de la emergencia y puesta de moda de las así llamadas medicinas o terapias alternativas. No cabe en la presente investigación profundizar sobre las causas de este proceso, pero baste describirlo a grosso modo. Este fenómeno emerge como una respuesta a características de la cultura dominante consideradas negativas, tales como la pérdida de espiritualidad, el materialismo, la superficialidad, el comportamiento rapaz, la contaminación, el vacío y la depresión generalizadas. Viene muy de la mano de una idea del tipo *regreso a lo natural*, la que ha sido ampliamente instrumentalizada por la publicidad de la industria cosmética, alimentaria, y otras; no obstante, podríamos decir que el núcleo desde donde emana esta influencia es el movimiento New Age, que se ha erigido, a mi juicio, en un movimiento cultural alternativo de una nada desdeñable extensión, y que se conforma un referente ideacional avocado a la búsqueda de la salud en el equilibrio energético y el cuidado del espíritu, el consumo y cercanía con elementos naturales, y una adecuada armonía mente-cuerpo, que se conciben como un continuum. Muchas de estas ideas a su vez, están en parte basadas en la difusión de filosofías orientales, en la re-apreciación y mayor valoración de las culturas indígenas y sus parafernalias médicas y rituales, en la difusión de doctrinas esotéricas (como, por ejemplo, la del filósofo indio Krishnamurti o la del ocultista armenio Gurdjieff), y en la emergencia generalizada de nuevos credos, neopaganos (como la religión llamada Wicca), chamánicos u orientales.

En el marco de este mismo fenómeno, hemos asistido a la emergencia de la llamada Medicina Intercultural, que pone a disposición de las personas servicios médicos indígenas en hospitales y consultorios. Esto ha ido de la mano con un aumento en el número de farmacias indígenas. La

medicina intercultural ha sido en parte adoptada por algunos adultos y jóvenes, siendo de especial interés el hecho de que tanto en las instrucciones de cuidado como de forma de consumo de los remedios no occidentales, prime un formato más estricto que el que caracteriza a la toma de infusiones, acercándose más a los patrones de consumo de fármacos indicados por médicos, misma cosa que ocurre en el caso de los productos de las farmacias indígenas, donde estos están destinados específicamente al tratamiento de males específicos y se consumen sólo como remedios, a diferencia de la mayoría de las hierbas medicinales que se pueden tomar por placer. En este sentido, la medicina intercultural ofrece a quienes se interesan en ella, una suerte de síntesis de lo mejor de dos tendencias: el rigor y precisión de lo propiamente farmacológico, con lo natural de los productos elaborados en base a vegetales. Así, tenemos el caso de la señora Isabel Maya (40), quien cuenta que **“últimamente estoy comprando esas cuestiones de la farmacia Mapuche (...) yo todos los días antes de almuerzo me tomo mis gotitas de la Farmacia Mapuche.”**

Es evidente que la noción de “natural” esgrimida por personas de la tercera edad o de la generación intermedia no es exactamente la misma que manejan quienes se sienten especialmente próximos a las terapias alternativas, que suelen ser, como se dijo, personas jóvenes (de alrededor de 30 años). Y sin embargo, la valoración positiva de lo natural en el segmento de personas mayores, que mejor representan la herencia cultural mestiza, hija de la tradición rural y el background urbano, no es totalmente *ajena* ni diferente al patrón cultural que opera en el caso de las nuevas generaciones que se han acercado a las plantas medicinales mediante su adherencia al paradigma de las medicinas alternativas. Parece difícil dudar de que es éste el fenómeno que ha instalado transversalmente la idea de lo “natural” en la cultura occidental contemporánea, a distintos niveles. Por ejemplo la señora Iris Ulloa, vecina separada que sufrió largamente de una gastritis, nieta de una meica del sur por lo demás, cuenta que

**“No, no pero ahora he vuelto a las yerbas (...) me hicieron los exámenes en el hospital y no se me quitaba con nada, allá mismo me dijeron que buscara en la medicina no tradicional alternativa”**

En otras palabras, los nuevos marcos culturales que legitiman y estimulan el uso de plantas como remedios naturales también han influenciado a los adultos mayores, así como las ideas tradicionales de los adultos mayores allanaron el camino, en la praxis y en la idea, para los adultos y jóvenes de hoy proclives al uso de estos recursos.

## Dinámica Actual de Uso: Las Tres Generaciones

Como se ha señalado en el apartado teórico, el uso de plantas medicinales se enmarca dentro de procesos de cuidado y promoción de la salud, constituyendo un sistema de prácticas y saberes que puede ser denominado “Medicina Popular”. El siguiente apartado será introducido, a propósito de la medicina popular, guiado por la siguiente pregunta: ¿a quién se dirige la atención sanitaria de nivel doméstico, quiénes son su principal foco de atención y cuidados?

La mayor parte de la gente refiere que ya sea en el pasado o ahora, la mayor inversión en términos de preocupación y ocupación por la salud están dedicadas a los niños, quienes ocupan un rol destacado como receptores de preparados medicinales en base a hierbas. Así, la señora Alicia Cortés, vecina de la población desde hace décadas, quien crió a sus hijos en el lugar – y cuida con cierta frecuencia a los nietos en su casa también-, señala que

**“sí, a los míos les daba, ya estaban enfermos yo les daba el palto con ocalisto... (...) pa los bronquios, pal resfriaio, cuando estaban resfriaos, yo les daba a los míos. Y así, tanta hierba que muchas veces ya, como le digo ya a esta fecha, ya ni me acuerdo ya. Pero, siempre yo les di las aguas así de hierbas”.**

Otro ejemplo de interés es el caso que cuenta la señora Angélica Vega, de 49 años, hija de la señora Elsa, quien cuenta que a sus hijos les daba plantas medicinales

**“sí, para resfríos. Les daba así, yo les hacía con flor de nispero, le echaba de esa zarzamora, ¡todo lo que pillaba les hacía pal resfriaio!**

Es necesario aclarar que a parte del tratamiento de resfríos, cabe señalar que este tipo de recurso se utiliza para una cantidad diversa de males. Esta mayor preocupación por los niños a la vez denota las percepciones que se perciben en el discurso de los entrevistados respecto de los menores en el sentido de que: a) los niños se enfermarían más que los adultos, b) los niños requieren más cuidados y c) los niños antes se enfermaban menos porque la vida era más natural. Estas nociones se reflejan con claridad al conversar sobre estos temas, donde las mujeres entrevistadas asumen de suyo que cuando se habla del cuidado de la salud, se habla, principalmente, del cuidado de los hijos, y en menor medida de sí mismas. Como contraparte, se considera que los niños, una vez que crecen, se enferman menos.

La mayor parte de las personas que se cuidan a sí mismas mediante el uso y consumo de especies vegetales con propiedades sanadoras, son hoy en día adultos mayores. Adquirieron el hábito en la época y/o en circunstancias en que costaba mucho acceder a la salud pública, y hoy lo mantienen, siendo una de las características actuales del consumo de plantas entre ellos la tendencia a mezclar muchas especies en infusiones. Esto tiene que ver con el hecho de que gran parte de ellos se encuentran polidiagnosticados, es decir, sufren de varias enfermedades, principalmente crónicas, siendo los males más frecuentes la diabetes (lejos), la presión alta y problemas artríticos, además de decaimiento anímico.

También se cuidan a sí mismos, aunque en menor cantidad e intensidad, los adultos, hijos de los pobladores originarios y padres de los jóvenes de hoy.

Finalmente, las personas relatan casos de cuidados mutuos entre pares, especialmente entre vecinos, no siendo raro que entre ellos se asistan en caso de enfermedad o molestias mediante el recurso vegetal, detectándose en este sentido un interesante caso (aunque no el único de este tipo de cuidado), de la señora Eva Maya<sup>29</sup>, según cuyo relato asiste a sus vecinos y familiares en caso de necesitarlos, recomendándoles o haciéndoles remedios en base a plantas. Incluso, le evitó a un caballero una posible operación en base a puros vegetales.

En definitiva, puede plantearse que hasta cierto punto el fenómeno del uso de plantas para cuidar la salud pervive mediante la acción e influencia de los viejos, especialmente las abuelas, quienes insisten a sus hijos en darles agüitas a los niños y bebés –es decir, a sus nietos queridos. Y lo cierto es que son bastante escuchadas, pues existe la noción de que si ellas lo hicieron a pulso, prácticamente sin o con muy poco amparo de la Institución Médica Oficial Según se desprende del relato de los adultos mayores, y tal y como es reafirmado por los miembros de la generación intermedia, los viejos son entes confiables y que manejan una sabiduría que **no siempre se transmitió por completo a sus hijos**, también en parte por desinterés de éstos, tal parece, por estar antes que todo volcados a sobrevivir en la época de gran penuria económica que fueron en la población los años 70 y especialmente los 80. Tenemos por ejemplo el caso de Isabel Maya, de 40 años, vecina de la población que cuenta que **“no he aprendido nada, pa que te voy a decir una cosa por otra, o sea él [papá] me dice ésta es pal dolor de guatita, ésta es pa esto y ésta pa esto otro, pero yo reconocerla no las reconozco”**. Asimismo y como se

---

<sup>29</sup> Si bien el fenómeno es generalizado, en el caso de la Sra. Eva, al no tener ella hijos, parece ser más acentuada la costumbre, ya que relató un buen número de este tipo de experiencias.

observa, esto aumenta la importancia que tienen los adultos mayores como depositarios de este saber aún en uso. Al estar muchas veces un hijo, su cónyuge y sus niños viviendo en las mismas casas que los abuelos –las familias fundadoras-, éstos habrían ejercido directamente su rol de cuidadores en la salud de sus nietos, hoy los jóvenes.

El hecho es que, en la medida en que algunas abuelas y/o abuelos están ocasional o permanentemente al cuidado de los niños hoy en día también, o ya sea porque ellos aconsejan espontáneamente o son consultados, las infusiones o “aguas de hierba”, tanto para consumo oral como para otros usos<sup>30</sup>, siguen siendo usadas por la generación intermedia con sus hijos y consigo mismos mediante la influencia de los viejos y algo de propia iniciativa. Huelga decir que los viejos, no por estar más cerca del final de sus días son menos reales en tanto miembros de la cultura que aquí estamos examinando, ni es menos real la cultura de la que son portadores.

Es por ello que resulta clave comprender que el uso actual de hierbas medicinales por parte de la generación intermedia para con sus hijos, está hasta un punto importante mediado por la influencia de los abuelos, ya sea por que los adultos lo solicitan y aplican, como por el consejo espontáneo de éstos. Nuevamente Isabel Maya, en el siguiente diálogo, ejemplifica bien este tema, en tanto la señora Teresa Vargas en tanto, madre y abuela de la población, representa con sus palabras el segundo caso:

**E: Entonces, ¿cómo lo haces tú con las plantas que ocupas?**

**I.M.: Porque él [su padre] me dice, por ejemplo los chiquillos están enfermos de la guatita yo voy pa allá y le digo papi están enfermos, ya llévale esto”**

**(Señora Isabel Maya)**

**“Así que, yo siempre a mis nueras siempre les digo yo, que les hagan agua de hierbas a los niños, que es lo mejor”**

**(Sra. Teresa Vargas).**

Tampoco es nulo el rol de la tercera edad en la creciente valoración de “lo natural” que se ha producido en nuestra sociedad, (el que se expresa en el así llamado boom de las terapias alternativas, muy amigas de las plantas), ya que en cierto modo ellos sentaron las bases y representan un

---

<sup>30</sup> Tómese como ejemplo el lavar los ojos de los niños con agua de manzanilla o con té.

importante agente en la apertura urbana hacia las tradiciones del campo<sup>31</sup> que aquí se expanden y se funden con lo previo local. Fueron quienes instalaron la información en la familia, y hoy han sido revalorizados como referentes y fuente de aprendizaje por parte de los nietos jóvenes que se vuelcan a las terapias alternativas, por ejemplo.

Algunos jóvenes por su parte, como se ha insinuado ya, resultan ser entusiastas en torno al tema de los usos medicinales de las plantas, ya sea porque les agrada conceptualmente, o porque lo usan activamente. Sin embargo, este uso sí que se da muy enmarcado en el tema de las terapias alternativas y las nuevas concepciones de mundo que se les asocian. Lo interesante es que en ellos, en los jóvenes, se congregan activamente ambas influencias –lo tradicional y lo contingente-, porque como se señalaba antes, los nietos que crecieron muchas veces criados por sus abuelos, fueron introducidos al mundo de las plantas medicinales por su influencia ideológica y práctica, y por la práctica más preponderantemente en el caso del cuidado recibido de sus padres, la generación intermedia.

Otro aspecto relevante en torno al vínculo que tienen los jóvenes con las plantas medicinales, es que ellos piensan que sería preciso y beneficioso que se realizara más investigación propiamente científica sobre las plantas que popularmente se usan para sanar. Esto, piensan, estimularía el consumo de éstas, lo cual se considera sano y efectivo.

Si el creciente interés por las plantas es genuino y sigue con intensidad similar en los años venideros, puede preverse de hecho una creciente investigación en torno al tema, con el subsecuente aumento en la producción y consumo de preparados industriales y semi-industriales en base a plantas de reconocido uso medicinal<sup>32</sup>. No sería de extrañar, pues, que en los años venideros la proporción de niños y adultos que se traten para cualquier dolencia o enfermedad, con elementos vegetales o depurados de plantas y/o combinaciones de éstos, en lugar de fármacos de laboratorios industriales tradicionales<sup>33</sup>, experimente un aumento sostenido que se refleje con precisión en las estadísticas.

---

<sup>31</sup> Principalmente por la alta migración urbana acaecida a lo largo del siglo XX, especialmente en la segunda mitad (de Ramón 2007).

<sup>32</sup> Esto de hecho ya está sucediendo, y crecen asimismo los programas de investigación científica sistemática en muchas partes del mundo, lo que se traduce en fitoterapia de punta en distintos formatos para uso y consumo, o en fármacos de “medicina biológica”, sofisticados y eficientes.

<sup>33</sup> Me refiero, naturalmente, a los “remedios de farmacia” que les llama la gente.

## VIII. Los actores sociales ante el modelo médico oficial

Es indudable que un elemento clave a la hora de explorar el mundo de la medicina popular y sus costumbres en la actualidad, es su relación con el sistema médico oficial, con el cual inevitablemente convive, día a día, y con el que tiene tanto vínculos como importantes contrastes, desde el punto de vista de las valoraciones y prácticas de la gente. En general, las personas entrevistadas creen en la ciencia médica en términos de confiar principalmente en la efectividad de sus tratamientos, en la medida en que las enfermedades estén bien diagnosticadas. Sin duda todos o casi todos los entrevistados la utilizan o la han utilizado activamente, con distintas intensidades.

### 1) La medicina oficial y los médicos

Curiosamente, y a pesar de tener plena consciencia de lo complicado que resulta muchas veces acceder a la salud pública, son especialmente las mujeres –encargadas principales de llevar a los hijos u otros familiares al médico- quienes tienen una mejor apreciación del sistema, especialmente en términos de la cordialidad en el trato con los funcionarios. La señora Ana Vera por ejemplo, activa consumidora y cultivadora de plantas medicinales y entusiasta de las mismas, pasa bastante tiempo en el hospital San José acompañando a su esposo viejito, a quien han operado varias veces, y que se encuentra bajo complicados tratamientos para una y otra cosa. Ella, a su vez, ha sido usuaria del sistema público en las ocasiones en que lo ha considerado preciso. La señora Ana destaca que la atención en el San José ha sido buena, y ejemplifica esto con el hecho de que todos los conocen, las enfermeras ya son como amigas, y el ex médico tratante de su marido, después incluso de volver de Corea, lo reconoció y bromeó con él en un pasillo, denotando que el trato cercano, personalizado, es especialmente valorado. Lo mismo se concibe para el caso inverso, valorándose como parte de una buena relación con el sistema la buena disposición del paciente, tal y como menciona la señora Teresa:

**“yo voy al médico yo siempre ya, uno anda saludando, pide las cosas por favor, señorita aquí, ¡la atienden bien! Pero hay personas que no son así poh. “¡Que vos estai ahí sentá, y no atendís, que se llevan conversando y qué se yo, y porque que con la plata que le sacan a mi marido te pagan a vos!”, y cuestiones. Entonces, hay que saber tratar poh. Yo, jamás nunca he tenido un problema con las niñas del consultorio, todo lo contrario. Pero hay que saber tratar pa que a uno la traten. Si uno va así con el**

**caballo encima como se dice, y tratando mal, obvio que las personas también las dejan pal último, y no las atienden bien”**

Posiblemente, esta apreciación positiva del sistema –aunque insistiremos en que ellas también reconocen el gran esfuerzo que muchas veces implica el acceder a la atención pública-, se debe a que son mujeres que han estado acudiendo a los mismos centros asistenciales a veces por años, creando así un lazo estable en el tiempo con funcionarios y doctores, lo cual conduce a relaciones la mayoría de las veces de cordialidad e incluso de cierto cariño. Además, siendo parte integral de la identidad de las mujeres el estar a cargo de la salud de la familia, existe una aceptación positiva del rol y de las acciones que implica, entre las cuáles está acudir a la asistencia médica, en los casos en que se juzga que es preciso.

Sin embargo, la visión que hay sobre hospitales, consultorios, médicos, enfermeras y otros no es uniforme ni homogénea.

Los varones adultos mayores tienden a ser más reacios, tanto a la atención médica como al consumo de fármacos y a seguir el consejo de los médicos, de los cuales tienen una opinión no siempre favorable, especialmente en términos de no encontrarlos del todo confiables, ya sea porque consideran que los procedimientos son muy riesgosos –como en el caso de ciertas operaciones-, o porque han tenido alguna mala experiencia en términos de diagnóstico o de procedimiento. A continuación se presentan ejemplos de experiencias de varones mayores que ilustran este punto:

**“parece que era ecuatoriano el gallo, muy simpatiquillo pero no le tenía ná mucha fe yo, entonces me dijo operaté oye, oiga doctor como me voy a operar de la columna con más de 70 años, yo tengo un amigo que tendrá 22, 23 años y se operó y anduvo como un año pa la corneta, entonces me dijo yo he tenío suerte desde que estoy en Chile he operao como a doce personas, gracias a dios todos están bien; pero no a la edad mía, más de 70 años capaz que quede inválido uno con una operación a la columna, es muy arriesgao, y total lo noto poco porque como no hago fuerza pasa inadvertío el dolor de columna, porque tengo ahí dos, como se llaman éstas, vértebras, dos vértebras corrias” (Don José Manuel)**

En tanto don Herman Galleguillos, jubilado, quien vive solo en su casa de la 28 de Octubre, cuenta en el siguiente diálogo que

**H: Por ejemplo acá yo fui con un tremendo dolor a la espalda y el doctor me encontró contractura muscular y era un infarto.**

**G: ¡¡¡Yyyh!!!!**

**H: Claro y después me dio remedio eeh Diazepam e Ibuprofeno y yo soy hipertenso no puedo tomar eso; ni importa tómatelo no máh, y para cuatro días y a los cuatro días estaba igual, caminaba y me empezaba el dolor, entonces al tiro me mandó a cardiología y urgente mando una interconsulta al hospital San José ¡y no se supo más de la interconsulta! así que del norte estaban preocupados y pidieron hora yyy me hospitalizaron de urgencia en el Joaquín Aguirre y me operaron poh y yo tengo Fonasa y también Price, Sí Price, entonces fui a preguntar acá como me servía el Price, no tenían idea y me dijeron vaya al San José, una vez que andaba por allá fui al San José y de ahí me mandaron donde una doctora y de ahí salió la conversación de esto, entonces ella se para y va a buscar la interconsulta y la encuentra y me dice le vamos a dar una hora de control y ahí recién apareció.**

**G: Y ahí recién le diagnosticaron.**

**H: Claro, no, ya estaba operao.**

**G: Aaah! ahí recién apareció la interconsulta.**

**H: Claro, ahí apareció la interconsulta.**

**G: O sea entonces la experiencia que ha tenido con los médicos más o menos no máh**

**H: Claro.**

**(Don Herman Galleguillos)**

Pero la mala imagen de los médicos no se limita a los adultos mayores ni se sustenta solamente en los errores y negligencias que puedan cometer. Un tema transversal es la percepción de que los médicos en general (no todos, aclaran), estarían más interesados en la plata que en las personas. Así lo expresa, por ejemplo, don Hernán:

**“los médicos lo único que hacen es este... como te dijera yo, es tratar de muchas veces sacarle plata (...)**

**Claro porque tienen una cosa poca y le ponen más y más, aunque no sea tan grave la cosa ellos le ponen más (Don Hernán).**

La visión negativa sobre los médicos, aparte de la noción de que algunos exageran los diagnósticos para sacar plata al consultante, también dice relación con que, en algunos casos, podrían ocultar o desestimar información respecto de las plantas medicinales para favorecer a la industria farmacéutica, como se observa en la siguiente diálogo:

**C<sup>34</sup>: menos los médicos le creen, si usted le dice al médico que la está tratando de algo que va a tomar una hierbita, bueno tómesela le dice el médico, se ríe para adentro... claro, que le va a hacer la hierba dice**

**S<sup>35</sup>: es que no es negocio**

**C: no es negocio para ellos, no venden remedios, tres cuatro hospitales**

**S3: si es por eso, que no le hacen creer a la gente, ningún médico le va a decir a usted tómese un agüita de menta o un agüita de ruda o esto (...) que le hace bien, a ellos les conviene vender la pastilla, las drogas que venden, eso les conviene**

### **(Grupo de Discusión 2)**

En definitiva, existe entre la gente la idea de que algunos médicos actuarían ya sea en forma directa o indirecta, manipulando la información sobre diagnósticos y tratamientos en pro de obtener un beneficio monetario, ya sea para ellos mismos o para su gran aliada, la industria farmacéutica.

Otra impresión negativa respecto de los médicos mismos dice relación con que éstos serían ególatras, creídos, lo cual es ejemplificado por Susana, de 30 años, mencionando el hecho de que ellos hacen esperar a la gente pero si un paciente llega atrasado, ellos simplemente se van. Este rasgo también es interpretado en términos de su poco interés por las personas mismas.

## **2) Salud pública y salud privada**

Si bien los adultos mayores reconocen que cuando ellos criaron a sus hijos el acceso a servicios médicos era extremadamente difícil –aunque mantuviesen buenas relaciones con el personal-, quienes más claramente

---

<sup>34</sup> Don Celso Ramírez, 69 años, participante del Grupo de Discusión N° 2

<sup>35</sup> Sra. Verónica Soto, 70 años, participante del Grupo de Discusión N° 2

consideran malo el sistema público son quienes han tenido la oportunidad de acceder a salud privada mediante previsión (Isapre). Así lo cuenta la señora Angélica, quien tiene previsión desde el año 86:

**E: ¿Y su experiencia con el servicio médico?**

**S.A.: No, no ha sido malo. Cuando no tenía previsión sí era malo**

**E: ¿Por el asunto de la plata?**

**S.A.: Por la atención, claro. Por la plata.**

Esta impresión, además, es reforzada por los hijos de quienes protagonizaron este tránsito, quienes tienen claro que existe una diferencia entre la salud pública y la salud privada, y que el poder acceder a una salud de calidad dentro del modelo biomédico requiere de tener previsión o bien mucho dinero. Ellos incluso recuerdan que cuando eran menores, se trataban mucho más en casa, ya que atenderse en el hospital era una odisea. Esto contrasta con la realidad actual en que muchos de sus padres tienen Isapre. La diferencia la observan, por ejemplo, no sólo en ellos mismos, sino que también en la facilidad y premura con que sus padres llevan a sus hermanos menores a una clínica o a un médico particular ante la menor señal de alerta. Esta conducta de la generación intermedia, así como la mayor proporción de uso de fármacos versus plantas respecto de antaño, también es observada y destacada por personas mayores.

Interesante resulta el caso inverso, de jóvenes que tuvieron cobertura médica por ser carga de sus padres en los planes de Isapre, pero que por superar cierta edad, dejaron de serlo, quedando súbitamente sin previsión. Así lo destaca Susana Vega, hija de la señora Angélica y nieta de doña Elsa y don Hernán, quien cuenta que desde que no tiene previsión deja pasar las enfermedades o bien, se cuida con hierbas en vez de pagar un médico particular.

La percepción de este contraste sin duda se relaciona con aquella apreciación que dice lugar con el exagerado interés por el dinero que manifestarían algunos médicos; en este caso, similarmente, a la percepción de la gente subyace la noción de que la salud de calidad, en Chile, es en definitiva un privilegio, pues está regida por las reglas del mercado. Así lo sugieren opiniones como las de la señora Elsa en el diálogo venidero:

**SE: Con plata... se te abren todas las puertas**

**E: ¿Y si no?**

**SE: Y si no, ahí te quedas puh. ¡Cuánta gente hay que han muerto en el consultorio, porque no los atienden nunca puh!**

Independiente de cuánto ocurra literalmente esto o no en la praxis actual, sin duda que la existencia de esta percepción, que no es exclusiva de la señora Elsa, de que donde no pagas te pueden dejar morir, lo que nunca ocurriría en una clínica por ejemplo, habla de que la salud para todos no se percibe como un derecho logrado en nuestra sociedad.

### **3) Los Fármacos**

Respecto de los fármacos, coexisten valoraciones contrastantes entre las personas e incluso a nivel individual. Por un lado se reconoce y destaca su eficacia -ya sea expresamente o implícitamente, mediante el consumo sistemático y confiado de tratamientos farmacológicos-, y asimismo su eficiencia, es decir, la percepción de que permiten un alivio rápido de una molestia o enfermedad, de hecho más rápido que las plantas medicinales. Esto es explicado en términos de su concentración y especificidad, siendo esos los aspectos positivos de su condición “intervenida”, si se quiere. Es por ello que muchas veces los padres los prefieren con sus hijos; entre la angustia de ver a un niño con fiebre y darle una pastilla, es muy probable que se escoja lo segundo, siendo especialmente proclives a esto los adultos.

Pero también existe una amplia precepción en torno a que éstos tendrían efectos no deseables en la salud de las personas, por su condición de “químicos”, idea que se usa como sinónimo de sintético lo que los convierte en sustancias que resultan intoxicantes o que ensucian el estómago; (**“las pastillas no me gustan porque es que al estómago más lo ensucian”**; **Grupo de Discusión 2**); se considera también que debilitan las propias defensas del organismo al causar dependencia; entre otros. De hecho, hay absoluto acuerdo entre los involucrados en esta investigación en torno al carácter nocivo de los medicamentos de farmacia, el que coexiste con su indudable utilidad. Uno de los remedios más vapuleados son los antibióticos, a los que se les considera especialmente tóxicos y debilitadores.

De todos modos, dado que sirven, los fármacos se consumen, en forma variable en cada caso: los pacientes crónicos toman en forma permanente; en caso de cuadros agudos se consumen temporalmente, y para molestias menores se toman ocasionalmente. Para todas estas mismas cosas, pueden consumirse además o únicamente –siendo esto último muy infrecuente- plantas medicinales.

Un tipo de complementación se da bajo la forma de reforzamiento de la acción de una clase de recurso, con otro de la otra, como cuenta el marido de la señora Nieves, don José Manuel:

**“me tomo la pastilla pa la presión, pero siempre la estoy reforzando con agua de Baganvilia” (Don José Manuel)**

También hay muchos casos en que se administran infusiones de hierbas con fármacos en forma conjunta, como por ejemplo, el caso que relata la hija mayor de la señora Angélica, quien recuerda como su madre le daba agüita de hierba junto con gotitas para el dolor de estómago, o varias señoras que contaban que tragaban sus prescripciones con infusión.

En general, sigue siendo cierto que una persona de recursos escasos puede preferir tratar una molestia menor –o mayor, según su grado de adherencia al modelo popular- en casa, mediante el uso de plantas u otros elementos, antes que salir en medio de la noche o gastar tiempo energía y recursos en llegar a un centro asistencial y eventualmente comprar remedios. Pero no es menos cierto que con el acercamiento de la medicina oficial hacia la gente –más consultorios y hospitales, un sistema de atención más ágil, planes de vacunación a domicilio, etc.-, las personas antiguas así como las medias y nuevas generaciones se han aproximado en forma creciente a la medicina oficial y a sus estrategias curativas.

Quizás por esta doble valoración, que el modelo que domine el uso de plantas medicinales versus fármacos en la actualidad sea, en definitiva, el complementario. Así lo vemos en la opinión de doña Ana Vera, quien, como muchos, consume ambos tipos de remedios:

**“Sí, son complementarios, sí, porque hay medicamentos de farmacia que uno lo necesita de repente, pero hay también la yerba... hace mucho mejor, yo lo he visto”.**

#### **4) Sistema médico popular y oficial: Recursos complementarios**

Como ya se adelantó en el apartado anterior con el caso de los fármacos -y las plantas-, el paradigma que se impone en relación al tránsito y acceso a los modelos popular por un lado y oficial por otro, es ante todo de **complementación**. No hay nadie entre los entrevistados que no acuda o haya acudido alternativamente a un sistema médico y al otro, aunque la preferencia varía mucho de caso a caso, siendo los adultos mayores -a quienes se ha relacionado en esta Memoria con la herencia cultural del mundo rural-, en general, quienes otorgan una

mayor importancia a los recursos de la medicina tradicional. Por otro lado son, como se ha reiterado bastante, los adultos de la generación intermedia los más proclives a la medicina oficial. Pero ante todo, como se verá en este diálogo con la señora Berta, de 86 años, la gente cree en ambas medicinas y por ende, acude a ambas:

**E: Pero usted en que cree más en la medicina natural o en la medicina tradicional.**

**S.B.: Mire en verdad en las dos, ¡porque estaba bien enferma! Y con los remedios que me dio el medico ayer me siento re bien, pero cualquier otra cosa que yo sienta tomo yerbas por ahí.**

Esta complementariedad comienza a darse con fuerza a partir de la segunda mitad de la década de los 80, cuando los servicios de salud ya eran menos inaccesibles que en décadas anteriores, para llegar a su punto más alto entre los años 90 y el presente; esto se expresa en que, aún cuando el uso de plantas y remedios caseros no ha desaparecido, han aumentado las consultas, la cantidad de exámenes, de prescripciones de medicamentos y de cirugías menores y mayores, participando de ello personas de todas las edades y clases sociales (Dr. Rubén Guarda, Com. Pers.).

Los jóvenes, en tanto, que en general no sufren de enfermedades crónicas como diabetes u otras, pueden preferir en cambio cuidar su salud en base a plantas medicinales, y acudir a la medicina institucional o a la farmacoterapia sólo cuando se trata de algo que se les escapa de las manos. Es el caso de Jéssica Gutiérrez, quien se cuida habitualmente con hierbas y preparados naturales; es la nieta de 27 años de la señora Elsa, con quien vive hoy por hoy:

**E: y en cuanto a los remedios, ¿tú tomas remedios, fármacos?**

**J: claro pero cuando de repente es muy fuerte algo que me pase, recorro a eso. No soy como de estar como siempre yendo a los medicamentos (Jéssica Gutiérrez).**

Aunque la pobreza haya disminuido en general en la población y en el país en los últimos 15 años, la salud sigue siendo un bien oneroso, destacando en este sentido el elevado precio de muchos medicamentos. La tendencia a complementarlos tratamientos, o a tratarse directamente con plantas medicinales, tiene que ver con la especial habilidad que posee la gente de escasos recursos económicos para arreglárselas con los que hay disponible, para buscar soluciones alternativas, menos caras, más accesibles. Por el contrario, los adultos, de mayor poder adquisitivo, muestran una tendencia a preferir la consulta, el servicio de urgencia o la

farmacia, aunque sin desechar por completo lo natural. Finalmente, entre los jóvenes, es posible observar casos que indican una preferencia por los tratamientos naturales antes que la farmacoterapia, sin duda en el contexto de la revalidación de las plantas medicinales al amparo de la creciente masificación de las así llamadas medicinas alternativas, aunque están dispuestos a recurrir y de hecho recurren a la medicina oficial caso de ser necesario.

En síntesis, podemos decir que los sistemas médico popular y médico oficial, al fin y al cabo, se complementan adecuadamente, por cuanto ofrecen beneficios que, más allá de que ambos resulten eficaces para mejorar, son diversos –por ejemplo, las plantas son más sanas en tanto los fármacos son más eficientes; las plantas son más baratas (o gratis) en tanto los fármacos son más específicos en su acción; las plantas son regias para ciertos males pero la cirugía es algo que sólo puede ejecutar un médico-, y así.

A partir de este análisis, queda claro que, si consideramos además el influjo del “boom” de las terapias alternativas, la medicina popular, tal y como se manifiesta hoy en la población, es un sistema complejo donde convergen elementos de todos los sistemas médicos presentes en la vida urbana actual.

## **IX. Plantas medicinales: Significados actuales**

Cómo se ha visto a lo largo de este trabajo, desde el campo profundo o de áreas rurales periféricas a Santiago, arribaron a la ciudad el saber y práctica relativos a la plantas medicinales, y a medida que el tiempo pasó, a la par que se fundaban y consolidaban nuevas poblaciones urbanas en los alrededores, herederas directas de la tradición campestre, este conocimiento, así como el acceso a las especies necesarias, comenzó a ser relevante, y se crearon redes, modos de transmisión, gestión y creación de conocimiento, y también de acceso a los vegetales en cuestión, ya fuese cultivándolos en las casas, intercambiándolos, recolectándolos y también comprándolos. Estas estrategias aún subsisten.

Los yerbateros u otros especialistas nunca han monopolizado estos saberes, a pesar de ser los idóneos para efectuar ciertos tratamientos más complicados, como quebrar el empacho o sacar el Mal de Ojo, cosas que por lo demás lo puede hacer cualquier persona que sepa, sin ser experto o dedicarse a eso para nada. En este sentido, en tanto parte de un sistema de reciprocidad social, desde temprano estos saberes han pertenecido a la gente, en lugar de ser exclusivo de un gremio, como es el caso de la medicina oficial. El conocimiento es transmitido y conservado por las personas, quienes tienden a recurrir más que a yerbateros o curanderos, a sí mismos o a sus pares, vecinos o familiares para decidir cómo y cuando usar la medicina natural. Esta modalidad pública, no monopolizada por un gremio, que caracteriza al uso y conocimiento sobre plantas medicinales, es un rasgo propio de la Medicina Popular, según destaca Medina (1981), al igual que Coe (1973) y Pratt et. al (1980).

La medicina popular tradicional comenzó a coexistir cada vez más de cerca con la medicina oficial, con la cual han devenido sistemas complementarios. Esta complementariedad puede ser vista como sustitución funcional parcial de la medicina tradicional por la medicina oficial y de las plantas y remedios caseros por los fármacos; digo “sustitución” en el sentido de que su relativa generalización como recursos sanitarios accesibles es posterior al milenar uso de los vegetales para este mismo fin. Esta coexistencia -que se sigue en lo formal de el hecho de que ambas se encuentran disponibles y presentes, y de la consciencia que tiene la gente de los beneficios que puede obtener de cada uno-, resulta a nivel de los usuarios en un escenario positivo de multiplicidad de posibilidades para cuidarse y cuidar de los demás, no obstante se vio que sobre la Medicina Oficial y los médicos, así como acerca de los fármacos, no hay una sola postura, y entre ellas se incluyen algunas valoraciones de carácter negativo.

Ahora bien, la gran pregunta que surge, cuya respuesta permitirá profundizar en la dimensión de los significados que hoy en día se vinculan al uso de plantas con fines médicos, es: ¿por qué continúan utilizándose las plantas en el cuidado doméstico de la salud?. Si bien parte de esta pregunta puede considerarse respondida sólo aludiendo al desarrollo de todos los temas aquí tratados, a continuación se procurará, a modo de conclusiones, sistematizar en forma explicativa, las principales dimensiones de significado que intervienen en la vigencia del fenómeno. Se trata de los significados más directamente vehiculizados por las plantas medicinales como tales, desde luego en todo el contexto que aquí se ha recreado, pero como símbolo en sí mismas.

Primero que todo, las plantas medicinales son **accesibles**. Se trata de un bien que es de fácil obtención, contándose para ello con cuatro estrategias principales, tres de las cuáles aquí se han examinado con cierta detención: cultivo o tenencia, intercambio, recolección y compra.

Respecto de los cuatro casos, su importancia permite comprender que el uso de plantas para el manejo de la salud es una práctica que toma en cuenta la dimensión de la economía doméstica y del buen manejo de los recursos disponibles, puesto que en todos los casos, el bien se obtiene a un precio bajo o gratuitamente. Por ejemplo, en el caso del cultivo, se invierte tiempo y agua; en el intercambio, se pasa a deber un don, en la compra, se gasta poco dinero y en la recolección, sale virtualmente gratis. El ahorro que implica esta conducta es variable en cada caso, pero sin duda, como promedio, significativo.

Pero los fenómenos más interesantes son el cultivo/tenencia, el intercambio y la recolección, puesto que estas prácticas en específico, en tanto estrategias de autoabastecimiento, poseen un profundo significado en términos de representar, en el imaginario urbano popular, la autonomía y la autogestión de la salud, versus la dependencia que representa la compra de medicinas de farmacia, muchas veces comercializadas a precios prohibitivos, y cuya obtención gratuita ha estado siempre fuertemente restringida. Esta potencia significadora de las prácticas de autoproducción y recolectoras no sólo se observa en los elementos del lenguaje y del discurso discernibles en entrevistas y grupos de discusión, si no también en la actitud gozosa de quienes relataban sus vivencias en torno a estos modos de obtención. Difícil de transmitir lingüísticamente, cabe señalar que en especial el recolectar, en algún paseo, en caminatas, en viajes, el traer hacia sí y consigo cosas que se sienten entregadas directamente por la naturaleza, emociona o entusiasma a las personas de un modo especial.

Agreguemos, además, que la accesibilidad al conocimiento sobre esta temática es público, lo que se relaciona con la accesibilidad y, por lo mismo, con el sentido de autonomía y autogestión vinculado a las plantas, conocimiento que vive en parte en el “dicen”, noción que denota que el saber está sostenido en un mar de relaciones que lo hacen ser de todos y de nadie a la vez, en permanente recreación, actualización y afirmación. Cuando un dato o una receta o un modo de uso no está en la memoria de un usuario, éste puede optar a la consulta con vecinos, parientes y amigos, obteniendo la información requerida para la gestión de su salud mediante este medio, sin tener que buscar fuera de la red social más próxima e íntima. Esto lo diferencia del Sistema Médico Oficial, cuyos conocimientos, diagnósticos y recetas son altamente corporativos y excluyentes, generando siempre un cierto vínculo de dependencia expresado en el tener que ir al médico, tener que hacerse exámenes, tener que volver al médico, tener que comprar fármacos, tener que seguir el tratamiento, tener que volver al médico y, eventualmente, volver a hacerse exámenes y volver a ir al médico una vez más, sólo para empezar de nuevo después otra vez. Frente a esto, la recolección, el intercambio, el cultivo, se alzan como pequeños pero no menores baluartes de la autonomía de un grupo cultural con una historia y una cultura propias, de inmensa e insospechada riqueza, donde destaca la inteligencia de las estrategias de gestión de la realidad que caracterizan a quienes saben vivir con poco, lo que también se extiende a las plantas.

La accesibilidad puede enfocarse adicionalmente a partir del hecho de que la temática de las plantas medicinales está viva en la tradición oral, formando parte del acervo conceptual, cultural y práctico de la sociedad urbana popular, lo cual implica que las plantas no sólo están disponibles físicamente, si no además, simbólicamente, por cuanto son parte del imaginario vivo, enraizadas en la profunda experiencia de la vida y del habla cotidiana, o en otras palabras, forman parte de la cosmovisión de las personas y los colectivos.

En segundo lugar, las plantas medicinales son **naturales**. Esta idea aparece innumerables veces a lo largo de conversaciones, entrevistas y grupos de discusión, convirtiéndose en uno de los rasgos más connotados por las personas a la hora de explicar que estas especies son beneficiosas para el ser humano. En este sentido, aquellas que tienen propiedades médicas, se alzan como la alternativa “natural” a los fármacos que, como se mencionó anteriormente en la presente Memoria, se consideran hasta cierto punto dañinos.

Ahora bien, es decidor que esta noción de “natural” se constituya en varias categorías, formando distintas diadas con al oponerse a nociones diferentes, tales como son: **natural v/s contaminado**, **natural v/s sucio**,

**natural v/s procesado, natural v/s industrializado y natural v/s sintético**<sup>36</sup>. Lo natural -las plantas-, representan aquello que se hace a sí mismo, aquello que posee la característica de la organicidad espontánea; aquello que es puro porque no ha crecido más que a base de sol y agua. Esto es, para las personas, más compatible con lo humano que los agentes de la contaminación y la toxicidad, producto de la exagerada intervención en las cosas, en el entorno y en la naturaleza asociada a las áreas urbanas.

Pero también el carácter natural de las plantas se asocia simplemente a que por ello las plantas son beneficiosas para el organismo. Se insistirá en que esto se sustenta en una subyacente y a ratos semi-explicita noción de que existe una correspondencia estructural, fundamental, espontánea, por ser ambos seres vivos, y nada más que por eso.

Otra asociación posible para el tema de lo “natural”, como cualidad explicativa del poder sanador de las plantas, sin duda se relaciona con una de sus características, que más adelante se describe: su numinosidad. Dada esta cualidad que la gente les reconoce, la condición “natural” –de la Tierra- de las plantas tiene alcances de tipo espirituales o religiosos, más bien laxos<sup>37</sup> –podría decirse, de un corte peculiarmente “pagano”, acaso acusando una traza de herencia indígena-, que fácilmente permiten entender su poder para intervenir positivamente en el organismo de las personas.

Por último, no deja de ser destacable el hecho de que en nuestro fenómeno posiblemente se esté dejando sentir el eco de una tensión sociocultural contemporánea -a través de la reiterada alusión al contraste entre lo natural de las plantas y del campo y lo insalubre de la vida actual-, como es el tema de la crisis ecológica, que no obstante su relativa novedad ya ha sido incorporada como problemática, al menos –y las más de las veces como instancia generadora de valores-, por toda la sociedad popular urbana, al menos por las porciones aquí examinadas, a saber, hombres y mujeres mayores, y mujeres jóvenes y adultas.

En tercer lugar, las plantas medicinales son **efectivas**. Para los múltiples propósitos que se le utilizan, bajo las diversas formas de uso y consumo que presentan, las plantas medicinales se consideran útiles, pues permiten, en la inmensa mayoría de los casos, solucionar el problema que estimula su aplicación, o lograr el fin que se persigue. En otras palabras, las plantas funcionan, son prácticas, son buenas para lo que se les requiere.

Es relevante en este sentido una idea que aparece, relativa al hecho de que algunas plantas tendrían la destacada capacidad de no sólo aliviar o mejorar momentáneamente, si no que de sanar una **enfermedad o**

---

<sup>36</sup> Aludido muchas veces como lo “químico”

<sup>37</sup> En el sentido de que no pertenecen a una religión instituida.

**síntoma** en forma definitiva, es decir, curar un mal de tal manera que éste no vuelve a presentarse a lo largo de la vida del tratado:

**“Sí, [don Hernán] le dio a la comadre porque mi comadre sufría toda la vida del dolor de cabeza, y le dijo señora Rosita, tómese una taza de zen; hasta la fecha nunca más sintió dolor de cabeza” (Señora Alicia).**

También es el caso de doña Ana con sus verrugas, quien cuenta que cuando el practicante se las sacó le dejó la raíz, razón por la cual volvían a crecer, hasta que su abuela tomó cartas en el asunto y le hizo un remedio mediante la punción con espinas de Espino Negro, mientras ella dormía, sanándola para siempre, como si nunca hubiesen siquiera estado allí.

Otro tanto cuentan don José Manuel y su señora Nieves:

**N: Pasaba enferma al hígado yo**

**J: Ella vivía enferma del hígado y con esas plantas se mejoró**

**N: Con esas plantas, con un cogollo de cada una le deja caer agua hirviendo en el latón, un litro de agua hirviendo y se la toma durante el día, me mejoré total, nunca más he tenido ná, ¡Iba hasta la posta, a la asistencia! Y nunca más mal, ni dolor de cabeza ni malestar nada**

La efectividad de las plantas en materia de salud, señalan los usuarios, se relaciona grandemente con la fe que uno les tiene. Esto es tal que incluso hay quien lo señala como una condición para que hagan efecto, aunque también se da el ejemplo inverso: alguna gente toma sin fe, pero cuando ven que les hace bien, empiezan a tenerles fe. La gran relevancia que se da a la fe, que es un estado interno, es consistente con lo que se planteó anteriormente respecto de que primaría una visión del ser como un continuum mente-cuerpo más que como un ente dissociado en partes desconectadas entre sí.

Por último, la efectividad de algunas plantas depende, especialmente en el caso de enfermedades o cuadros complejos, de sistematicidad en el consumo y una actitud paciente; los tratamientos suelen ser largos y no se saca nada con tomar de vez en cuando.

## Las plantas: Entes numinosos

Entendido como lo vibrantemente sagrado, cuya experiencia sobrecoge al individuo al conectarlo con la esfera de lo divino en estado puro, la noción de *numinoso* describe fenómenos que producen en el ser humano una potente impresión mística de participación con el cosmos, más allá de cualquier racionalidad o consideración ética. Coincidiremos entonces con Rudolf Otto, autor de este concepto, en que la vivencia de fenómenos numinosos –las experiencias místicas- están a la base de cualquier religión (en Eliade 1974), añadiría, que no esté completamente politizada.

La profundización que ha permitido la presente investigación, en términos de situar y comprender el fenómeno de las plantas medicinales en la red simbólica que las sustenta como fenómeno significativo, ha facilitado el captar cierto aspecto de ellas que sin duda está a la base de la gran cantidad de implicancias simbólicas que aquí hemos visto suscitan. Es lo que se ha decidido describir utilizando el término acuñado por Otto, para indicar un sentimiento hacia ellas que se corresponde con la percepción –de las plantas en general- de que éstas son entes sagrados que participan de la red sustentadora que sería la Madre Naturaleza o Madre Tierra, feminización y telurización de la creencia en lo divino basada en un acercamiento a la cualidad relacional, conectiva y vibrante que poseen las cosas en su cualidad más íntima.

Los ejemplos en este sentido no escasean; en tanto naturales las plantas medicinales provienen o se identifican con Dios. Un ejemplo de ellos es el caso de lo que opina don Hernán: **“bueno yo creo en Dios sí, creo en la Madre Naturaleza que es la que nos da todo y el agua el aire y toas esas cosas”**.

Más de esto podemos encontrar en la siguiente afirmación de la señora Eva Maya, de 78 años:

**“... y el sol, el agua, los tiene la Madre Tierra (...) Para mí es como tener una fe en Dios la tierra y el sol, porque sin el sol tampoco es ná, ¿ve?”**

Es importante en este punto notar que esta cualidad de las plantas y del vínculo que las personas tienen con ellas, este carácter de participación divina, tiene que ver con su capacidad curativa, sin lugar a dudas. Una vez más, es la señora Eva quien nos ilustra el punto mediante el siguiente diálogo:

**G: ¿Y usted por qué cree que las plantas tienen ese poder de sanación?**

**S.E.: Ese poder porque la Madre Tierra lo tiene poh, porque sin la Tierra... qué hace usted sin Tierra y ahí está todo el secreto**

Asimismo, otras personas expresaron su opinión de las propiedades sanadoras de las plantas serían una cualidad otorgada directamente por Dios.

Relacionadas directamente con la Tierra, manifestación originaria de la existencia, las plantas representan para las personas, también, la belleza de la vida combinada con el sentido de comunión que se describió antes, a propósito de su carácter numinoso:

**“no importa, por ejemplo, que sea modesta la casa, pero si tienen una planta ver la planta con amor también se despierta el amor hacia las cosas y hacia la humanidad” (Sra. Iris Ulloa).**

Y cómo dejar fuera las palabras de la señora Eva Maya una vez más:

**“Si lo vivo, lo vivo es milagro, como ser las plantas son todas vivas y a veces uno las está mirando así ya abren y abren” (Sra. Eva)**

Se ha puesto especial énfasis en ilustrar este punto, ya que es posiblemente el más esquivo de todos los horizontes de significados asociados a las plantas medicinales y a las plantas en general. En definitiva, puede decirse que existe la idea de que la planta viene directamente, de lo divino o de Dios, porque se hace a sí misma a partir de un diseño que no es humano, que es misterioso y es vivo, y que acaba por ser beneficioso de infinidad de maneras en la vida de las mujeres y los hombres, y que estremece a las personas por su belleza y numinosidad.

Resulta pertinente plantear que existe una relación entre esta dimensión de las plantas en general y de las medicinales en particular, que se relaciona especialmente con su capacidad para intervenir a favor de las personas en aquellos asuntos que Simmons denomina mágicos, y que aquí se han trabajado como usos rituales, ya sea por su capacidad para proteger de la brujería y el influjo de los malos sentimientos, que es el caso del uso conocido como “contra”; o para revertir los efectos de la proyección de una energía pesada y dañina, aunque involuntaria, como es el ejemplo del mal de Ojo, o como propiciador y facilitador en la cura de enfermedades difíciles como el Empacho. Sin duda el mal, en tanto fuerza que puede transmitirse en forma inmaterial y afectar negativamente a las personas, está más allá del alcance de los tratamientos netamente dirigidos a lo físico. Las plantas, en tanto representan simbólicamente la esfera del bien, colaboran también

con sus cualidades energéticas positivas, siendo propicias, especialmente ciertas especies<sup>38</sup>, para la prevención y tratamiento ritual de las enfermedades que obedecen a la movilización de fuerzas negativas.

---

<sup>38</sup> No resulta fácil indagar en el porqué de la mayor utilidad de ciertas especies en este sentido; sin embargo, una idea que sugiere la señora Teresa Vargas y que cobra sentido si se piensa en las principales plantas que participan de este uso, es por su cualidad “fuerte”, poderosa, expresada por ejemplo en el olor, como en el caso de la Ruda, el ajo o el Palqui, en el sabor como en el caso del ají, o en la presencia de espinas como ocurre con los cactus. En tanto manifestaciones terrenales de una esfera divina o sobrenatural, estas especies, puede hipotetizarse, son depositarias de un poder mayor al de otras, lo que se traduce en la característica recién examinada, actuando simbólicamente por oposición al Mal.

## X. Conclusiones

En la mayor parte de los hogares de la población, según los testimonios recopilados, se utilizan hierbas y plantas medicinales actualmente. Desde luego, el fenómeno sólo puede ser descrito a cabalidad considerando en forma integral, cuáles son sus múltiples utilidades, cómo se agencian y circulan, tanto el recurso como el saber sobre el tema, constituyendo éstas las coordenadas generales a partir de la cual se realizó un trabajo de interpretación y posterior elaboración de un texto –éste- que pudiese comunicar también las sutilezas de ese mundo; esto es, las estructuras conceptuales que constituyen las tramas significativas de nuestro fenómeno. En este mismo sentido, se buscó establecer dónde se localizan los orígenes de este patrón particular de uso de plantas medicinales, cómo se ha transformado a través del tiempo, quienes son los usuarios actuales y en qué se diferencian en su aproximación al fenómeno entre ellos, y cómo se concibe la dinámica del estar saludable y el enfermar.

En relación al uso, obtención y gestión del conocimiento, queda claro que el saber sobre plantas es un patrimonio inmaterial vivo, significativo, conocido en general por casi todo el mundo con menor o mayor detalle y profundidad, y que puede ser practicado sin la asistencia de ningún especialista en salud, ni del sistema médico popular ni del oficial (sin perjuicio de que en ciertas circunstancias se recurra a éstos). Sin duda que la gestión del conocimiento, los diversos modos de obtención, y las formas de uso así como el saber sobre las propiedades de cada planta, forman un sistema de fenómenos entrelazados, públicos, vinculados a los lazos comunitarios, en dónde se asienta la práctica concreta de procurarse la salud con vegetales terapéuticos.

Observamos que el uso de plantas medicinales en la actualidad se da en el marco de un contexto sistémico, donde las partes se interrelacionan social y funcionalmente sin ninguna duda, pero también, y esto es lo que aquí se ha considerado de mayor interés, estos distintos elementos que describen el fenómeno en sus partes constituyentes, se encuentran entretnejidos en una red de significados que dotan de sentido a la medicina popular en general, y a las plantas medicinales en particular.

Los aspectos relativos a las concepciones sobre la salud y la enfermedad otorgan las coordenadas simbólicas más generales, si se quiere, del horizonte de significados asociados a las plantas. Si lo que se pretende es procurar salud y evitar la enfermedad, hay que entender qué son la salud y la enfermedad para los usuarios del sistema médico popular. Sobre la salud y la enfermedad hemos visto que éstas se conciben como estados del sujeto donde la mejor o peor salud se define en torno a la disposición que tenga la

persona para querer y poder hacer las cosas de las que toma parte en su vida y en su mundo. Al cruzar estas nociones con las variables que intervienen en el nivel de bienestar bio-psico-socio-espiritual que caracteriza a un sujeto en un momento dado, se puede concluir que la mayoría de las connotaciones de cada uno de estos factores que están del lado de la buena salud, se relacionan con los valores asociados al mundo rural, que a su vez se vincula con el locus originario –no por ello menos actual- de las plantas medicinales; en tanto la ciudad y su estilo de vida aparecen descritos mediante las connotaciones negativas de las variables analizadas.

Sobre este mismo tema, el tipo y diversidad de variables que intervienen en las dinámicas de la salud y la enfermedad, indican que el ser humano es concebido como una entidad integral, poseedor de una dimensión física, una psíquica, una social y una espiritual, que en definitiva en la práctica funcionan como un todo que da lugar al individuo. Es por esto que es plausible plantear que la etiología popular contemporánea, en el caso examinado, es de carácter mixto, incorporando entre las causas posibles de la enfermedad no sólo los agentes físicos o los desarreglos relativos al cuerpo, si no que también se incorporan como causales la brujería, así como la proyección de energías negativas y malos sentimientos de unas personas sobre otras. Es notable también el hecho de que estos últimos factores también pueden inducir una suerte de “enfermedad” en los vínculos familiares y relaciones interpersonales.

También se ha considerado relevante, para construir el contexto de uso y significados, conocer cómo se vinculan los usuarios de plantas con el sistema médico oficial, actor de primera importancia en el manejo de la salud de la población urbana, incluyendo desde luego los estratos populares, quienes en este caso protagonizan el uso de plantas que hemos explorado. Existe cierta hostilidad hacia la medicina oficial, en el sentido de que se le considera un reproductor de la desigualdad y un sistema que se mueve preferentemente bajo una lógica capitalista –hay demasiado interés por el dinero de parte de algunos médicos y la diferencia entre la salud pública y la privada es demasiado abismante como para pensar que el derecho a la salud sea un valor logrado en nuestra sociedad. No obstante, la gente con que se trabajó en esta Memoria, conoce bien las ventajas de la medicina institucional, y no duda en recurrir a ella cada vez que lo considera preciso. Misma cosa ocurre con los fármacos que, si bien gozan de cierta mala fama entre los usuarios por sus posibles efectos nocivos para la misma salud, son a la vez reconocidos como un recurso eficiente y preciso en el tratamiento de síntomas y cuadros médicos.

En este sentido, no cabe duda de que el sistema médico popular, vinculado a las plantas, los remedios caseros y los rituales, resulta

actualmente complementario con la medicina oficial, y que ambos son combinados con astucia por parte de los usuarios.

Al analizar el sistema simbólico que atañe al uso y significados de plantas terapéuticas se observa que éste ha sido un fenómeno que ha estado y continua en constante transformación, con elementos que se conservan de antaño, diversas maneras, intensidades y sentidos de uso en distintos momentos, distintos formatos de consumo entre generaciones... También se aprecian nuevos enfoques que modifican el contexto global en que toma lugar el asunto, favoreciendo una revalorización de un saber y un hacer que si bien nunca han dejado de existir, han pasado por etapas en que la tendencia a sido hacia su pérdida. Esta Memoria de Título quiso, entre otras cosas, reconstruir el contexto simbólico del fenómeno, para así comprenderlo y ponerlo en estas palabras, que lo resguardan y lo honran.

De especial relevancia resultan ser los significados que directamente están asociados a las plantas medicinales, y que explican la continuidad y, porqué no, el vigor de su uso a lo largo de los años. Yendo a las protagonistas de este trabajo, y entendiéndolas en el marco sociocultural que se ha descrito, se ha descubierto en esta Memoria que en tanto significantes, las plantas medicinales se asocian a tres características fundamentales, que explican su vigencia y su relevancia en el cuidado de la salud en los hogares populares. Adicionalmente, presentan una cualidad especial que resulta el nivel de significación más sutil que se detectó en esta investigación.

De este modo, hay que recalcar que las plantas representan ciertos valores y se les atribuyen ciertas propiedades en tanto referentes de significado. En este ámbito destaca la concepción de las plantas como accesibles, naturales y efectivas.

En tanto **accesibles**<sup>39</sup>, las plantas representan para las personas autonomía a la hora de poder hacerse cargo de sí mismas al margen de un modelo médico que no siempre está a la mano, y que no siempre está motivado en su funcionar por un verdadero interés en el bienestar de la gente, si no en la ganancia monetaria. A la vez, se trata de un recurso que no requiere de la autorización formal que es requerida para el expendio de algunos fármacos. Todo esto, de algún modo, permite la reproducción de la existencia de un nivel doméstico del cuidado de la salud.

---

<sup>39</sup> La accesibilidad es un valor que se ejerce, sin duda, mediante las estrategias de obtención de plantas y gestión del conocimiento que se han descrito en esta Memoria.

Al ser también accesible el conocimiento, las plantas representan la capacidad de autogestionar el manejo de la propia salud, en términos de tener disponible –y más aún, participar de la dinámica de- la información sobre el tema; de poder por ende tomar decisiones propias, adecuadas, y de accionar en el ámbito sanitario en forma voluntaria y de acuerdo a las propias convicciones.

Adicionalmente, cabe señalar que en términos de autonomía y autogestión, la accesibilidad de las plantas las convierte en un bien que se incorpora como un factor de cierta relevancia en el manejo de la economía doméstica, al evitar gastos mayores en medicamentos de farmacia, en algunas ocasiones de elevados o elevadísimos precios.

En el sentido de representar la autonomía en contraste con el stress suscitado por el sistema público –y el stress es considerado una causa posible de enfermedad-, las plantas quedan alineadas con la esfera de la salud por la tranquilidad que implica contar con ellas.

En tanto **naturales**, las plantas se consideran opuestas a lo sintético, lo intervenido, lo contaminado, lo industrializado; en general, a todo lo que se considera tóxico por su naturaleza sucia o por su condición totalmente ajena y perniciosa para el cuerpo humano.

Vinculado a este aspecto está la idea de que las plantas, por ser naturales, son de suyo más benignas, careciendo o teniendo muy pocos efectos secundarios y contraindicaciones. Al ser naturales, su ingesta se considera mayormente inocua, por su pureza y por su compatibilidad estructural con la condición también natural del cuerpo humano.

De este modo, se da una difusa pero determinante noción de que por ser naturales, las plantas son más compatibles con el ser humano, también miembro de la naturaleza, versus aquellos productos que provienen de los artificios de la especie. Esta idea no es ajena a la creciente toma de consciencia de la gente ante el hecho de que el planeta está atravesando por una crisis ecológica que puede estar ya irreversiblemente fuera de control. En este marco, podría aventurarse la idea de que lo natural representa la vida, lo que debe ser rescatado o salvado, en tanto lo invasivo de la civilización, la arrolladora expansión de la parafernalia capitalista, se aproxima a la muerte<sup>40</sup> y a lo que debe ser de algún modo evitado.

En tanto **efectivas**, las plantas representan un recurso que podemos describir como práctico. Es decir, el uso de éste no responde a un mero romanticismo, o a un hábito relictivo, o a los solos hechos de que están ahí y

---

<sup>40</sup> De hecho, esto es así en forma muy explícita al cuando se habla de la extinción de animales y la tala de bosque nativo, por ejemplo.

son accesibles y naturales: además, *sirven*: sanan o alivian. En definitiva, funcionan correctamente en el sentido que se espera de ellas.

Finalmente, podemos concluir que:

- a) El uso de plantas medicinales conlleva un activo sistema de gestión del recurso del conocimiento, cuyas dinámicas se dan en el contexto de las redes comunitarias de colaboración y vinculación sostenida que caracterizan las relaciones entre los habitantes de la 28 de Octubre, como fruto de una historia que han construido juntos, y que ha continuado por el alto grado de permanencia en el lugar de las familias fundadoras y su descendencia. A la vez, la dinámica en que se enmarca el manejo de este recurso activamente refuerza y actualiza estos vínculos, desde la cotidianeidad.
- b) Existe un importante acervo de conocimiento sobre el tema que es de carácter público, compartido<sup>41</sup> y dinámico, que forma parte, a juicio de esta investigación, del patrimonio inmaterial de la cultura popular urbana. De este modo, el uso de plantas medicinales tiene que ver con la riqueza del saber popular, con la capacidad de la gente de gestionar su propia existencia con los elementos que encuentra a la mano, de combinarlos con sabiduría e inteligencia, con la habilidad de poner en circulación –entregar y recibir- los conocimientos adecuados en los momentos precisos, con la posibilidad de acceder a una medicina barata, cercana, accesible y considerada de baja toxicidad en comparación con los fármacos, asociada a lo natural en contraposición a lo sintético, contaminado, e intervenido; que además presenta una multiplicidad de usos no sólo medicinales, si no también cotidianos (como la sencilla costumbre de tomar agüitas, por ejemplo).
- c) Si bien el uso de plantas medicinales tiene un profundo origen temporal que, para los alcances de este estudio, es inabordable, se ha retrotraído su origen<sup>42</sup> al menos a los años en que la forma de vida rural era mayoritaria en Chile –en primera mitad del siglo XX-, esta práctica se ha renovado y reconvertido a lo largo del tiempo, atravesando distintos procesos, pero manteniendo siempre su presencia en la cultura popular. Quizás sea por el profundo arraigo

---

<sup>41</sup> Recuérdese, en este sentido, las palabras de Pratt, Pujadas y Comelles respecto de que “...grandes parcelas del saber popular son patrimonio colectivo (el herbolario, las “recetas de la abuela”, etc.)... no puede existir en esas circunstancias el monopolio del saber sobre la enfermedad” (1980).

<sup>42</sup> Me refiero específicamente al origen del fenómeno actual, aún vinculado en alguna medida a la tradición del campo, y como fenómeno originario, es el que ha provisto de la materia prima sobre la cual han operado los procesos de transformación y continuidad. .

que tiene el uso de plantas en la humanidad en general y entre los grupos populares en particular, que este hábito se ha conservado, transformado y resignificado a lo largo del tiempo

- d) Es por lo anterior que consideraremos las plantas medicinales como un recurso importante en el cuidado de la salud, entendida ésta en términos que rebasan las definiciones biomédicas, como un estado de bienestar que incluye los aspectos emocionales, anímicos, relacionales y energético-espirituales, y que se expresa en una disposición favorable hacia la vida.
- e) Respecto de la idea, propuesta por María Teresa Prado de que los sistemas médico popular y religioso popular se encuentran íntimamente vinculados, los resultados de esta Memoria -consistentes con dicho planteamiento-, abren una vía de análisis para profundizar en este fenómeno, mediante la noción, aquí enfatizada, de que las plantas son asimiladas a los aspectos divinos de la existencia, en tanto manifestaciones de Dios<sup>43</sup> en la Tierra y, por ende, su vínculo con los asuntos religiosos, así como sus usos rituales, se explicarían en parte por la innegable dimensión espiritual a la que se asocian

Es previsible que el uso de plantas medicinales no desaparezca en absoluto. La profundidad temporal y simbólica de su uso, su mentada capacidad para reconvertirse según los contextos mayores en que toma lugar en tanto fenómeno cultural, a la vez que la disposición favorable hacia la medicina natural que prima hoy en día, permiten prever que su uso seguirá presente en la cultura popular, siempre readecuándose y resignificándose.

En cuanto a lo que puede decirse a partir de los resultados aquí expuestos sobre la medicina popular actual, el aporte más relevante en términos de una potencial colaboración al desarrollo teórico general sobre este tema en el seno de la antropología médica, dice relación con el hecho de que el sistema médico popular presenta hoy por hoy un carácter **mixto**, tanto en la construcción de su etiología, que reconoce a un tiempo causas biomédicas y psico-espirituales para la enfermedad, como en el ejercicio de sus métodos diagnósticos, que son principalmente la institución médica por un lado y el ámbito doméstico y de pares por otro, y también en su terapéutica, que combina activamente la farmacología, los tratamientos con vegetales y ciertas prácticas de las medicinas alternativas. Así, el sistema

---

<sup>43</sup> Como hemos visto, muchas veces Dios se identifica con la Madre Tierra o con la Naturaleza; siendo así, la tierra misma se entiende como sagrada y misma cosa vale para sus frutos. Si bien esta visión de mundo es corriente entre los pueblos indígenas, no deja de ser sorprendente encontrarla presente entre las creencias de las personas del mundo popular urbano del siglo XXI.

médico popular ha incorporado selectivamente prácticas que, de acuerdo a las descripciones de hace algunas décadas, como por ejemplo la de Foster (1980), no formaban propiamente parte de él, ni en aquel entonces ni con anterioridad. De este modo, la medicina popular se ha enriquecido, al mostrar una apertura al modelo biomédico, cuyos méritos sanitarios están fuera de duda, pero a la vez, ha mantenido una actitud crítica frente a éste, en especial en cuanto el acceso monetariamente diferenciado a servicios de salud de muy distinta calidad, fenómeno que muestra y reproduce la brutal desigualdad de la sociedad chilena. En este sentido, cabe recordar los planteamientos de Jesús De Miguel (1980), en cuanto a que

**“Es equivocado pensar que la medicina popular no es contemporánea, no es científica, no innova y no cambia. Al contrario: los estudios señalan que la medicina popular existe en todos los países, incluso los más desarrollados; que mantiene a veces un sistema racional, científico, lógico y empírico de conocimiento y práctica médica; que muchos curanderos son enormemente innovadores a pesar de conservar formas tradicionales; y que las medicinas populares han evolucionado a lo largo de los siglos”.**

El carácter mixto de la medicina popular ha sido entendido aquí como un fenómeno ante todo de complementariedad, la cual es voluntariamente escogida como estrategia de cuidado de la salud, incorporando los vivientes de la Población 28 de Octubre, representantes del mundo popular, elementos ideacionales y prácticos originarios de otros sistemas médicos entre sus pautas sanitarias. Sin embargo, no por ello la medicina popular se ha desperfilado como un sistema cultural reconocible en sí mismo, ya que los elementos novedosos que se identifican se dan en un contexto mayor donde priman conceptos particulares sobre la salud, la enfermedad y todos los temas afines que aquí se han examinado. De hecho, la misma disposición a complementar los recursos disponibles de la forma más ágil e inteligente posible, es una característica de la medicina popular actual.

Si bien mirado desde afuera, lo que se aprecia es una suerte de tránsito de los sujetos por los distintos sistemas médicos disponibles, aquí se ha sostenido la idea de que el sistema médico popular es en sí mismo una síntesis de elementos previos y de otros novedosos; esto queda claro al considerar la dimensión simbólica del fenómeno, donde se aprecia que en las mismas estructuras de significación vislumbradas a través del análisis del uso de plantas medicinales –que ha sido el foco a través del cual, en buenas cuentas, se ha explorado la medicina popular-, se encuentran a un tiempo instaladas ideas como, por ejemplo, la posibilidad de enfermar por la acción de microorganismos por un lado, y por la de brujos o enemigos, por otro. A

nivel ideacional estas nociones, así como la percepción respecto de la efectividad de las plantas medicinales para una y otra cosa -o la idea de que hay enfermedades para las cuales resultan más apropiados los fármacos, en tanto para otras, las plantas medicinales son óptimas-, no toman lugar en forma separada ni mucho menos constituyen ideas entre sí reñidas o contradictorias, si no que se encuentran articuladas en una red conceptual que a fin de cuentas las integra dentro de un horizonte de sentido respecto del ámbito de la salud que conforma un todo coherente y peculiar, que es al cual esta investigación ha pretendido aproximarse.

Rodney M. Coe (1973) señala que la medicina popular es literal y sencillamente la “medicina del pueblo”; de este modo, resalta el hecho de que más que un sistema inmóvil e inmaculado, la medicina popular corresponde a los patrones culturales relativos a la salud que caracterizan a la cultura popular en un momento dado, y no al revés; es decir, no se puede partir de una concepción estática de éste u otro sistema médico y, por lo mismo, no debe considerarse ninguna caracterización del mismo como la definitiva. De esta suerte, es esperable que los planteamientos de la antropología médica sobre el particular se nutran permanentemente de la investigación, en orden a actualizar y enriquecer sus perspectivas teóricas, generando a la vez nuevas herramientas conceptuales que faciliten y estimulen la aproximación antropológica al fenómeno. Esta Memoria de Título pretende ser un aporte, por mínimo que este sea, en esa dirección.

Sin duda, siempre quedarán cosas por decir e ideas por desarrollar, junto a la insoslayable sensación de que aún es posible profundizar más en cada una de las cosas que se han analizado y presentado. De este modo, se espera también que esta Memoria sirva de inspiración para que en el futuro, otros retomen esta senda e informen, con mayor profundidad interpretativa o en forma más acotada, sobre la medicina popular y su devenir en el mundo de hoy.

## Palabras Finales

El uso de plantas medicinales tiene que ver con la riqueza del conocimiento popular, y como tal, debe ser valorado como parte de un universo cultural que existe como fruto de una historia propia, con su acervo particular, vinculado a un modo de vida que bulle en el presente y cuyos aspectos sociales y culturales son valiosos en sí mismos. Es de esperar que, mediante esta Memoria de Título, se haya conseguido aquél propósito que mencionan Pratt, Pujadas y Comelles (1980 : 57), en cuanto a que vale la pena, en el ámbito de la medicina popular, **“la recuperación de nuestro saber secular, pero no para presentarla como la alternativa *supersticiosa*, cuando no ridícula, frente a la brillantez y esplendor de los logros de la medicina “científica”; sino para mostrar su profundidad, su riqueza y su grado de integración dentro de la comunidad, así como su manifiesta eficacia”**.

¡Salud para todos!

## Bibliografía Citada

### **Cabieses, Fernando**

S/A Abismos Cerebrales. El Chamanismo. 3º edición, publicado por el Instituto Nacional de Medicina Tradicional, Lima, Perú.

### **Coe, Rodney M.**

1973 Sociología de la medicina. Alianza Editorial, Madrid, España.

### **De Miguel, Jesús**

1980 Introducción al campo de la antropología médica. En: La antropología médica en España. J. de Miguel y M. Kenny, comp. Editorial Anagrama, Barcelona.

### **De Ramón, Armando**

2007 Santiago de Chile. Historia de una sociedad urbana. Catalonia, Santiago, Chile.

### **Eliade, Mircea**

1960 El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. Fondo de Cultura Económica, México D.F.

1974 Imágenes y símbolos. Ensayos sobre el simbolismo mágico-religioso. Taurus Ediciones, Madrid, España.

### **Foster, George**

1980 Relaciones entre la medicina popular Española y Latinoamericana. En: La antropología médica en España. J. de Miguel y M. Kenny, comp. Editorial Anagrama, Barcelona, España.

### **Garcés, Mario**

1998 Historia de la comuna de Huechuraba. Memoria y oralidad popular urbana. ECO, Educación y Comunicaciones, Santiago, Chile.

### **Geertz, Clifford**

1973 La interpretación de las culturas. Editorial Gedisa, Madrid.

**Grebe, María Ester; Rajs, Dana y José Segura**

1971 Enfermedades populares chilenas. Estudio Antropológico de cuatro casos. Cuadernos del CEREN, n° 9, Santiago.

**Góngora, Mario**

2006 Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX. Editorial Universitaria, Santiago.

**Levy Hynes, Ana; Brown, Alejandro; Grau, Héctor y Alfredo Grau**

1997 Local knowledge and the use of plants in rural communities in the montane forests of Northwestern Argentina. En: Mountain Research and Development, Vol. 17, N° 3. University of Colorado, Boulder, CO, EE.UU.

**McKenna, Terence**

1991 The Archaic Revival. Harper Collins, San Francisco, CA, EE.UU.

**Medina, Eduardo**

1981 Medicina tradicional Chilena. Un estudio sobre manifestaciones y significados del sistema médico popular urbano y rural, como recurso no oficial de salud. Tesis para optar al título de Maestro en Antropología Social. Universidad Iberoamericana, México D.F.

**Merleau-Ponty, Maurice**

1985 Fenomenología de la Percepción. Editorial Planeta-Agostini, Barcelona, España.

**Peacock, James**

1986 The anthropological lens. Harsh light, soft focus. Cambridge University Press, EE.UU.

**Prado, María Teresa**

1980 La medicina tradicional y la religiosidad popular en el valle de Mallea. Tesis para optar al título de Licenciada en Antropología, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Universidad de Chile, Santiago.

**Pratt, Joan; Pujadas, Joan J. y Joseph M. Comelles**

1980 Sobre el contexto social del enfermar. En: La antropología médica en España. J. de Miguel y M. Kenny, comp. Editorial Anagrama, Barcelona.

**Simmons, Ozzie**

1955 Popular and modern medicine in mestizo communities of coastal Perú and Chile. En: The Journal of American Folklore, Vol. 68, n° 267. University of Illinois Press, EE.UU.

**Wasson, Gordon**

1980 El Hongo Maravilloso Teonanácatl. Fondo de Cultura Económica, México D.F.

| Hogar n° | Cultiva | Utiliza | Compra, consigue o recolecta |
|----------|---------|---------|------------------------------|
| 1.       | sí      | sí      | ✓                            |
| 2.       | sí      | sí      |                              |
| 3.       | sí      | sí      | ✓                            |
| 4.       | sí      | sí      |                              |
| 5.       | sí      | sí      |                              |
| 6.       | no      | sí      | ✓                            |
| 7.       | no      | sí      | ✓                            |
| 8.       | sí      | sí      | ✓                            |
| 9.       | sí      | sí      |                              |
| 10.      | no      | sí      | ✓                            |
| 11.      | no      | sí      | ✓                            |
| 12.      | no      | no      |                              |
| 13.      | sí      | sí      |                              |
| 14.      | sí      | sí      |                              |
| 15.      | sí      | sí      |                              |
| 16.      | no      | no      |                              |
| 17.      | sí      | sí      |                              |
| 18.      | sí      | sí      |                              |
| 19.      | no      | sí      | ✓                            |
| 20.      | no      | no      |                              |
| 21.      | no      | no      |                              |
| 22.      | no      | no      |                              |
| 23.      | sí      | sí      |                              |
| 24.      | sí      | sí      |                              |
| 25.      | no      | no      |                              |
| 26.      | sí      | sí      |                              |
| 27.      | sí      | sí      |                              |
| 28.      | sí      | sí      | ✓                            |
| 29.      | sí      | sí      |                              |
| 30.      | no      | sí      | ✓                            |
| 31.      | sí      | sí      | ✓                            |
| 32.      | no      | no      |                              |
| 33.      | sí      | Sí      | ✓                            |
| 34.      | sí      | Sí      |                              |
| 35.      | sí      | sí      |                              |
| 36.      | no      | no      |                              |
| 37.      | sí      | sí      | ✓                            |
| 38.      | no      | no      |                              |
| 39.      | sí      | sí      |                              |
| 40.      | sí      | sí      | ✓                            |
| 41.      | no      | sí      | ✓                            |
| 42.      | sí      | sí      |                              |
| 43.      | sí      | sí      |                              |
| 44.      | no      | sí      | ✓                            |
| 45.      | sí      | sí      | ✓                            |
| 46.      | sí      | sí      |                              |

|     |    |    |   |
|-----|----|----|---|
| 47. | sí | sí |   |
| 48. | no | sí | ✓ |
| 49. | sí | sí |   |
| 50. | sí | no |   |
| 51. | no | sí | ✓ |
| 52. | no | sí | ✓ |
| 53. | sí | sí | ✓ |
| 54. | sí | sí | ✓ |
| 55. | no | sí | ✓ |
| 56. | sí | sí | ✓ |
| 57. | sí | sí |   |
| 58. | sí | sí | ✓ |
| 59. | sí | sí | ✓ |
| 60. | no | sí | ✓ |
| 61. | sí | sí |   |
| 62. | no | sí | ✓ |
| 63. | sí | sí | ✓ |
| 64. | no | no |   |
| 65. | no | sí | ✓ |
| 66. | no | no |   |
| 67. | no | no |   |
| 68. | sí | sí | ✓ |
| 69. | no | no |   |
| 70. | sí | no |   |
| 71. | sí | sí |   |
| 72. | sí | sí | ✓ |
| 73. | sí | sí |   |
| 74. | sí | sí | ✓ |
| 75. | sí | sí | ✓ |
| 76. | no | no |   |

| <b>ESPECIE</b>  | <b>MODO DE USO O CONSUMO</b>  | <b>UTILIDADES</b>  |
|---|---|--|
| <b>Ruda</b>   | Infusión; ritual (Tenencia); En aceite(gotas)                                       | Para el resfrío; protección contra malos espíritus; protección del hogar; analgésico, dolor de oídos (inflamación), dolor de estómago; para hacer "brotar mas rápido " el sarampión; fiebre. |
| <b>Paico</b>  | Infusión, Ritual.   | Diarrea, cólicos infantiles, dolor de estómago; empacho.   |
| <b>Yerba del platero/ Cola de caballo/ Hierba milagrosa</b> | infusión  | Cura heridas internas, por ej. Úlcera, riñones; para muchas enfermedades.  |
| <b>Cedrón</b>   | Infusión  | Estómago   |
| <b>Matico</b>   | Infusión; Toma de extracto; Cataplasma; Masticación.                                | Gastritis; hígado, vesícula; curación de heridas   |
| <b>Llantén</b>  | Cataplasma; Infusión; Masticación.  | Curación de Heridas; malestar al estómago; dolor de cabeza, hígado, vesícula; Cáncer.  |
| <b>Poleo</b>  | Infusión  |  |
| <b>Menta</b>  | Infusión  | Estómago; cólicos infantiles; quita pena; resfrío, congestión nasal; dolor de cabeza.  |
| <b>Paico</b>  | Infusión  | Dolor de estómago, diarrea, limpieza del estómago, uso preventivo en niños.  |
| <b>Granada (cáscara)</b>                                    | Infusión  | Empacho, indigestión, dolor de estómago, diarrea   |
| <b>Apio (Hoja)</b>  | Infusión  | Cólicos ; flatulencia infantil   |
| <b>Nispero (Flor)</b>                                       | Infusión  | Resfrío  |
| <b>Zarzamora</b>  | Infusión  | Resfrío, tos   |
| <b>Palqui</b>   | En cruz con cinta roja; Infusión; Consumo de macerado de corteza; Toma de extracto. | Protección contra malos espíritus; ritual ; tos; resfrío; vómitos  |
| <b>Eucalipto</b>  | Infusión; Sahumerio.  | Tos; bronquios   |
| <b>Acacio</b>   | Infusión  | Tos  |
| <b>Ortiga Negra</b>   | Infusión  | Tos  |
| <b>Natre</b>  | Infusión  | Fiebre   |
| <b>Huebil</b>   | Infusión  |  |

|                               |                                      |   |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Té Burro</b>               | Infusión                             | Dolor de estómago   |
| <b>Melisa</b>                 | Infusión; Preparado c/ huevo, ritual | Para la pena; para el corazón; para la fiebre   |
| <b>Boldo</b>                  | Infusión                             | Dolor de Riñones; hígado.   |
| <b>Maqui</b>                  | Infusión                             | Dolor de riñones; diabetes.   |
| <b>Avellano</b>               | Infusión                             | Dolor de Riñones  |
| <b>Palo santo</b>             | Infusión; Sahumerio                  | Dolor de Riñones  |
| <b>Palo santo (amazónico)</b> | Sahumerio                            | Protección del hogar  |
| <b>Tiaca</b>                  | Toma de extracto                     | Fiebre  |
| <b>Manzanilla</b>             | Infusión; Vaporizaciones Vaginales   | Resfrío; estómago; diarrea; dolor de vejiga; cistitis; Flores blancas; enfriamiento; bueno durante el embarazo. |
| <b>Palta (hoja/ cuesco)</b>   | Infusión; Cuesco rayado c/ miel      | Tos; bronquios; resfrío.  |
| <b>Canelo</b>                 |                                      | Protección, ritual.   |
| <b>Limón</b>                  | Jugo; Infusión.                      | Resfríos; dolor de estómago, vesícula.  |
| <b>Espino negro (Espinás)</b> | Punción                              | Eliminación de verrugas   |
| <b>Sauce</b>                  |                                      | Empacho   |
| <b>Pimiento</b>               | Infusión                             | Empacho   |
| <b>Hierba Mate</b>            | Infusión                             | Resfrío   |
| <b>Ají cacho cabra</b>        | Cuelga                               | Protección de la casa   |
| <b>Trenza de Ajo</b>          | Cuelga                               | Protección de la casa   |
| <b>Cactus</b>                 | Tenencia                             | Protección de la casa   |
| <b>Toronjil Cuyano</b>        | Infusión; Enjuague capilar           | Para la caída del cabello; malestar estómago; hígado; vesícula.   |
| <b>Yerba de San Juan</b>      |                                      |   |
| <b>Uña de gato</b>            | Infusión                             | Para todo; antidepresivo; contra el insomnio; para los nervios; cicatrizante natural.                           |
| <b>Hoja del olivo</b>         | Infusión                             | Baja la glicemia  |
| <b>Hoja de Naranja</b>        | Infusión                             | Relajante, inductor del sueño, para los nervios.  |
| <b>Pata de Vaca</b>           | Infusión                             | Diabetes  |
| <b>Sanguinaria</b>            | Infusión; Cocimiento                 | Diabetes, reumatismo, dolor en las piernas; depurador de la   |

|                   |                                    |   |
|-------------------|------------------------------------|---|
|                   |                                    | sangre.   |
| "Meloncito"       | Friega                             | Huesos, artrosis.   |
| Zen               | Infusión                           | Dolor de cabeza   |
| Menta Coca        | Infusión                           | Estómago  |
| Canela            | Infusión                           | Diarrea, cólicos, limpieza interna.                               |
| Ajenjo            | Infusión                           | Dolores de estómago fuertes; dolores en general; contra.          |
| Tilo              | Infusión                           | Resfrío   |
| Buganvilia        | Infusión                           | Diabetes; control de presión.                                     |
| Verónica          | Infusión                           | Síntomas de resfrío, decaimiento, dolor de huesos.                |
| Salvia            | Friega; Infusión                   | Dolor de cabeza; Para todo, corazón, estómago, hígado, riñones.   |
| Parra (corteza)   | Infusión                           | Dolor de estómago   |
| "Matuerto"        | infusión                           | Dolor de estómago   |
| Hierba Moto       | infusión; Vaporizaciones Vaginales | Enfriamiento de vejiga.   |
| Guayacán          | cocimiento                         | Reumatismo, dolor de piernas.                                     |
| Sauco             | Infusión; Macerado de corteza      | Resfrío; bronquitis; vómitos; corazón; estómago; hígado; riñones. |
| Yerba del Barraco | Infusión                           | Tos, malestares del resfrío.                                      |
| Chilca            | Macerado de corteza                | Tos, malestares del resfrío.                                      |
| Menta Piperita    | Infusión                           | Constipación  |
| Quillay           | Infusión                           |   |
| Diente de león    | Infusión                           | Corazón; estómago; hígado; riñones.                               |
| Tomillo           | Infusión                           | Corazón; estómago; hígado; riñones.                               |
| Zarzaparrilla     | Infusión                           | Depurador de la Sangre  |
| Congona           | En aceite (gotas)                  | Dolor de oído   |
| Laurel            |                                    | Inductor del sueño, para el resfrío.                              |
| Gingseng          |                                    | Medida preventiva, para fortalecerse.                             |
| Romero            |                                    |   |
| Bailahuén         | Infusión                           | Hígado  |

|                                   |                  |  |
|-----------------------------------|------------------|--|
| <b>Alcachofa (tallo, hojitas)</b> | Infusión         | Hígado                                     |
| <b>Ortiga</b>                     | Enjuague capilar | Para el pelo                               |
| <b>Hojas de Durazno</b>           | Infusión         | Digestión, para la hinchazón.              |
| <b>Jugo de Papa</b>               |                  | Gastritis, úlcera                          |
| <b>Orégano</b>                    | Infusión         | Cólicos estomacales; flatulencia infantil. |
| <b>Anís</b>                       | Infusión         | Para las guaguas                           |
| <b>Malvarrosa</b>                 |                  |  |
| <b>Pelo del choclo</b>            | infusión         | Riñón, insuficiencia renal.                |
| <b>Hierba de la Plata</b>         | Infusión         | Infección urinaria; dolor de riñones.      |
| <b>Aloe Vera</b>                  |                  |  |



Fig. 1 y 2: La Población 28 de Octubre aún conserva un aire rural



Fig. 3: Llantén, paico y menta en el jardín



Fig. 4: Los jardines también se aprovechan para plantar especies con usos comestibles, como pimentón, orégano y albahaca



Fig. 5 y 6: Todos los espacios disponibles se aprovechan para plantar



Fig. 7: Matico en el patio trasero



Fig. 8 y 9: Es habitual ubicar las grutas con imágenes religiosas en el jardín



Fig. 10: Sra. Ana junto a Gabriela



Fig. 11: Sra. Nieves y Don José Manuel