

# **SALUD SOLIDARIA**

## **Nuevos Paradigmas en Salud a partir de Antiguas Sabidurías**

**JULIO MONSALVO**

Entre las habilidades constructivas con que aún se cuenta  
se halla la de revalorar  
lo que se ha identificado como “ciencia popular”  
o “ciencia del pueblo”,  
desde comienzos del presente siglo.

Aquí advertimos una línea de estudio y acción  
que puede hacer aflorar conocimientos subyacentes  
y articular una voz respetable que ha sido reprimida  
en aras de la ciencia instrumental,  
cuyos avances hoy nos aturden e hipnotizan.

Una voz y un conocimiento seculares que, en su aparente simplicidad,  
puedan ofrecernos algunas  
de las respuestas vivenciales que más necesitamos.

Orlando Fals Borda

Esta investigación se realizó con el auspicio y el apoyo del  
Instituto de Cultura Popular -INCUPO-(\*)

Fue presentada como Trabajo de Tesis ante la Universidad Nacional de  
Entre Ríos, Argentina, el 6 de Octubre de 2000, para optar al Magíster  
Scientiae en Metodología de la Investigación Científica y Técnica, bajo el  
título "Detección de prácticas populares campesinas para el cuidado de la  
salud"

La Dirección de Tesis estuvo a cargo del Prof. Dr. Luis César Abed.  
El Tribunal conformado por el Prof. Dr. Marcos Meeroff, Dra. Débora  
Ferrandini, Dra. Ana María Méndez Diz y Lic. Juan Carlos Cernuda MS,  
dictaminó por unanimidad su aprobación y recomendó la publicación de la  
Tesis.

(\*) INCUPO es una Organización No Gubernamental que, desde 1970, trabaja con  
población campesina y de pueblos originarios en el norte argentino. Su propósito es  
rescatar-revalorar las culturas de esas poblaciones rurales con sus valores, sus saberes y  
haceres y al mismo tiempo, realizar aportes desde una perspectiva de biodiversidad.  
La sede central se haya en la Ciudad de Reconquista, norte de la Provincia de Sonta Fe,  
República Argentina

## **Agradecimientos**

A las familias campesinas del norte argentino que me permiten compartir sus saberes y sus haceres haciendo un saludable camino de ganar en salud.

A las mujeres y hombres del campo quienes, al aceptar ser entrevistados, compartieron generosamente sus sentires y sus saberes aportando, de esta manera, en forma sustancial a este trabajo.

Al Instituto de Cultura Popular por apoyar este trabajo y por enseñarme desde hace años el diálogo intercultural.

## **PRÓLOGO ARGENTINO**

La tesis del Dr. Monsalvo demuestra madurez, experiencia y maestría. Es claro el trabajo y distribuido en forma didáctica. Yo aprendí mucho y en parte lo releí, porque quería alegrarme al ver hoy un maestro en mi discípulo de ayer.

Los cuatro capítulos resumen mejor que nadie el contenido conceptual, instructivo, que permite entender la metodología y aprender de la verdadera tarea y médula del trabajo de campo, que me enseñó a ver con claridad la condición pedagógica y humana de Monsalvo para transmitir y entusiasmar en eso que hace con amor y devoción.

Las figuras, las guías y los cuadros dan al lector una enseñanza inolvidable. Las 14 claras fotografías grafican lo que uno ve y aprende de la sabiduría nativa que permite a los “universitarios” y “profanos” conocer mucho de los intercambios, desde respirar bien, hasta todos los aspectos en relación directa o indirecta con la salud: valorar y respetar la Naturaleza, la Tierra, los árboles, los animales, el agua... a quererlos y defenderlos.

Aprendí mucho de los excelentes cuadros sinópticos y de los que detallan los distintos problemas de salud bien clasificados y fáciles de consultar y retener.

Los alimentos, los vegetales, las aplicaciones de la dígítopuntura milenaria que en mi larga visita a China Continental y a Taiwan ví como era usada por todos, como recurso terapéutico, unida a otras prácticas aplicadas por los “médicos descalzos”. Por mis vivencias, respeto lo que el pueblo hace y que esta tesis refleja muy bien,

*Prof. Dr. Alberto Chattás*

## PRÓLOGO CUBANO

Recién la humanidad ha estrenado un nuevo milenio y ahora más que nunca afronta peligros e injusticias a los que ha conducido la ambición y la falta de cordura y solidaridad.

Concentración de la riqueza cada vez en menos manos, extensión de la pobreza, de la ignorancia, de la falta de oportunidades para una vida digna; armamentismo, genocidio, ecocidio, racismo, neoliberalismo globalizado.

El desarrollo de la ciencia y las tecnologías no ha propiciado en las últimas décadas un crecimiento de las ventajas para nuestros pueblos, sino todo lo contrario.

El paradigma científico clásico, cartesiano, mecanicista y reduccionista, ahora también es neo-liberal. La ciencia, en la que todos creíamos fielmente, ahora es menos confiable en la medida en que ha aumentado su carácter comercial y de servicios a las transnacionales. Revistas científicas respetables presentan propaganda de medicamentos y equipos y utensilios médicos. Esos anunciantes pagan, y el que paga manda: ¿se publicaría en esa revista un artículo sobre efectos negativos de los productos anunciados? Por otra parte, la crisis de ética de las transnacionales lleva a conclusiones científicas falseadas o con ocultamiento de datos o con investigaciones sin toda la seriedad requerida. Los estudios sobre las píldoras anticonceptivas se realizaron con 120 mujeres durante un año y después se ha inundado el mercado. Ahora se conoce que tienen múltiples efectos indeseables a mediano y largo plazo. Este es solo un ejemplo entre muchos.

Ahora cuando leo estos estudios realizados por el Dr. Julio Monsalvo, recibo una sensación de esperanza muy agradable y cálida al conocer como investiga e interactúa con saberes populares donde el amor y la solidaridad humana son la emoción actitud predominante, junto al sentido de

pertenencia a la naturaleza. Respeto, admiración, humildad y agradecimiento nos provoca el ponernos en contacto con tanta sabiduría sencilla y sin ostentaciones.

Por otra parte, Julio Monsalvo se revela como un escritor de prosa amena, que lo lleva a uno de la mano a través de todo el texto con disfrute.

Pero donde realmente el trabajo alcanza la mayor relevancia es en el enfoque metodológico de la investigación, usando un método cualitativo magistralmente definido, explicado en detalle, con un soporte bibliográfico muy respetable y todo enlazado de manera tal que le permite arribar a conclusiones que dan salida a los objetivos que se propuso. Usando sus palabras, su intención no fue “validar científicamente” sus procedimientos, ni tampoco redactar un “manual de medicina campesina”, sino aprehender de sus culturas su manera diferente de situarse en el mundo.

Monsalvo nos insta además a la reflexión crítica del paradigma científico y cultural dominante y aunque su investigación se enmarca en el plano de la salud pública la rebasa con creces y sin decirlo ni proponerlo explícitamente nos pone a reflexionar profundamente sobre el paradigma social y la necesidad de transformarlo, globalizando la solidaridad y la justicia.

Siento que he recibido con esta obra una clase magistral de metodología de investigación cualitativa.

¡Gracias, hermano Julio Monsalvo, por éste magnífico esfuerzo y por toda tu entrega!. ¡Gracias por ser como eres!. ¡Gracias por soñar!. ¡Gracias por estar del lado de los humildes y de la naturaleza toda!. ¡Gracias por existir!

***Jorge Ávila Guethón***

*Especialista de 1er. grado y Profesor en Medicina Interna - Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Habana  
Sub-Director Docente Clínica de Medicina Tradicional y Natural  
Municipio “Plaza de la Revolución”, Ciudad Habana*

## INTRODUCCIÓN

Mi formación académica de grado (Médico) como la de post-grado (Diplomado en Salud Pública) ha sido positivista desde un paradigma dominante caracterizado por su enfoque dualista (cuerpo/mente); reduccionista (el cuerpo humano es similar a una máquina: compuesto por partes); mecanicista (causa-efecto; el daño viene de afuera, del enemigo: bacteria, veneno, traumatismo)

Percibiendo fenómenos de “salud-no salud” e interactuando cotidianamente con personas de diferentes culturas, van surgiendo a lo largo de mis años de práctica profesional un cuestionar y un cuestionarme.

Cursar el post-grado en Metodología de la Investigación en la Universidad Nacional de Entre Ríos, me permite, no sólo acceder a “otras perspectivas científicas”, sino también comenzar a sistematizar mis cuestionamientos.

De esta forma se va generando la configuración de lo que sería después la temática elegida para este trabajo de tesis: investigar acerca de las prácticas autogestivas que las familias campesinas realizan para el cuidado de la salud.

Intuyo que “hay algo más allá” de la identificación de las mismas. Aspiro descifrar las significaciones-valores que los protagonistas tienen de sus prácticas.

Anhelo asomarme desde su cosmovisión para contemplar un paisaje diferente de la vida.

Quiero aprehender de sus culturas su manera diferente de situarse en el mundo.

No es mi intención “validar científicamente” sus procedimientos ni tampoco redactar un “manual de medicina campesina”.

Ambiciono contribuir a la elaboración de criterios, de pautas, que puedan aportar tanto a la intervención de las instituciones que pretenden acompañar a estas familias en sus proyectos de vida como así también a la elaboración de las políticas sanitarias para la zona.

El énfasis especial está puesto en pretender instalar temas de debate que nos lleven a la reflexión crítica del paradigma científico y cultural dominante.

De máxima lograr que se acepte la invitación a iniciar una aventura apasionante: lanzarnos a explorar los continentes y bucear en los océanos de otras culturas que, con sus paradigmas diferentes, nos va llevando a conocer una vida en ebullición.

La solvencia pedagógica y didáctica de la maestría, me animó a emprender esta investigación situándola en el área de “salud pública” con una metodología no habitual en la misma y consciente que mi campo profesional es el “sanitarismo” (no la sociología ni la antropología)

A fines del '98, la Sociedad Argentina de Pediatría me invita a participar de una mesa redonda en su Congreso de Pediatría General Ambulatoria. El tema: “Actitud frente a las medicinas alternativas y populares”

Por ese entonces yo ya tenía bastante avanzado mi trabajo de campo, lo cual indudablemente influyó en mi rebeldía, titulando mi exposición “Saber popular: vivencias y expectativas”.

Es que ya había percibido que la sabiduría popular apunta al “ganar en salud”.

En ese camino, la “medicina” (como algo que a veces puede aliviar o curar), constituye un ingrediente más.

Me permito compartir con los lectores las ideas principales que tuve oportunidad de expresar en ese evento, ya que hacen al espíritu que está inmanente en todo este trabajo.

## **Vivencias**

*Me gradué de médico a los 24 años de edad sin tener información alguna de otras medicinas. Tampoco tuve acceso a conocimientos acerca de cómo relacionarme con personas poseedores de otras culturas. Seguramente tampoco tenía demasiada conciencia de la existencia de otras culturas.*

*En la memoria de mi cuerpo se conservan las agradables sensaciones del calor proporcionado por una cataplasma, por un trapo calentado con la plancha de carbón, algún masaje en los pies y el sabor y el aroma de un té de algún yuyo.*

*También se halla, hasta hoy, el horrible sabor de los jarabes que el farmacéutico del barrio recetaba “para engordar”, el dolor de una inyección intramuscular de un aceite para los bronquios y ni hablar de la escena de la enfermera amarrándome y del doctor forcejeando con pinzas para arrancar mis amígdalas cuando sólo tenía 3 años.*

*Me radiqué en un pequeño pueblo de las serranías cordobesas. Tuve la intuición de escuchar respetuosamente relatos de infusiones con yuyos y de “tiradas de cuerito” y de no oponerme nunca a esas prácticas. Confieso que no me inquieté por conocerlas dado que mi desinterés era absoluto.*

*Allá por el '76 recaló en el oeste chaqueño y me ocurre lo mejor de mi vida: relacionarme con el Pueblo Qom (“toba”). De ellos aprendí lo más trascendente para mi vida personal. Comencé a percibir que personas de otras culturas poseen otras cosmovisiones, otros valores, tales como el sentido de pertenencia a la Tierra, generadora de vida (y no la tierra perteneciente al hombre...)*

*El contraste entre sus estilos de vida (solidarios entre sí y con toda la Naturaleza) y nuestros estilos consumistas y competitivos, me generaron vergüenza y cuestionamiento a mis propios valores.*

*Estaría de más decir que de allí en adelante, el Chaco fue mi provincia adoptiva.*

*Enrique Cicchetti, eximio cirujano, discípulo de los hermanos Finocchietto, había fundado una misión de servicio médico por el año '64. Fue él quien me presentó a los pio'oxonaq, los médicos de etnia Qom. Enrique otorgaba credenciales certificando la colaboración de los pio'oxonaq con su trabajo médico. Así pude conocerlos, disfrutar de su amistad y constatar las curaciones holísticas: físicas, mentales, emocionales y espirituales.*

*Años después me tocó estar a cargo de la dirección del hospital zonal. Continué con la práctica que me enseñó Cicchetti. Así durante mi gestión, los pio'oxonaq tenían la libertad de acudir al hospital, al requerimiento de alguna persona enferma, y asistirle de acuerdo a sus saberes y haceres. De esta manera se facilitaba al enfermo la concreción de su deseo de recibir las dos medicinas.*

*Mas tarde tuve el privilegio de ser convocado a colaborar con el Instituto de Cultura Popular (INCUPO), donde actualmente trabajo.*

*INCUPO lleva 29 años trabajando con la población rural, criolla y aborígen, en el nordeste argentino.*

*La presencia vital de grupos de familias y de comunidades que poseen otros valores, genera en mí entusiasmos y esperanzas: felicidad con pocas cosas, consumo limitado y autocontrolado, labranza mínima, cultivos orgánicos y bajo el bosque (sin talar árboles), producción local de semillas, construcción de una economía incluyente con sus dos vertientes: no-monetaria (trueque, mingas) y monetaria (mercadeo local, ferias francas), conforman algunas de las múltiples manifestaciones de esos valores.*

*Este autoabastecimiento tiene también su expresión en el cuidado de la salud de manera autogestiva. El derecho a la salud concretado en “la salud en manos de la comunidad”.*

*Se trata de saberes y haceres, en su mayoría ancestrales (uso de plantas, barro, masajes, afecto) y otros que son apropiados (ejemplo: uso de gráficas para el control comunitario del crecimiento de sus niños).*

*“Salud en manos de la comunidad” significa amar y revalorizar esos saberes que se comparten en forma solidaria y se perciben con la potencialidad de poder resolver problemas de salud, cuidar la misma y a algo más: ganar en salud.*

*“Ganar en salud” no es sólo prevenir enfermedades, es cuestionar los estilos de vida que provocan las mismas. Es construir un espacio y una organización social reconstruyendo el ecosistema local, y vivir en armonía con el mismo, cooperando con la vida y de esa manera cada vez menos lugar para la enfermedad y así la salud cada vez más saludable.*

Hasta aquí, en síntesis, mis vivencias en estos 37 años de vida profesional.

Compartir las “vivencias” ha sido con el ánimo de aportar a quien lea este trabajo, una información más que permita comprender cómo las mismas han influido en mi perspectiva al intentar bucear en la temática de esta investigación.

Paso ahora a las “expectativas”

## **Expectativas**

*Aspiro a que las universidades, las asociaciones científicas, los ámbitos académicos todos, se aboquen a un serio y profundo debate epistemológico.*

*Nuestra ciencia y técnica occidental, proviene del paradigma de la modernidad: dualista, mecanicista, reduccionista, utilitarista.*

*Otros saberes (que no reconocemos como ciencia), son generados por paradigmas diferentes: holísticos, ecosistémicos, en cooperación con la cadena de la vida.*

*Hay aportes en este siglo que provienen de las investigaciones de la física cuántica, cuyas implicancias en la biología son imposibles de ignorar.*

*No podemos dejar de mencionar, y de recomendar, el libro de G. M. Foster, “Traditional Medicine and Health Care Coverage”, publicado por la OMS (Ginebra, 1983), en donde se describen diez medicinas tradicionales vigentes en el mundo hoy.*

*Desde 1996 Cuba ha puesto en marcha un “Programa Nacional, para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Natural y Tradicional”. En reciente visita, un grupo de seis profesionales argentinos, hemos tenido la oportunidad de observar cómo se insertan los conocimientos y las prácticas de otras medicinas en el sistema de salud.*

*“Existe una sola Medicina: la que cura”, nos decía Florencio Escardó. Y eso lo hemos visto concretado en todos los niveles de atención de la salud del sistema cubano, en la enseñanza de pre y post-grado y en las diferentes líneas de investigación.*

*Más allá de la Medicina, el debate epistemológico nos debería llevar a cuestionar el propio paradigma científico. Estaríamos en uno de esos periodos de la historia que muy acertadamente describía Thomas Kuhn en que se producen “revoluciones científicas”.*

*Y eso nos llevaría también a la discusión del paradigma social dominante desde la modernidad, con severas consecuencias para la calidad de vida de los ecosistemas (seres humanos incluidos).*

*Nunca en la historia de la humanidad se ha dado una conjunción tan dramática de las injusticias sociales con las injusticias ecológicas. No*

*podemos los profesionales comprometidos con la salud, ser ciegos y sordos ante el ecocidio actual.*

*Las culturas aborígenes, los pueblos que desde siempre han sentido su pertenencia a la Naturaleza, no sólo nos están dando una lección histórica de una praxis de la resistencia y de la defensa de la vida, sino también nos están ofreciendo lógicas de sustentabilidad que parecería que aun estamos a tiempo de aprehender.*

*En esto de los saberes ancestrales para el cuidado de la salud, aspiraría a que la actitud de **respeto** esté siempre vigente como debería ser inherente a la vocación de todo trabajador de la salud. Más allá del respeto, aspiraría a que asumamos un sistemático trabajo de **rescate** de esos conocimientos y técnicas, no como una investigación para satisfacer una curiosidad para construir objetos de análisis desde nuestros marcos teóricos preestablecidos, sino con una tan seria como humilde decisión de **revalorar** tanto la efectividad como la epistemología que generan esos saberes y esos haceres para el cuidado de la salud.*

*Si se diera esta actitud, mi expectativa es que podamos **re-crear** un mundo en que la ciencia y la sabiduría se encuentren para construir estilos de relacionamiento sociales en armonía con la Naturaleza, cooperando con la vida. Es mi esperanza que se rectifique la tendencia dominante desde estos 500 años, acelerada en este siglo, que pone en riesgo la supervivencia de la especie humana. Yo quiero que mis nietos y los hijos de mis nietos, que aún no nacieron, tengan derecho a vivir.*

Compartir esta segunda parte de mis reflexiones, las “expectativas”, llevan un propósito definido para mí mismo: dar un paso más allá de la “expresión de anhelo”, y así pretender con esta investigación, sacar a luz algo de la sabiduría popular que aporte a ese reclamado debate epistemológico y a la confrontación de paradigmas.

De esta forma arribo a esta “fase final” de todo el proceso de actividades investigativas: la “fase expositiva”.

Para ello, he elegido un esquema de presentación que pretende tener su lógica secuencial.

Invito al lector a que tenga en cuenta esta intencionalidad al considerar cada uno de sus cuatro capítulos:

**I- Planteamiento conceptuales preliminares:** los conceptos teóricos que suscribo y que han apoyado el análisis e interpretación de los datos.

**II- Formulaciones metodológicas:** fundamentos de las decisiones tomadas en cuanto al enfoque metodológico.

**III- El trabajo de campo:** Se trata de lo nuclear de esta exposición. Lo inicio como una suerte de narración acerca del cómo se trabajó, tanto con las **entrevistas** como en función de **observador participante**.

Luego continúo desarrollando la presentación de los datos surgidos de las entrevistas por una parte, y los percibidos por las observaciones por otra.

**IV- Comentarios finales:** consideraciones varias acerca de los objetivos que se propusieron, los interrogantes que se fueron gestando, las propuestas formuladas y sobre los atributos de la unidad “práctica-actitud”.

Este trabajo no se realizó tipo “proyecto especial”, con recursos diferenciados para una dedicación (completa o parcial) aparte de las tareas cotidianas.

Asumir este desafío, significó para mí el estar muy atento distinguiendo “intervención profesional” e “intervención científica”.

Al respecto Samaja señala un criterio finalístico para distinguir una de otra: la “intervención profesional” procura resolver una situación en particular; en tanto la “intervención científica” apunta más allá de los eventos particulares, trata de “encontrar las regularidades, los ritmos, las pulsaciones”, “establecer relaciones lógicas entre lo empírico y lo teórico”.(1)

En lo concreto fue para mí el novedoso ejercicio de integrar las actividades investigativas a la práctica profesional, y no asumir a aquellas como “un corte” y ni “siquiera en paralelo”.

Seguramente no supe aprovechar a pleno la potencialidad de cada evento profesional ante las dificultades y los desconciertos que provoca todo lo que es nuevo.

Sin embargo, viví la demostración de que es posible, y quizás deseable, que “investigar” esté incorporado al “hacer salud pública” como algo natural y habitual.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTOS CONCEPTUALES PRELIMINARES**

Me ha parecido de utilidad agrupar bajo este título todos aquellos aspectos que son necesarios explicitar previamente, procurando ofrecer un encuadre general de la presente investigación.

En este capítulo desarrollaré el planteamiento del problema y su construcción histórica, las ideas que han significado “punto de partida” de este trabajo, consideraciones acerca de la relevancia que pueda tener el mismo y, por último, definir los objetivos hacia donde se ha apuntado durante el desarrollo de las actividades realizadas durante este estudio.

### **1- Planteamiento del problema y su construcción histórica**

Voy a iniciar el planteamiento del problema intentando compartir cómo se fue gestando en mi propia persona en ese “tiempo de latencia en el origen del trabajo científico”, sobre el cual advierte Moles: una etapa donde el papel de la imaginación predomina sobre el de la ordenación formal y lógica (2)

Me remonto a esa “etapa de latencia” identificándola como el inicio del surgir preguntas que me llevaron lentamente a la delimitación del problema, lo que es decir el comienzo de su construcción histórica.

Las áreas rurales del nordeste argentino son mis escenarios de vida desde hace más de dos décadas, presentándose las cotidianidades con multifacéticos aspectos.

El fluir del tiempo entreteje un entramado de vivencias incluyendo las de mi propia práctica profesional como trabajador “Diplomado en Salud Pública”. (3)

Las vivencias son generadoras de dudas, cuestionamientos, perplejidades, asombros que en un continuo impulsan a inquietas búsquedas.

Lo que me provoca especial fascinación es el interrelacionarme con comunidades de distintas culturas, en forma particular con las de Pueblos Originarios (de diversas etnias) y sectores populares campesinos con ascendencias e influencias variadas.

Dialogar, observar, preguntar, estar y preguntarme son actividades de mi práctica profesional que, sin tener conciencia de ello, van haciendo germinar este proceso de investigación al percibir tres conductas, tres caminos que las familias campesinas emprenden, en forma no excluyente, en lo referente al cuidado de la salud:

- a) dirigirse al “hospital” o a la “clínica” donde están las “doctoras” o los “doctores” (En el lenguaje popular campesino del norte, se refieren a las personas con título, que han estudiado, usan guardapolvos blancos y ostentan otras simbologías: poseer automóvil; vivir en una casa que se distingue, etc.)
- b) Acudir a personas muy queridas en la comunidad por su función de “curadoras” o “sanadoras”. Respetuosamente se las llama “la médica” o “el médico”, porque saben y pueden curar. Algunos miembros de la sociedad dominante hablan con cierto sentido peyorativo de “las curanderas” o de “los curanderos”, lo cual no impide que alguna vez o muchas veces, se desplacen para solicitar de sus saberes.
- c) realizar prácticas en el seno del propio hogar, durante la vida cotidiana, por parte de algunos de los **miembros de la familia o de familias vecinas que se ofrecen compartiendo sus saberes y sus haceres.**

Esto último, este “**hacer cosas entre nosotros**” es lo que cautiva mi atención y me provoca la pulsión que me lleva a profundizar sobre las mismas.

Además de los efectos detectados en términos de alivio de síntomas y de curaciones, me conmociona la percepción inmediata de atributos inherentes a estas prácticas familiares, por los cuales éstas adquieren un perfil notoriamente distinto a las otras dos opciones (la de acudir al doctor o doctora o al sanador o sanadora):

- **modalidad autogestiva:** los procedimientos se realizan sin depender de nadie.
- **felicidad al aplicarlas:** tanto los que realizan estos procedimientos como aquellos que los reciben, enseñan o aprenden, manifiestan alegría, bienestar.

Estos emergentes que surgen de lo que hacen y dicen los protagonistas, me acercan a una concepción de salud que la visualizo coincidente con mis búsquedas vivenciales: un ansia de captar la integralidad del ser y sus relaciones.

Búsquedas que seguramente afloraron en mi conciencia, al conocer y ver el trabajo del “pio'oxonaq”, el médico propio de Pueblo Qom (4) constatando sus curaciones en el plano físico, mental, espiritual y emocional.

Quizás la concepción de salud como “relaciones armoniosas” es lo que mejor pueda expresar en este momento. Relaciones armoniosas con uno mismo, con los demás, con el entorno, en definitiva, salud igual a un ecosistema armonioso.

Pablo Regalsky, en su conferencia en la Academia Nacional de Medicina (5), presentaba la epistemología de la Medicina Quechua ejercida por las y los Jampiris, como se llaman sus propios médicos.

La función de las y los Jampiris es ayudar a “recuperar el ánimo”. La “pérdida del ánimo” es para esta concepción, la única enfermedad que padece el ser humano (a su vez sus “síntomas” son los que la medicina moderna llama “enfermedades”).

Las rupturas de las relaciones armoniosas que deben existir en un ecosistema local saludable, conllevan a esa única enfermedad llamada “pérdida del ánimo”.

Enojo con uno mismo, agresiones a otras personas, contaminar la tierra, envenenar el agua y el aire, talar árboles, constituyen, entre otros, ejemplos de rupturas de las relaciones armoniosas.

Esta percepción de las prácticas autogestivas con sus atributos en el fluir de vivencias en el “hacer salud pública” me llevan a formular los **interrogantes** que son la configuración de mi problema a investigar y que serán los ejes que orientarán las actividades del proceso de este trabajo:

- **¿Cuál es la génesis de los saberes que están implícitos en la aplicación de las prácticas de modo tal que adquieren este carácter de autogestivas?**
- **¿Qué existe en la esencia de esos saberes que genera ese ser y estar en alegría, además del alivio y/o de la curación?**

## **2- Ideas punto de partida**

Toda percepción es interpretación, afirma Maturana, y la percepción da lugar a un verdadero proceso de construcción, de modo que si dos personas reciben un mismo estímulo, no necesariamente percibirán objetos idénticos.

(6) Compartiendo esta aseveración, considero indispensable explicitar las ideas que operan como punto de partida para incursionar en las actividades de esta investigación.

Procuro así, facilitar al lector la posibilidad de apreciar con más detalles las condiciones concretas bajo las cuales fui construyendo mis propias percepciones.

Primeramente pasaré a efectuar algunas consideraciones sobre “cultura”

### “**Cultura**” (*Perspectiva de Maturana*)

Mi búsqueda primera de sustento teórico se dirigió al tema “cultura”.

Esto resultó obvio dado que, como ya lo expresé anteriormente, lo que ejerce una especial fascinación no sólo en mi práctica profesional sino en todos los aspectos de mi vida, es la interrelación con personas y comunidades de distintas culturas.

En su obra “Amor y Juego”, Maturana (7) va desarrollando su perspectiva de cultura.

Para entender su definición, debo aclarar que para este autor, la manera de convivir en coordinaciones de coordinaciones conductuales (por parte de un grupo de seres humanos), la llama “lenguajear”.

Afirma que el “lenguajear” surgió entrelazado con el “emocionar” como un modo de operar en el convivir.

De esta forma construye el concepto de “conversar” (componente clave de su definición de cultura): convivir en coordinaciones de coordinaciones de acciones y emociones.

A manera de definición, sostiene que una cultura “es una red cerrada de conversaciones que constituye y define una manera de convivir humano como una red de coordinaciones de emociones y acciones que se realiza como una configuración particular de entrelazamiento del actuar y del emocionar de la gente que vive esa cultura”.

En otras palabras, vivir con el conversar como una manera cotidiana que se conserva generación tras generación en el aprendizaje de los hijos.

Una singular advertencia hace Maturana para entender el cambio cultural, en el sentido de caracterizar “la red cerrada de coordinaciones de acciones y emociones” que vive una comunidad como también reconocer “las condiciones de cambio emocional bajo las cuales las coordinaciones de acciones de una comunidad pueden cambiar de modo que surja en ella una nueva cultura” y por lo tanto toda persona puede pertenecer a diferentes culturas en diferentes momentos de la historia de su vida, “según las conversaciones en las que él o ella participe en esos distintos momentos”.(8)

Otra idea que encuentro en la perspectiva de Maturana y que me proporciona otra fuerte base teórica para este trabajo en particular, está expresada en su sólidamente argumentada conclusión que “la emoción define la acción” y añade “lo que connotamos cuando hablamos de emociones, son distintas disposiciones corporales dinámicas que especifican en cada instante la acción que un cierto movimiento o una conducta es” (esto lo expresa en un estricto sentido biológico) (9)

Indagar en la perspectiva que este autor tiene de la cultura, fue enriquecer las ideas que me llevaron a proponer en algunos ámbitos académicos, la incorporación del “diálogo intercultural” a la teoría y a la práctica de la “salud pública” (10)

### **“Diálogo intercultural”** (*Perspectiva de Charpentier*)

Al formular la mencionada propuesta, subrayé que el diálogo intercultural no significaba solamente “una actitud de respeto a los pueblos de otras culturas. Con ser importante el respeto como un primer e indispensable paso para luchar contra la creciente ola de discriminación y racismo. Se trata también de poseer una actitud hacia el diálogo, una disposición de aprender del otro”. (11)

Configurando este conjunto de ideas otro sólido punto de partida para la búsqueda de respuestas al problema planteado y delimitado en este proceso de investigación, juzgo necesario desarrollar lo que me proporcionó la base argumental teórica y práctica para formular dicha propuesta: la perspectiva de cultura de Charpentier. (12)

Charpentier me privilegió durante su vida con prolongadas conversaciones tanto presenciales como epistolares. De esta manera profundicé en sus conceptos teóricos y comencé a aplicar sus herramientas metodológicas referidas a la temática cultura desde una perspectiva de la educación.

Charpentier identifica cinco componentes de una cultura: conductas, imágenes, técnicas, normas y valores (figura 1)

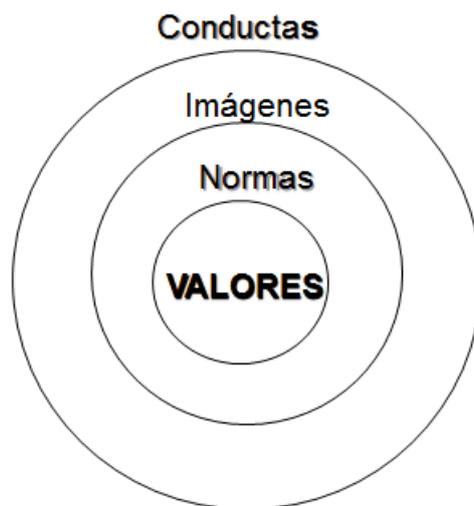


Figura 1: La cultura se expresa por las conductas  
(De "Aprender Haciendo", Jean Charpentier)

Uno de los primeros ensayos está referido a un trabajo de campo en un área rural del Chaco, sobre la observación que las mujeres prefieren tener el parto en sus propias casas. (13)

A partir de la detección de 26 conductas en relación a este fenómeno, los promotores que utilizaron esta metodología van descubriendo los diversos componentes de la cultura que se expresa por una conducta distinta.

Utilizando ese trabajo, desarrollo sintéticamente los conceptos del autor.:

**Conducta:** es “lo que se ve”, lo que hace que se perciba a otra persona, grupo o comunidad como distinta. “Por lo general -dice Charpentier- nos limitamos a observar conductas” (figura 2). En este caso “la mujer campesina prefiere tener el parto en su casa y no quiere ir al hospital; la placenta se entierra; etc.”

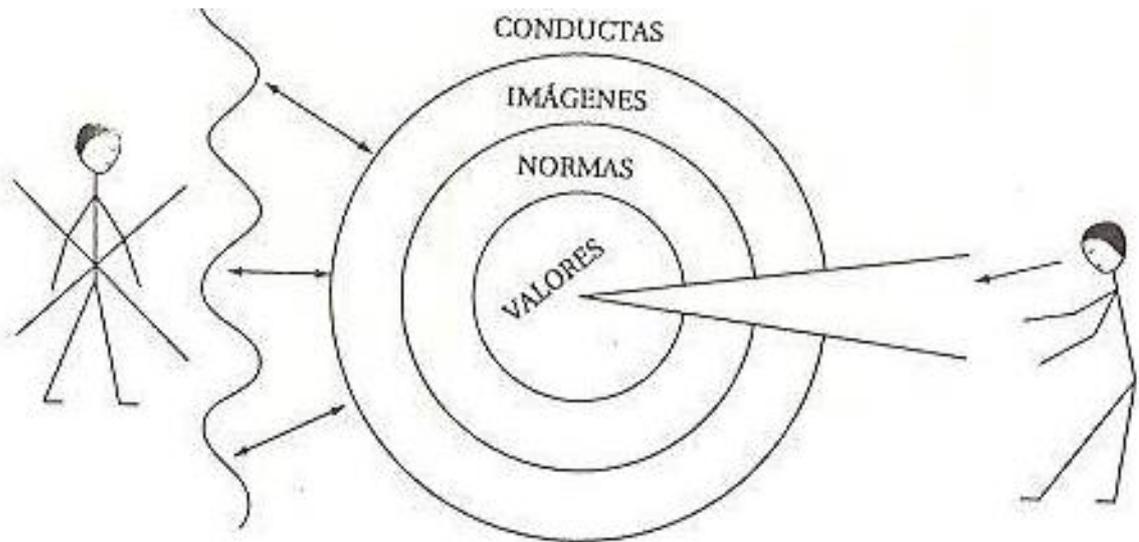


Figura 2; Es necesario profundizar para conocer una cultura y no solamente observar las conductas. (De “Aprender Haciendo”, Jean Charpentier)

**Imagen:** la persona actúa de una u otra manera porque fue recibiendo una determinada imagen “el parto es algo íntimo; la placenta es símbolo de vida”.

**Técnica:** “eso que vemos” no se hace de cualquier manera, tiene una forma: “para atender el parto la pieza tiene que estar cerrada; a la placenta no la tienen que ver los chicos, hay que enterrarla; etc.”

**Norma:** existen leyes, hay cosas que se deben hacer y otras que no se deben hacer: el parto no es para el público; no se hace cualquier cosa con la placenta; etc.

**Valor:** nos movemos por determinados valores: “la intimidad; nosotros; la vida es algo sagrado”.

Los valores constituyen lo esencial de una cultura, a mi modo de ver conforman el “paradigma cultural”, el meollo de su identidad.

En mi manera de interpretar esta perspectiva, entiendo que la idea-fuerza está sintetizada en la siguiente expresión del autor: “cada uno descubre su cultura cuando descubre la del otro y descubre la del otro cuando profundiza la suya” (figura 3)

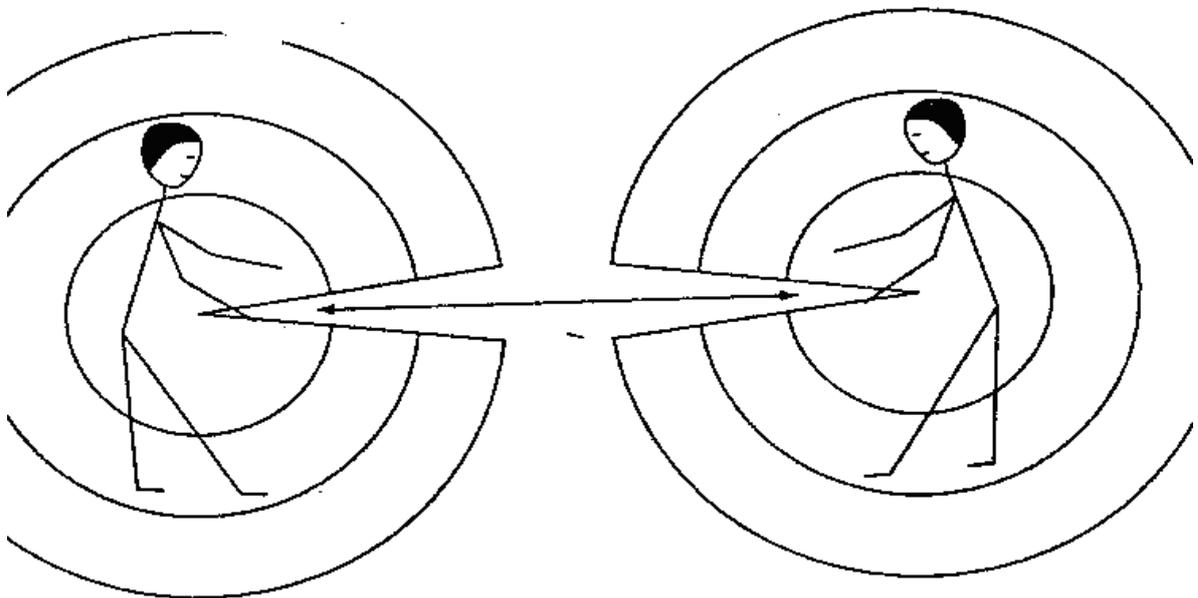


Figura 3: Diálogo Intercultural, escuchar y expresar  
(De “Aprender Haciendo”, Jean Charpentier)

El diálogo intercultural tiene que ver, en mi sentir, “no sólo con nuestro trabajo en el campo de la salud pública, para lograr entender y comprender, sino también con nuestra propia esencia”.

“Es una propuesta que conlleva el dialogar confrontando valores de nuestra cultura con los valores de otras culturas”.

De esta manera configuro una idea-fuerza que juega en mí un papel decisivo en el desarrollo de las actividades de este trabajo: el diálogo intercultural “es un compartir y de ese compartir puede surgir el riesgo de

enfrentarnos a una opción que implique cuestionar nuestros propios valores, modificarlos y aún, sustituirlos” (14)

Todo lo referido hasta aquí en estas “ideas punto de partida” me lleva a compartir algunos comentarios reflexivos acerca del “campo de la Salud Pública”.

### **El campo de la “Salud Pública”** (*comentarios reflexivos*)

Las actividades de esta investigación han sido orientadas por el proyecto oportunamente aprobado por las autoridades académicas de la Maestría, situándose en el área “Salud Pública”.

Por lo tanto, considero una obligación expresar en un apartado especial de los planteamientos conceptuales, algunas consideraciones respecto al concepto de Salud Pública que está inmanente en este trabajo aún desde la “etapa de latencia” a que hacía referencia.

“Salud Pública” no es un concepto unívoco. En un reciente artículo, Almeida Filho y Silva Palm, realizan un minucioso estudio crítico sobre el uso del término “Salud Pública” en perspectiva histórica. (15)

A los estudiantes de la Carrera de Obstetricia (Escuela de Salud Pública del Chaco), les proponía en la Cátedra de Salud Pública I y II trabajar con la tautología “Salud Pública es la Salud del Pueblo”.

Induciendo al trabajo en terreno, la idea era “hacer Salud Pública”, tener la “vivencia” de la Salud Pública.

“Vivencia significa lo que tenemos realmente en nuestro ser psíquico, lo que real y verdaderamente estamos sintiendo, teniendo en la plenitud de la palabra tener”, define García Morente. (16)

Este autor clarifica con un ejemplo tomado de Bergson, mostrando la diferencia abismal entre estudiar planos de París, nombres de calles, reunir

fotografías de plazas, monumentos, etc., y pasear veinte minutos a pie por una calle de París.

Lo primero es tener ideas, representaciones, una elaboración intelectual del objeto.

Lo segundo es ponerse uno mismo en el objeto, vivirlo y vivir con él, “tenerlo propio y realmente en la vida”: eso es una vivencia.

Trataba que los estudiantes salieran a los Barrios y a los pequeños Pueblos de la Provincia para que en esos ámbitos pluriculturales, tuvieran la “vivencia de la Salud Pública”, se crearan espacios de diálogo y volviendo a la tautología “**Salud Pública es Salud del Pueblo**”, trataran de aprehender qué es salud desde la perspectiva de cada cultura.

Afirman Almeida Filho y Silva Palm: “creemos que las teorías de la salud... no consiguen concretamente referirse al objeto salud... su objetivo continúa siendo la enfermedad” (17)

La propuesta de “diálogo intercultural” a la teoría y a la práctica de la Salud Pública a la que me refería anteriormente, apunta, entre otros propósitos, a profundizar en las imágenes y en los valores de salud que son propios de otras culturas.

Me resulta pertinente concluir este apartado dejando explicitado dos de los efectos que percibo en mi propia persona a partir de esos espacios de diálogo intercultural que me cuestionan y me movilizan:

- a) Toma de conciencia de la existencia de “otros saberes” a partir de “otras maneras de situarse en la vida”, entre ellos, entender que “el medio ambiente” no es un “objeto-variable de estudio”, sino que además de entenderlo como “sujeto dialógico”, somos parte-de, en otras palabras, “somos pertenecientes al ecosistema” y no poseedores-dominadores del mismo. (18)

b) Convencimiento de la necesidad de incorporar la “historicidad” de las Comunidades Campesinas y, de manera especial, la de los Pueblos Originarios preexistentes en nuestra región, para comprender los procesos de salud y de no-salud en ellos. (19)

Estos dos “efectos” los señalo expresamente no sólo por constituir una fuerte configuración de ideas con las cuales me involucro en esta investigación sino que en lo cotidiano tienen implicancias para mi práctica profesional y, más allá de ella, para todos los sentires y los haceres de mi vida.

### **3- Planteamiento de la relevancia**

Integrando los planteamientos conceptuales preliminares, es necesario discutir el planteamiento de la relevancia del problema que ya ha sido planteado y delimitado.

“El concepto de relevancia, evoca dos significados diferentes”, advierte Samaja, (20) según se trate de la “relevancia cognitiva” (referida a los sistemas de conocimiento) o de la “relevancia práctico-social” (referida a los sistemas de acción social).

El análisis de la “relevancia cognitiva”, al parecer de Samaja, está librado “al mejor saber y entender” del investigador.

Respecto a la misma, el sentir personal inmediato al planteamiento del problema, se tradujo en apreciar una necesaria “investigación básica” con el propósito de responder a los interrogantes que lo configuran, a partir de la percepción de atributos que hace que las prácticas familiares para el cuidado de la salud, sean distintivas.

Debo dejar taxativamente consignado que no he logrado hallar ningún trabajo que estudie específicamente los procederes autogestivos de las familias en sus hogares y en la vecindad, en esta región.

En cuanto a la relevancia “práctico-social”, a la luz del análisis del contexto institucional, identifiqué dos ámbitos en los cuales el producto de esta investigación podría proporcionar insumos a tener en cuenta en las tareas de los mismos.

Uno de ellos es en la propia institución que como ya se dijo, auspicia y apoya esta investigación, el Instituto de Cultura Popular.

Uno de los objetivos de esta Organización No Gubernamental, expresa: “rescatar, revalorizar y aportar técnicas, herramientas y tecnologías en... alimentación y salud...” (21)

A la luz del mismo, centro mis expectativas en lograr detectar emergentes que pudieran funcionar como pautas orientadoras para las tareas institucionales en su doble propósito:

- a) “rescatar-revalorar”;
- b) “aportar”

El otro ámbito está referido al profesional, para el cual mis expectativas se diversifican según se trate de:

- a) Espacios de formulación de políticas y elaboración de planes sanitarios: proporcionar elementos que podrían ser tenidos en cuenta para la conducción sanitaria zonal y local.
- b) Espacios de formación y/o capacitación de trabajadores del sector: aportar conceptos e ideas a los enfoques y contenidos.
- c) Espacios de investigación: producir interrogantes y planteamientos para generar nuevas temáticas y líneas a investigar.

Expresado el “planteamiento de la relevancia”, pasaré a definir los objetivos hacia donde apunta este trabajo.

#### **4- Objetivos**

El problema que origina esta investigación se construye en un proceso histórico que culmina con los interrogantes que lo delimitan,

La resolución de los mismos sería potencialmente un aporte relevante para el ámbito tanto institucional como profesional.

Con este encuadre, considero que ayudaría a operativizar las actividades del proceso de investigación, teniendo en la mira los siguientes objetivos:

- 1) Identificar las prácticas autogestivas que las familias campesinas realizan en relación con el cuidado de la salud.,
- 2) Detectar la procedencia de sus saberes.
- 3) Conocer las significaciones-valores que los protagonistas tienen de sus prácticas,
- 4) Descubrir regularidades que se presentan tanto en “el decir” como en “el hacer”.

Habiendo ya desarrollado todos estos “planteamientos conceptuales preliminares”, pasaré a compartir, en el próximo capítulo, algunos comentarios acerca de los aspectos metodológicos adoptados para este trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **FORMULACIONES METODOLÓGICAS**

#### **1- Enfoque cualitativo**

En el presente Capítulo quisiera desarrollar los enfoques que fundamentaron la toma de decisiones metodológicas durante el proceso de este trabajo investigativo.

Para ello comentaré acerca del enfoque cualitativo, del carácter exploratorio de la investigación, de los procedimientos de recolección de datos (entrevistas y observación participante) y por último, la concepción de análisis de los datos “en continuo progreso”.

La decisión de adoptar con exclusividad el enfoque cualitativo se tomó durante el proceso de formulación del “Proyecto” (22) previa exhaustiva discusión considerando minuciosamente los “planteamientos conceptuales preliminares”.

Intentar lograr los objetivos propuestos a partir de la delimitación del problema, requiere que todas las actividades del proceso de investigación se desarrollen desde una perspectiva de integralidad.

Esta condición la cumple el “modo de encarar el mundo empírico” que es propio de la metodología cualitativa, ya que imbuido de la misma “el investigador va al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo”. (23)

Considero necesario aquí señalar la coincidencia entre este atributo esencial del enfoque cualitativo con lo que expresara al referirme acerca de “los efectos” percibidos de los diálogos interculturales en los que me involucré, en el aspecto de la toma de conciencia de la manera diferente de situarse en

la vida que implica un sentirse perteneciente al medio, ser-parte-de la Naturaleza, por parte de las culturas campesinas y de los pueblos originarios.

## **2- Carácter Exploratorio**

Tematizar las prácticas autogestivas de las familias campesinas para el cuidado de la salud, en esta región, obligó a indagar en la búsqueda de la existencia de investigaciones previas, las cuales, como ya lo consigné, no se encontraron. (24)

De aquí el énfasis del carácter exploratorio de este estudio para el área de “Salud Pública” donde ha sido situado el proceso de investigación.

Como lo señala Samaja, este tipo de investigaciones exploratorias, están “destinadas a producir nuevas ideas” (25) y tal es mi pretensión: “nuevas ideas” para ofrecer a los ámbitos profesionales y a la propia institución que auspicia este trabajo.

Las “nuevas ideas” que se puedan producir serán en realidad no ideas propias sino el logro de haberlas podido captar desde la perspectiva de los protagonistas: familias campesinas con su propia cultura y de allí su manera de ver y de situarse en el mundo.

## **3- Recolección de datos**

¿Dónde obtener los datos para lograr los objetivos propuestos?

Recordando que no se trataba sólo de conocer cuáles eran esas prácticas autogestivas para cuidar la salud, sino también comprender las “significaciones-valores” y descubrir regularidades tanto en las representaciones como en el hacer la práctica, decidí basarme en dos

procedimientos para el trabajo de campo: entrevistas y observación participante.

¿Por qué los dos procedimientos?

La perspectiva de “diálogo intercultural” iba a ser el eje rector con presencia permanente en las actividades en terreno.

Necesariamente el punto de encuentro tiene que ser, a mi entender, “lo que se ve”, las conductas.

“La conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo” (26) y la “conducta es lo que se ve”, por lo tanto, “es necesario profundizar para conocer una cultura y no solamente observar las conductas”. (27)

Compartir estas premisas es lo que me decide a emplear los dos procedimientos mencionados para abordar “más allá” de las conductas:

- **entrevistas** (“*lo que la gente dice*”)
- **observación participante** (“*lo que la gente hace*”)

#### **4- Análisis de los datos: en continuo progreso**

“El análisis de los datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa”, afirman Taylor y Bogdam, -y añaden- “la recolección y el análisis de los datos van de la mano”. (28)

Como es inherente a esta metodología, las entrevistas y la observación participante producen datos descriptivos. Es decir, los datos surgen de las representaciones (de lo que “se dice) y de las conductas observables (de lo que “se hace”).

De los datos emergentes proceden las categorías de análisis, los temas, los conceptos y las comprensiones. Por lo tanto se trata de una investigación

inductiva: de los datos surgen las intelecciones. (No se parte de teorías preconcebidas para imponerse a los datos).

Como colofón de estas formulaciones, me remito a la admirable síntesis de Floreal Forni referidas a las actividades cualitativas “básicamente trabajo de campo y entrevistas (...) en que el instrumento es el propio investigador y las operaciones de recolección y codificación aparecen estrechamente unidas, y a una operación de “doble hermenéutica” en que hay que tener en cuenta la capacidad interpretativa de los sujetos en estudio, y la interpretación que a su vez lleva a cabo el investigador desde los conceptos de su disciplina y las reglas de su método”. (29)

Habiendo explicitado los aspectos conceptuales y las líneas metodológicas, corresponde ahora pasar en el próximo capítulo, a lo que considero lo nuclear en esta fase expositiva: lo ocurrido en el trabajo de campo.

## **CAPÍTULO III**

### **EL TRABAJO DE CAMPO**

De una manera muy particular, la expresión “trabajo de campo” significa para mí mucho más que una definición técnica.

¡Es justamente estar en el “campo”!. Interactuar con las familias campesinas es vivenciar el diálogo intercultural.

Es por ello que dedicaré la primera parte de este capítulo a relatar en forma sintética pormenores de la manera en que se desarrolló el trabajo, con énfasis especial en las entrevistas y en las observaciones participando en diversos eventos.

En la segunda parte intentaré presentar como un todo los datos con el análisis y la interpretación de los mismos con la siguiente secuencia: datos surgidos de las primeras entrevistas; percibidos por las observaciones participando en diversos eventos y, por último, los obtenidos en las entrevistas finales.

#### **1- Definiciones de procedimientos o breve relato de cómo se trabajó**

##### **¿Por qué relatar?**

Recomendaciones de Taylor y Bogdan y reflexiones de Bertaux, me alertaron sobre la necesidad de intentar compartir la historia, aunque sea a grandes “pinceladas”, del cómo se desarrolló el trabajo de campo, dónde, situaciones que se produjeron.

Taylor y Bogdan lo señalan como “un deber” el explicar “a los lectores el modo en que se recogieron e interpretaron los datos. Hay que proporcionarles información suficiente sobre la manera en que fue

realizada la investigación para que ellos relativicen los hallazgos, es decir, para que los comprendan en su contexto” (30). Abundan en mostrar las consecuencias de omitir esta información o que la misma sea superficial. En tanto Bertaux efectúa una aguda crítica a los estilos habituales con que se redactan los informes de las investigaciones sociológicas: provocan rechazo o indiferencia y “como resultado... son leídos voluntariamente por relativamente pocas personas”. Bertaux concluye que se debe “intentar y desarrollar una forma diferente de discurso, a saber: la narración” (31)

### **El área geodemográfica de trabajo**

Considerando el contexto de trabajo, los factores facilitadores y los condicionantes, se decidió en común acuerdo con la institución auspiciante, acotar el área geodemográfica para las actividades de esta investigación al norte santafesino.

Aspectos “logísticos” (relativa cercanía a las oficinas centrales) y una “historia de trabajo” en la zona, rescatar-revalorar saberes y haceres ancestrales para el cuidado de la salud, aportar conocimientos y técnicas de otras procedencias y acompañar en las reflexiones sobre la concepción de la salud y el enfoque de las mismas prácticas, fueron las principales razones que fundamentaron esta decisión.

Si bien se relacionan con más de treinta comunidades y parajes, las actividades se realizan siempre en espacios microfísicos, con grupos de familias organizadas informalmente, constituyendo un número relativamente menor en relación con la totalidad de la población.

### **¿Qué pasó con las entrevistas?**

Reuní 70 entrevistas realizadas entre Julio de 1997 a Setiembre de 1999, a personas campesinas residentes dentro del área del norte santafesino.

No fueron entrevistas idénticas, como comentaré más adelante. Para la elección de las personas entrevistadas primaron criterios teóricos que estimé posible de aplicar en las condiciones contextuales de trabajo.

Para operativizar este procedimiento, tuve que plantearme una serie de interrogantes que me vi en la necesidad de resolverlos de la manera que consideré más pertinente.

Paso a compartir dichos interrogantes:

**¿A quiénes?** *La estrategia del “muestreo teórico”*

Consideré que esta estrategia propuesta por Glaser y Strauss es la más apropiada para este estudio. Interpreté que la esencia de las mismas se halla en la expresión de los autores “... el analista a la vez recoge, codifica y analiza su información y decide qué datos escoger inmediatamente después y dónde encontrarlos...” (32)

Lo que cobra importancia no es la cantidad sino que el universo esté conformado por “casos” con potencialidad para aportar a las comprensiones de lo que se quiere estudiar. Para ello se debe buscar “a un tipo particular de personas que ha pasado por ciertas experiencias” (33)

Y esto se cumplió gracias a la participación de las compañeras de trabajo del equipo de terreno de la zona: una seguridad absoluta que se trataba de este tipo de personas y con evidente potencialidad de aportar al tema central propuesto para esta investigación.

**¿Hasta cuándo entrevistar?** *La “saturación teórica”*

Como lúcidamente lo señala Gallart, “las posibilidades de elaboración de un diseño de investigación pautado “a priori” son en todos los casos menores que en los estudios exclusivamente cuantitativos. Esto se debe fundamentalmente a que el componente cualitativo exige un ir y venir entre los datos y la teoría y de ésta a aquellos que suele modificar a lo largo de la

investigación tanto los aspectos conceptuales como los sujetos de la investigación” (34).

Siguiendo a Glaser y Strauss, “el criterio para juzgar cuándo detener el muestreo... es la saturación teórica de la categoría. Saturación significa que no se halla ninguna información adicional...” (35)

Este es el criterio que procuré observar para detener el muestreo de las entrevistas, con las particularidades propias de tratarse de un diálogo intercultural, sobre las cuales comentaré más adelante.

### **¿Cómo entrevistar?** *Invitación a escribir*

Evaluando apriorísticamente el contexto con el cual iba a trabajar consideré la factibilidad de llegar a actores que tuvieran esas particulares experiencias que requiere la estrategia del muestreo teórico, surgió la evidencia que lo posible era entrevistarme con personas pertenecientes a grupos ya relacionados con el trabajo institucional.

Esta constatación inmediatamente me llevó a tener en cuenta la advertencia de Cicourel, acerca de la necesidad de preguntarse “cómo influye la situación de entrevista sobre los datos” (36)

Tomé conciencia que me iba a encontrar con población campesina con un rico historial de trabajo con la institución. Esto significaba que las personas con quienes me iba a entrevistar, en su mayoría, tendrían acumuladas experiencias de protagonismo comunicacional, ya que la “comunicación popular” es una de las estrategias fundamentales del Instituto de Cultura Popular.(37)

En lo concreto se expresa en construcción histórica de espacios en donde el protagonismo es de los mismos grupos y personas de las comunidades campesinas que con frecuencia hablan por radio, acceden a reportajes para notas en periódicos populares y, en general, con una solvente capacidad de expresión en ocasión de los encuentros de intercambio de conocimientos y

técnicas sobre las más diversas temáticas que se realizan entre sí, con grupos de otras zonas y regiones y aún en otros ámbitos para los cuales son invitados.

Esta realidad me llevó a considerar las variables que señala Blanchet que pueden influir en las entrevistas orales: intervencionismo del entrevistador, estado de ánimo de uno y otro, “tasa de locuacidad” y otras, (38) que conllevan el riesgo de la dispersión y efectos determinantes que cuestionarían la confiabilidad de los contenidos.

La reflexión sobre esta situación en particular, me llevó a idear una manera de entrevistar algo novedosa en este medio: invitar a los protagonistas a expresarse por escrito.

Invitar a una entrevista escrita a actores con una fuerte tradición oral, es la paradoja que me dio el sustento a esta decisión operacional.

En mi apreciación, se reducirían las influencias ya señaladas.

Cada persona que accediera a este tipo de entrevista, ante el necesario esfuerzo de concentración personal, focalizaría su atención en expresar lo que sintiera como más significativo.

### **¿Qué guías usar para la expresión escrita?**

Comencé utilizando una guía procurando recolectar una amplia variedad de datos, teniendo como eje los objetivos que intentaba alcanzar.

Con la Guía que llamo “Nº 1” (ver Anexo), reuní 27 entrevistas en este “primer momento” (codificadas 1.01 - 1.27)

Lo primero que hice fue verificar que efectivamente se habían referido a prácticas autogestivas, aplicadas por sí mismos en el seno de sus familias y a veces, en la vecindad.

Para ello analicé las respuestas a la pregunta “¿quién la aplica y a quiénes?”. Constaté que la totalidad de las personas entrevistadas se referían a prácticas poseedoras de ese perfil.

Como ya lo expresara, es natural que en el desarrollo de las actividades cualitativas, lo emergente sea simultáneamente codificado-analizado.

A modo de ilustración, remito al lector al Cuadro N° 1, que presenta el primer ordenamiento de las prácticas detectadas, categorizadas según la fuente de donde manifestaron procedían sus conocimientos.

Esta primera lectura, como era dable esperar, me indujo a la búsqueda de otros datos, esta vez más focalizados, por lo que diseñé la Guía N° 2 que la apliqué en un “segundo momento”, reuniendo esta vez un total de 24 (codificadas 2.01 - 2.24).

Con este total de 51 entrevistas desarrollo la mayor parte de la presentación, análisis e interpretación de datos emergentes, como expondré más adelante.

Durante estas actividades, decidí incorporar la información proporcionada por 22 encuestas etnofarmacológicas que se habían relevado con anterioridad, por el grupo de promotoras de terreno, en la misma área de trabajo acotada para esta investigación. (codificadas 3.01 - 3.22)

Consideré que los items II.4 y II.9 de dicha encuesta proporcionaba información complementaria (ver modelo en el anexo)

Por último, ya casi culminando el proceso de actividades de esta investigación, decidí mediante la Guía N° 3, procurar un “tercer momento” intentando una suerte de “validación” de las interpretaciones que hasta ese instante se esbozaban, como así también tener más elementos para formular los interrogantes que se estaban generando a la luz de todo este recolectar-analizar en continuo.

Es así que logro 19 entrevistas finales (codificación 4.01 - 4.19) debiendo recordar que, a las personas invitadas a escribir en esta guía, se les pidió expresamente que se detuvieran a “apelar a la memoria del cuerpo” para relatar lo que se les pedía: “cosas aprendidas para cuidar la salud en el

hogar o en la comunidad por parte de personas mayores” y “cosas aprendidas en los encuentros de intercambio”.

### **¿Qué pasó con la observación participante?**

“Recoger datos de modo sistemático y no intrusivo” son las condiciones necesarias en la observación participante. (39)

Considerando la viabilidad de acceder a instancias de trabajo de campo en las cuales se dieran estas condiciones, llegué a la conclusión que lo posible se acotaba a mi participación en los habituales encuentros convocados por la institución en ámbitos locales e interzonales por la temática salud.

Estos eventos apuntan a dos finalidades que no necesariamente se dan en forma simultánea:

- a) Rescatar-revalorar lo ancestral. Para ello se construyen espacios en donde en forma grupal se trabaja en un intercambio de saberes y de experiencias, que luego son compartidas en general. Asimismo se realizan prácticas concretas, también en pequeños grupos (utilización de grasas, barro, plantas, etc.)
- b) Compartir conocimientos y procederes provenientes de otras fuentes, los cuales son propuestos para una eventual apropiación por parte de los grupos. La metodología es similar: trabajos grupales de información general y énfasis en las prácticas (uso de gráficas para el control del peso de los niños; reflexología podal; etc.)

Terminado el encuentro o al día siguiente, anotaba lo que percibía como más relevante de todo lo vivido en el mismo.

Esto de no tomar nota durante los encuentros no fue causal ni tampoco una modalidad que me resultara más eficaz. Es que la observación participante, en esencia, es parte del diálogo intercultural.

El ser participante fue un sentirme involucrado, uno más entre iguales y no ponerme como fuera del escenario para focalizar mi atención hacia otros objetivos.

Lo que primó fue “el estar”, el compartir lo que se vivenciaba en cada encuentro entre todos.

Pasado el evento, repito, como una actividad más, me disponía a registrar “los datos” que iba percibiendo rememorándolo.

El Cuadro N° 8 detalla los 32 eventos realizados entre Mayo de 1993 a Noviembre de 1999, en los cuales pude observar personalmente la realización de determinadas prácticas. Me limito, como ya lo consigné, a los realizados en el área geodemográfica establecida, el norte de Santa Fe.

No obstante, incluyo otros encuentros fuera de ese ámbito, en razón de la presencia y protagonismo de “doñas” de esta área que fueron invitadas a participar de los mismos.

“Doñas” es el término con el cual, con respeto y afecto, se las llama a las mujeres en este mundo campesino.

## **2- Presentación, análisis e interpretación de datos**

Trataré de describir la discusión, análisis y comentarios interpretativos de los datos; con un esquema narrativo que considera por una parte, aquellos que emergieron de las entrevistas y, por otra, los percibidos durante las observaciones.

Siento la obligación de compartir que presentar-analizar-interpretar fue, una sola operación, o, si se quiere, operaciones realizadas en simultáneo, con isocronismo.

Las vivencias en este trabajo de campo, provocaron en mí una suerte de toma de conciencia acerca de la significación de un diálogo intercultural.

Tanto la lectura de las entrevistas como las interacciones en los encuentros en que participaba, provocaban un continuo surgir de “datos” que, al percibirlos, configuraban una suerte de “tabulación mental”.

“Leyendo” ese ordenamiento confluían simultáneamente con mi perspectiva, la implícita interpretación de los protagonistas.

Es lo que entiendo como la “doble hermenéutica” (a la que hice referencia al citar a Floreal Forni) y, al mismo tiempo, apreciarla como sinonimia de “diálogo intercultural”

## **a) Los datos que surgieron de las entrevistas**

### **Género de los actores**

Tabla Nro.1:

Distribución de las entrevistas según género de la persona entrevistada y momento de la obtención

Género	1er. Momento	2do. Momento	3er. Momento	Total
Femenino	25	21	16	62
Masculino	2	3	3	8
Totales	27	24	19	70

Del total de 70 entrevistas, 62 fueron proporcionadas por mujeres: 89%

Este predominio de personas de género femenino es una constante que observo en forma permanente en el trabajo de campo.

Es la mujer quien asume el principal protagonismo en el seno de las familias, tanto por sus conocimientos como por sus prácticas de cuidado de la salud. En esto las “doñas” son especialmente valoradas y reconocidas.

Asimismo es notorio el protagonismo activo y presencia mayoritaria de mujeres en todos los encuentros que se convocan para intercambiar saberes y haceres que hacen al cuidado de la salud, ya sean de carácter local o zonal (o incluso interzonal).

## **Comunidades de procedencia de las personas entrevistadas**

En 60 de las entrevistas he logrado identificar 15 comunidades de donde proceden las personas entrevistadas, en tanto las restantes tienen que ver con parajes dispersos.

Examinando el listado de las mismas se observa que cubre ampliamente la zona de trabajo del equipo institucional de terreno destinado al norte de la Provincia de Santa Fe.

## **Identificación de las prácticas**

Sistematizando los datos proporcionados por las 51 entrevistas mencionadas y las 22 encuestas etnofarmacológicas disponibles, se descubren 20 prácticas que son efectivamente aplicadas en los propios hogares, por algún miembro de la familia o persona vecina. (Cuadro2)

Es decir, no se trata de procedimientos exclusivos del sistema formal (por parte de los “doctores”) ni tampoco de las personas reconocidas como “sanadoras” en la comunidad.

Son saberes y procedimientos democratizados, sin secreto alguno, “que quien quiera aprenderlo lo aprende” y “no depende de nadie”, al decir de algunas personas entrevistadas.

Siendo objetivos de esta investigación identificar prácticas y las fuentes de los conocimientos, propongo el siguiente agrupamiento:

### **Grupo 1**

Prácticas que reconocen su origen en conocimientos ancestrales, adquiridos en el propio hogar y/o en la comunidad a través de personas mayores:

- Fricciones
- Cataplasmas
- Grasa de yacaré o iguana (para tomar)

- Quemadillo (agregar un té al azúcar quemada)
- Vapor de agua
- Fomentos calientes

## **Grupo 2**

Prácticas apropiadas por las familias reconociendo su origen en instancias de encuentros convocados por la institución.

- Jabones (40)
- Masajes “rostro-cuello” (41)
- Masajes “cepillado” (42)
- Piedra negra (43)
- Control del peso de los niños (44)
- Control del cloro en agua (45)
- Alimentación sana (46)
- Método diagnóstico bioenergético (47)
- Reflexología (podal) (48)

Todo este grupo de prácticas son mencionadas por las personas entrevistadas atribuyendo su conocimiento al aporte institucional. En esta temática como en otras que aborda la institución (herramientas para labranza, técnicas de selección de semillas, producción de energía a nivel local, etc.), es criterio de la misma ofrecer la información-capacitación dentro de la lógica de la autogestión familiar y comunitaria, es decir, que no genere otras dependencias, sino que sea posible socializarlas y, en su caso, elaborarlas, con los recursos propios de la comunidad.

## **Grupo 3**

Prácticas que para algunas personas fueron adquiridas en las instancias de encuentros y para otras, si bien ya eran conocidas de manera

ancestral, expresan que al ser presentadas en los encuentros por instituciones y/o por profesionales, su práctica “se perfecciona”

- Jarabes (49)
- Pomadas (50)
- Orinoterapia (51)
- Tés (52)
- Dígitopuntura (53)

“Hacer jarabes y pomadas”, como así también el “uso de hierbas” llamadas medicinales para infusiones (ya sea para tomar como té o aplicarla en baños y lavados), son prácticas que emergen con un fuerte acento de arraigo en conocimientos transmitidos generacionalmente.

La intervención institucional realiza un evidente aporte reforzando la valoración de las mismas.

En cuanto a la “dígitopuntura” también se hallaron personas que poseían algún conocimiento de tipo ancestral. Sin embargo esto no aparenta ser tan generalizado y es notorio el aporte institucional en su difusión.

Respecto a la práctica de la “orinoterapia” surge como “algo que siempre lo hacemos” y que recién se manifiesta al explicitarlo públicamente profesionales y la misma institución.

Una breve descripción de cada una de las veinte prácticas se halla en el Cuadro 3 y en las Notas 40 a 53, ya que, como se expresó, no es el propósito de este trabajo elaborar una suerte de “manual de medicina campesina”.

### **Aplicaciones dirigidas a problemas de salud**

Se detectan 63 problemas de salud que, percibidos por las personas entrevistadas, hallan respuestas en alguna de las veinte prácticas mencionadas.

Lo habitual es que no se utilice una sola práctica, sino una combinación de ellas. Como veremos más adelante, las prácticas que se combinan no son sólo entre las mencionadas en este listado sino que incluyen a otras aclarando que lo hacen con determinadas y precisas actitudes. (Por ejemplo: se combina administrar un té con masajes señalando que se lo debe hacer con buena voluntad, con cariño y amor a la persona que lo está recibiendo)

Con el propósito de mostrar una amplia gama de problemas para las cuales las personas entrevistadas hallan algún tipo de respuesta con las prácticas autogestivas, he agrupado los mismos en 16 grandes síndromes según la óptica de la medicina occidental (Ver Cuadro 4)

Si bien he respetado la nomenclatura utilizada en las entrevistas, llama mi atención la abundancia de “términos médicos” que se han empleado.

### **Otras aplicaciones**

En la explicitación de las aplicaciones de cada práctica no sólo se detallan los problemas de salud percibidos, sino también otros aspectos:

1. Prevención de enfermedades
  - prevenir enfermedades transmitidas por el agua contaminada (control del cloro en agua)
  - ayudar al parto (orinoterapia)
2. Detectar precozmente problemas de salud
  - .detectar desequilibrios (método bioenergético)
  - “medir” las defensas del organismo (método bioenergético)
3. Favorecer el estado de salud
  - ver que los hijos crezcan correctamente (control del peso)
  - facilitar el entendimiento entre las madres (control de peso)
  - tener más calidad de salud (alimentación sana)

- sentirse bien (alimentación sana, orinoterapia, masajes)
- relajarse

#### 4. Asegurar un correcto tratamiento

- “medir” con el método bioenergético la cantidad adecuada del remedio, planta o alimento.

#### 5. Otras

- comer más natural
- economizar
- dar salud integral
- refrescar
- desinflamar
- regenerar
- aliviar

Las respuestas al requerimiento acerca de las intencionalidades de los procederes abarcan una amplia gama de temáticas.

### **Combinaciones entre prácticas**

La descripción de combinaciones entre dos o más prácticas, permite descubrir no sólo otros procederes (además de los 20 ya detectados) sino que emergen actitudes que se recomiendan como concurrentes en la búsqueda de los efectos propuestos

#### **1- Prácticas aplicadas físicamente**

- . baños
  - de inmersión
  - de asiento
  - de pies
- . gargarismos
- . paños con vinagre tibio en pecho y espalda

- . dar calor con un ladrillo caliente
- . lavar heridas
- . rallar corteza de palo santo para curar heridas
- . colocar azúcar en las heridas
- . aplicar aceite con alcanfor (en frente y pecho)

## **2- Actitudes que se recomiendan**

- Meditación
- ejercicios
  - respiratorios
  - corporales
- caminatas
- descanso
- régimen de comidas
- afecto y amor
- risa y alegría
- .música
- .depuración (54)
- higiene personal
- .tener apoyo y acompañamiento

## **3- Prácticas y actitudes en relación con el entorno**

- . reconocer plantas
- . mejorar la tierra para la huerta
- . no contaminar
- . higiene ambiental

El fundamento para combinar prácticas se sintetiza en esta expresión:  
*“...porque si arreglamos por un lado y desarreglamos por otro, no hay recuperación”.*

### **“Cosas a tener en cuenta”**

Ante la invitación a expresarse acerca de “qué cosas tener en cuenta”, las personas entrevistadas se manifiestan con recomendaciones sobre dos áreas temáticas: aspectos **técnicos** que hacen a la aplicación de la práctica en sí y aspectos **actitudinales** que se requieren de la persona que va a realizar el proceder.

Utilizar ollas enlozadas; trapos y envases limpios; no salir al frío después de recibir una fricción; tener en cuenta la profundidad de donde se sacará la tierra para hacer una cataplasma de barro y asegurarse que el suelo no esté contaminado; un ambiente agradable y sin corrientes de aire en donde se van a realizar los masajes, son algunas de las recomendaciones referidas a los aspectos técnicos.

Sin embargo, **el énfasis se manifiesta fuertemente en todo lo que se requiere de la persona que realizará el proceder:**

- tener tranquilidad, paciencia, cariño, amor a las personas
- estar bien y con ganas de hacerlo
- tener ánimo y cariño y respeto
- encomendarse a Dios en todo lo que se hace
- tomar energías del Sol
- estar dispuesto a hacerlo bien, con responsabilidad y afecto
- tener seguridad, convencimiento, vocación
- ganas de trabajar para otro
- saber hacerlo bien
- no estar nervioso ni muy apurado
- pensar que estamos haciendo algo positivo
- deseos de ayudar y acompañar

- respetar los tiempos de cada uno cuando compartimos este conocimiento con otros
- sentirse libre como un pájaro
- tener apoyo y acompañamiento
- alegría, buena voluntad

### **Cómo los actores expresan que sus prácticas están validadas**

Para los protagonistas, estas prácticas “ya están validadas”.

Allá, por agosto del '91, participé de un encuentro que tuvo lugar en un pequeño pueblito en la llamada “Cuenca del Salado Norte”, en la Provincia de Santiago del Estero.

Mujeres y hombres provenientes de diversos parajes compartieron saberes acerca de distintos tipos de toses y de diarreas.

Asimismo hubo un intercambio fenomenal de conocimientos y de procedimientos para solucionar estos problemas de salud, basados fundamentalmente en el uso de plantas y aplicando diversos remedios caseros.

Ya casi sobre la despedida, durante el último día, alguien pide “la bendición” al cura párroco del lugar.

El sacerdote, que llevaba ya muchos años en ese lugar, aceptó manifestando que antes “*quería proponer algo...*”

- *¿Y, qué quiere proponer, Padre...? -le pregunta doña Elena.*
- *Y... bueno, que tendríamos que hacer un estudio, llamar a profesionales...*
- *¿Y qué es lo que quiere estudiar, Padre?*
- *Y... tantas cosas que ustedes dijeron en estos días, tantos remedios que utilizan... bueno..., estudiar a ver si sirven.*

- *¡Pero Padre!...* (y doña Elena se pone de pie y da un paso hacia donde se halla el sacerdote), - *¡¿Cómo se le ocurre que nosotros vamos a hablar de cosas que no sirven!?. ¡No nos ofenda! ¡Quédese tranquilo, todo esto ya está probado y comprobado!*

Por lo tanto no se trata aquí ni de validar científica ni socialmente estas prácticas, sino sólo descubrir cómo expresan esta validación los propios protagonistas. (Cuadro Nro. 5)

Sus expresiones podrían agruparse de la siguiente manera:

- 1) experiencia en la propia persona que practica: “lo probé en mí misma”
- 2) observado en familiares directos: “lo usé en mi hija”; “lo usé en mi pariente”
- 3) observado en otras personas (vecinos, grupos)
- 4) lo que manifiestan las personas que recibieron la práctica: testimonios que expresan tanto el sentirse bien como el deseo de aprender la práctica.
- 5) comprobación mediante el método bioenergético: “se elevaron las defensas luego de haber recibido la práctica”
- 6) comparación con los diagnósticos y análisis que ordena la “doctora” o el “doctor” (coincidencia con el método bioenergético)

Surgen en la percepción de “**resultados**” expresiones que se relacionan con otros aspectos:

- **en relación con el sistema formal de atención:** evita hacer “cola en los hospitales”; no perdemos tiempo yendo al doctor; es más económico.

- **en relación sobre el tipo de práctica en sí:** lo natural es mejor que lo químico; los resultados son positivos porque son naturales; la planta es un ser vivo y nos puede dar vida.

### **Criterios para seleccionar la práctica a realizar**

Al brindarse el espacio para escribir acerca de las motivaciones que inducen a seleccionar determinada práctica, se descubren criterios que según las diversas expresiones, se agrupan en las siguientes categorías (Cuadro N° 6)

- 1) tener seguridad para hacerla: “los sabemos hacer”; “es lo más simple”; “la conozco”; etc.
- 2) que tenga resultados probados: “es curativo”; “es preventivo”; “es lo mejor”; “alivia enseguida”; “la tenemos probada”; “probado por los abuelos”; etc.
- 3) que sea agradable y natural: “cura naturalmente”; “efectos agradables”; “es una forma de comunicación”; etc.
- 4) que sea accesible y económica: “la tenemos a mano”; “más cerca que el doctor”; “economía de dinero”; etc.
- 5) que sea fácil de transmitir: “permite compartir experiencias”; “puedo transmitir lo que sé”; “cada uno lo puede aprender y practicar en su casa”; etc.
- 6) que proporcione beneficios a la comunidad: “es por el bien de la comunidad”; “ayuda al amigo y al vecino”; “se puede dejar en manos de la comunidad”; etc.

Otro aspecto a tener en cuenta es la práctica de “hacer la piedra negra”, que la persona entrevistada “no la ha probado aún” y sin embargo es aceptada, ya que ha sido propuesta por una Hermana religiosa y también por la misma institución en prácticas durante los encuentros.

## **Sentimientos y significaciones**

“Me siento bien haciendo esto” es una expresión permanentemente escuchada en el transcurso de los encuentros y también en las conversaciones ocasionales durante el trabajo de campo.

Las personas entrevistadas, al ser invitadas a contar “cómo se sienten” realizando las prácticas, reiteran esto de sentirse bien como un hilo articulador de todos los matices que se manifiestan, pudiendo identificarse cuatro categorías de significaciones a partir de esos sentimientos (Cuadro N° 7):

1. **apuntalar la autoestima personal:** “es lo más apropiado para sentirse mejor”; “me hace sentir capaz”; “feliz de poder hacerlo yo”; etc.
2. **generar un bienestar personal, íntimo e integral:** “ganas de seguir”; “agradecida a Dios por conocer esta práctica”; “más vida y alegría”; etc.
3. **gozar de un bienestar compartido con otros:** “me siento bien por compartir”; “es una manera de dar afecto”; “me siento bien por transmitir saberes”; etc.
4. **provocar un bienestar con la Naturaleza:** “una relación distinta con las plantas, quererlas, respetarlas”.

Las vivencias cotidianas en el trabajo de campo, como también en las compartidas en los espacios de encuentros, cualquiera sea la temática que convoca, corroboran la vigencia de estas cuatro categorías de significaciones.

Además se hace evidente que las mismas son concurrentes en cada actor de estas prácticas.

No cabe imaginar emprender alguna acción para el cuidado de la salud, si no está presente “el estar bien”.

## **b) Los datos percibidos en las observaciones**

En el transcurso de los años de trabajo en distintas provincias del norte, se me ha dado la posibilidad de participar en numerosos y variados eventos interactuando con familias campesinas en sus comunidades.

En la mayoría de ellos, por las características de mi trabajo, la temática convocante ha sido un tema de salud. Sin embargo, aún en aquellos que tenían otro propósito, surgía alguna expresión referida a la salud.

A los efectos de este trabajo, me limito a describir datos percibidos durante mis observaciones en eventos que se realizaron en el área del norte de Santa Fe.

Incluyo algunos que tuvieron lugar fuera de esta zona pero que contaron con la presencia protagónica de mujeres (“doñas”) campesinas procedentes de comunidades dentro del área geodemográfica ya definida.

Recupero registros de mis observaciones en encuentros que se realizaron con anterioridad a la fecha de aprobación del Proyecto de esta investigación. (Cuadro N° 8 consigna fechas, lugares, tipo de evento y prácticas observadas).

La mayoría de estos eventos son “encuentros de intercambio”, con una duración que varía entre una media jornada a dos días, siendo excepcional que tengan una mayor extensión.

Las personas que participan son mujeres en amplia mayoría aunque siempre se cuenta con la presencia de algunos hombres. Las “doñas” suelen llevar a sus niños, participando con los más pequeños en sus brazos, mientras los otros forman espontáneamente grupos de juegos. Algunos un poco mayorcitos, suelen acercarse y participan de algunas actividades.

No siempre, pero con frecuencia, se organizan para iniciar con alguna reflexión de tipo religiosa. En los últimos años se ha hecho notoria que las mismas son preparadas por personas de diferentes confesiones y no solamente católicas (aunque todas de alguna rama del cristianismo).

Es llamativo que las interpretaciones bíblicas la relacionen no sólo con la salud sino con la vida cotidiana actual.

Un ejemplo: la lectura del Evangelio de Lucas que narra la visita de María a su prima Isabel que estaba embarazada (55) dio lugar a un compartir cómo se sentían ellas durante sus embarazos.

Se destacó una y otra vez que la visita de María no fue cualquier visita, sino una visita de mujer a mujer que comprendía ese estado, ya que María se quedó tres meses con su prima.

Cualquiera sea la duración de estos encuentros, es habitual que se desarrollen en los siguientes tres espacios bien diferenciados:

- a) **Presentación-Intercambios:** Un momento para recordar los nombres y, si se trata de un encuentro inicial, contar de dónde proceden, qué hacen, expectativas para este encuentro y en general cada una se siente motivada a compartir cosas personales o del trabajo. Luego en plenario, o en pequeños grupos, según el número de personas, se intercambian las experiencias que se hayan vivido desde el encuentro anterior. Si se trata de una “primera vez”, se comparte “lo que se sabe” del tema convocado (qué sabe cada una de cómo tratar parásitos, los granos, preparación de alimentos, etc.)
- b) **Prácticas:** en forma de talleres siendo la coordinación casi siempre asumida por alguna de las mujeres campesinas (práctica de fabricar un jabón, realizar masajes, etc.) En caso de compartir un conocimiento o técnica “nueva” coordina alguna promotora (por ejemplo: una práctica de reflexología)

- c) **Reflexión:** sobre qué significa para cada persona lo realizado; planes para próximos encuentros; cómo aplicar lo aprendido en la familia y comunidad; evaluación del propio encuentro.

Observando las prácticas, percibo datos que al analizarlos constato:

- se hallan presentes cualquiera sea la práctica
- tienen coherencia con los discursos (es decir, con “lo que dicen” al leer las entrevistas)

Las regularidades percibidas y coherentes con los discursos, las agrupo en las siguientes tres tipologías:

### **1- Prácticas personalizadas brindadas con afecto amoroso**

Todo es personalizado pensando en quien va a recibir la práctica, sea ésta “un tocar directo” (un masaje, una friega) o preparar un té o una cataplasma.

Se la ofrece y se la aplica expresando que lo hace con mucho afecto.

Se suele rezar mientras se prepara el té o la cataplasma.

### **2- Prácticas solidarias realizadas con entusiasmo y alegría:**

Es un hacer solidario. “Si cobramos morimos...” (expresión de una “doña” cuando vio en otra provincia que vendían pomadas hechas con yuyos).

No sólo no se cobra. Se la aplica con entusiasmo de que la persona que la recibe y otras de la familia o de la comunidad la aprendan.

Es notorio el entusiasmo para compartir. En una de las zonas del norte santafesino, la llamada “Costa” (comunidades entre Romang y Alejandra), unas 35 personas formaron espontáneamente, en los primeros meses de 1999, un equipo que se reúne en forma mensual y planifican visitar otras comunidades para compartir prácticas autogestivas.

Cada integrante se anota “para lo que se siente más seguro”.

### **3- “Estar bien y estar dispuesto”**

Es reiterativo el énfasis que se pone en la condición indispensable de “estar bien” para disponerse a administrar alguna práctica.

Asimismo es condición indispensable que la persona a quien se la ofrece, “esté dispuesta a recibirla”.

Comparto sintéticamente relatos de mis anotaciones que me resultan paradigmáticos:

#### **Enseñando la práctica de masajes**

(Col. El Progreso, Goya 19/5/95)

*“Mujeres agricultoras del grupo “La Esperanza”, de Colonia El Progreso, Departamento Goya, Corrientes, habían solicitado un encuentro para compartir reflexiones y que contáramos de alguna práctica autogestiva.*

*Cruzamos el Río Paraná de Reconquista a Goya, en el viaje de casi tres horas de lancha disfrutando de las islas, de la vegetación, del canto de las aves.*

*Junto a las promotoras nos acompaña Teresa, doña que aceptó visitar a las mujeres agricultoras de la provincia vecina y coordinar “un taller” con prácticas de masaje rostro-cuello.*

*Unas 30 mujeres nos esperaban en el salón comunitario. La mayoría había viajado entre 20 y 60 kilómetros para asistir.*

*Cuando Teresa comienza a mostrar e indicar cómo se hace el masaje rostro-cuello, yo estaba muy atento a la secuencia de las maniobras, cómo se posicionan los dedos y todo lo que hace a la técnica: número de masajes en determinadas zonas, etc.*

*Todo esto lo va mostrando Teresa, comenzando con la frente, cómo debe colocar la cabeza, apoyarla, que esté cómoda.*

*No se pierde detalle de profesionalidad (ambiente templado, silencioso, etc.)*

*Siento un especial asombro cuando tomo conciencia que en forma permanente ponía tanto énfasis en los aspectos de la administración del masaje como en los actitudinales.*

*Teresa, en forma simultánea a su hacer, va haciendo notar que “esto es como una enseñanza, estamos todas juntas aquí, pero esto hay que hacerlo en privado”, da detalles expresando que cada vez que tocamos estamos dando energías afectivas, con respeto y cariño a la persona que está recibiendo el masaje.*

*Insiste en que “estamos haciendo algo serio”, que es importante ofrecer esta práctica a la pareja, porque “es necesario recuperar las caricias en la pareja”*

### **Preparando cataplasmas de barro**

*(Taller Regional de Salud Popular, La Lola, 3/7/97)*

*“Son 50 personas que se reúnen en este Taller Regional. Muchas reflexiones e intercambios de experiencias. Se proponen varios talleres de prácticas.*

*Me anoto en “uso del barro”. Me encuentro con un grupo de unas ocho personas. La voz cantante la tienen dos varones que enseñan cómo debe ser el suelo para sacar la tierra, cómo se prepara el barro y todos los aspectos técnicos.*

*Constante advertencia que cada cataplasma se debe preparar para alguien en especial, pensar en quien la va a recibir y en tanto se amasa el barro, rezar para que el mismo “llegue con la energía que necesita”.*

### **Una comunidad enseña a otra a pesar los chicos**

*(El Gusano, 24/3/98)*

*“Jóvenes de la comunidad El Timbó, se enteran que en otros grupos realizan el control del peso de los niños, y manifiestan querer aprender.*

*Se facilita el traslado a El Gusano. Allí el grupo se reúne una vez por semana por algún tema de salud, siendo el 4º martes de cada mes, el que se destina al control comunitario del crecimiento de los niños. Al llegar al salón comunitario todo está listo. Agua fresca, torta frita, mate, sillas y balanza “pilón” ya atada a un árbol en el patio. También copias de las gráficas “peso-edad” y el vecino que ayudará a alzar los chicos para pesarlos.*

*Todo está listo para la práctica. sin embargo, las “doñas” del lugar, además de expresar la alegría por la visita y estar muy dispuestas a enseñar, se toman su buen tiempo para contar “el porqué” lo hacen.*

*Un énfasis muy especial en que se sienten bien al darse cuenta que ellas pueden, “que es un camino de libertad” porque no tienen que depender del hospital ni hacer colas, y que con alegría lo hacen entre todas y ven cómo los chicos están bien”.*

Hasta aquí, de los relatos que he compartido intentando “llevar al lector” a los escenarios, surge esa percepción de datos que se presentan con regularidad: estar bien, práctica personalizada, ganas de compartir, de enseñar, afecto.

Son relatos similares al resto de las observaciones.

Finalmente siento necesario señalar un dato que aparece fuerte en los discursos y no es tan evidente en las prácticas observadas en estos encuentros.

Me refiero a la relación con las plantas. Muy frecuentemente utilizadas; conversar sobre ellas, reconocerlas, compartir diferentes maneras de preparar ya sea un té, quemadillo o jarabe, surge en la casi totalidad de los encuentros.

En los discursos se lee el respetarlas, cuidarlas, quererlas. Voy a un relato que llamo **“La lección de vida de Doña Santa”** (Fortín Olmos, 9/10/93)

*“Ese día sábado se va a celebrar “el cumpleaños” de los encuentros de grupos de la zona: ¡dos años!*

*Desde la mañana comienzan a llegar de distintos parajes. La parroquia tiene un tentador patio con muchos árboles y muchas plantas.*

*En la cocina se está preparando el almuerzo.*

*En el salón ya está la torta con dos velitas.*

*Las mujeres comienzan a conversar de las plantas.*

*Forman grupos. Las reconocen.*

*Arrancan algunas que son sujetadas con cinta engomada en papeles y van anotando sus usos para hacer infusiones. Mucho entusiasmo y risas.*

*Observo que una señora anciana que estaba en los grupos se ha apartado y se sienta bajo un árbol, sola.*

*Antes del almuerzo se improvisó “un plenario”. Se expusieron todos “los papelógrafos” con las plantas y sus usos.*

*Nuestra señora anciana permanece en silencio.*

*Almuerzo, postre la torta previo encendido de las velitas y el canto del feliz cumpleaños.*

*Luego otra vez todos bajo los árboles. El doctor del pueblo pidió dar una charla sobre “meningitis”, ya que por la radio se habla mucho de los casos que se registran en la Provincia y en el País.*

*Antes de finalizar, alguien solicita que yo también hable. Me limito a manifestar mi alegría por tanta sabiduría acerca de las plantas y, habiendo observado la presencia de muchas chicas jóvenes, trato de pedirles que ese conocimiento no se pierda, que pregunten a abuelas, a tías, a mamás.*

*Nuestra anciana no se perdió palabra de lo expresado por el doctor y por mí.*

*Levanta su mano y le dice a quien coordinaba:*

- “Doña Nilda, quiero decir algo...
- Sí, doña Santa, cómo no...

*Y lo que sigue es una adaptación muy abreviada de algo de lo mucho que Doña Santa nos compartió por unos cuarenta minutos, escuchada con silencio y respeto por todos...*

- “Por la mañana, cuando vi que las doñas hablaban de las plantas quise contar algo de lo mucho que me enseñó mi papá... Vi que algunas se reían y entonces “me cosí la boca...” Pero lo que dijo el Dr. Mario y lo que dijo Don Julio me anima a hablar...

En primer lugar no es la cosa agarrar un yuyo así nomás. Jamás arrancarlos... son seres vivos que los hizo Dios a igual que a todos nosotros.

Tenemos que tratarlas bien, hablarles, pedirles permiso si vamos a tomar algo de ella para curar. Explicarle para quién es y por qué le vamos a pedir una hojita, un cogollito, o una flor...

Porque hay que saber muy bien qué parte vamos a tomar, si es una planta de menos de cinco años o más, si es una planta que debemos tomar alguna parte de ella por la mañana, antes que el rocío se vaya, o es de las que tenemos que pedirle su partecita por la noche...

Tampoco es cuestión de “hacer un té para el hígado”. No. ¿Es el hígado que funciona mal? ¿Y qué le pasa? Y sobre todo, ¿por qué está mal?

¿Qué estamos haciendo con nuestra vida?. No es cuestión de vivir de cualquier manera, comer cualquier cosa, y si uno se siente mal, tomar un té y luego sigue haciendo lo mismo.

¿Le hacemos caso al sol? ¿Nos levantamos y nos acostamos con él?  
¿Qué hacemos cuando nos despertamos? ¿Damos gracias por estar  
vivos como hacen los pajaritos cantando? ¿Abrazamos los árboles?”

*Y así fue desgranando conocimientos sobre la alimentación, sobre las  
relaciones con las familias y los vecinos, de los estilos de vida saludables.  
El tiempo pasó “sin sentirlo”*

*Y finaliza diciéndonos:*

- “... hay una cosa que no sé... que no aprendí: leer... yo no sé leer...”

Volviendo a la percepción de la actitud que se expresa en los discursos respecto a las plantas frente “al hacer”, lo más frecuentemente observado es lo ocurrido en esa oportunidad.

Mucho entusiasmo para compartir, despliegue de saberes sobre los usos de las plantas, alegría por todo lo que nos brinda y excepcionalmente he podido apreciar alguna actitud individual de un trato cariñoso a la planta, como el que nos dice Doña Santa.

### **c) Últimas entrevistas o “la descripción panorámica”**

Ya finalizando este relato de la operación “presentar-analizar-interpretar” datos, quiero detenerme de manera especial en lo que considero “descubrimientos panorámicos”, logrados en las últimas fases del trabajo de campo.

Cuando describía sintéticamente lo “tres momentos” para mí más significativos del proceso continuo de la recolección-análisis de datos, señalaba que tomé la decisión de buscar nuevos datos para confirmar las interpretaciones que se iban construyendo con las primeras 51 entrevistas reunidas.

Es así que son invitadas 19 personas a contar por escrito las cosas aprendidas, en relación con el cuidado de la salud, de parte de personas mayores (en el hogar y/o en la comunidad) y en los ámbitos de encuentros (prácticamente en su totalidad, todos ellos convocados por la institución).

Previamente se les solicitó que antes de escribir apelaran por algunos instantes “a la memoria de su propio cuerpo”.

En el Cuadro N° 9 se sistematizan las respuestas, pudiendo identificarse en ellas los siguientes siete grupos de lo que llamaré de aquí en más **“práctica-actitud”**.

- 1.- aplicadas al cuerpo
2. - preparación de remedios caseros
3. - relacionadas con las plantas
4. - relacionadas con la alimentación
5. - respecto a uno mismo y a otras personas
6. - respecto a la Naturaleza
7. - otras

En este “tercer momento” se evidencia lo que ya se insinuaba emergente en los relatos recolectados-analizados: la práctica no está aislada, acotada en sí misma, la práctica no tiene razón de ser si no está impregnada de una especial actitud de carácter afectivo. De aquí lo de **“práctica-actitud”** como **una sola y sustancial unidad**.

El listado reúne un total de 85 “prácticas-actitudes” que son recordadas como aprendidas: 38 de personas mayores y 47 en los espacios de encuentros. Las “prácticas-actitudes” referidas al uso de plantas, a la alimentación y a dos de los preparados caseros (pomadas y jarabes), reconocen ambas fuentes.

Leyendo atentamente cada una de las expresiones encuentro casi a la totalidad de las “prácticas-actitudes” que ya habían sido identificadas por

medio de las entrevistas obtenidas en los “dos momentos” anteriores, coincidiendo además el origen del conocimiento que sustenta los procedimientos.

Esta “última descripción panorámica” surgida de los relatos que brotan de la “memoria del cuerpo” se completa poniendo énfasis en el entramado de diversos aspectos de la vida cotidiana que son sentidos como un todo que tiene que ver con el fluido proceso de la salud y de la no-salud.

Esto se constata tanto en los relatos acerca de las “cosas aprendidas de los mayores” como de las “cosas aprendidas en los encuentros”.

Una palabra respecto a lo que sucede durante los “encuentros”. En la convocatoria están claramente expresados los propósitos:

- a. **intercambiar** prácticas instrumentales (de “rescate”- reconocimiento de plantas, uso de grasas, etc.- o de “otras procedencias” -reflexología, gráficas peso/edad, etc.-)
- b. **reflexionar** acerca del enfoque del trabajo comunitario del cuidado de la salud.

Sin embargo, las personas participantes saben sentir y crear un espacio de interrelaciones.

Se generan sentimientos y se toman decisiones que hacen al estilo de vida cotidiano (valorar la amistad, compartir ideas, aprender a ser libres, etc.)

Todo eso es apreciado en todos los encuentros que he participado.

A pesar de ello no lo registraba como una observación relacionada como “práctica” para el cuidado de la salud.

La lectura de estas últimas entrevistas me hace tomar noción de la percepción de los protagonistas y la significación dada por ellos.

Lo siento como un nuevo regalo que me ofrece la riqueza del diálogo intercultural.

Finalizada la exposición de los hallazgos en el trabajo de campo, intentaré una suerte de “epílogo” en el próximo capítulo, recapitulando algunas opiniones y propuestas.

## **CAPÍTULO IV**

### **COMENTARIOS FINALES**

Esta investigación es un estudio exploratorio. Como tal no puede ofrecer conclusiones. Sólo algunas ideas que pueden inducir a otras exploraciones y quizá también podrían ser consideradas en la perspectiva del trabajo profesional.

Por lo tanto, presento algunos comentarios que intentan expresar “esas ideas”, acerca de:

- 1) los objetivos propuestos
- 2) las preguntas que fueron surgiendo
- 3) las propuestas
- 4) la unidad “práctica-actitud”

#### **1- Acerca de los objetivos propuestos**

En el transcurso del proceso de recolección-análisis de los datos fueron surgiendo las diversas interpretaciones.

Durante las actividades desarrolladas, tuve como referente a cada uno de los cuatro objetivos propuestos.

Trataré de presentar los comentarios interpretativos de forma tal que se reúnan los que sean pertinentes a cada uno de los mencionados objetivos.

##### **a) - “Identificar las prácticas autogestivas que las familias campesinas realizan en relación con el cuidado de la salud”**

1- Se identifican 20 prácticas que con seguridad son aplicadas en el seno de las familias por alguno de sus miembros o por alguien de la vecindad, las cuales son ampliamente descriptas en cuanto a la forma de realizarlas, usos, fuente de conocimientos, etc.

2- Las mismas prácticas, de por sí, pero en general combinadas con otras, dan respuesta a 63 problemas de salud que son mencionados por las personas entrevistadas (Llama la atención la abundancia de términos de la medicina “oficial”).

3- En el relato de las combinaciones se detectan 7 prácticas adicionales de aplicación física al organismo y 15 actitudes recomendadas para sí mismo y hacia el entorno.

4- Las prácticas no sólo se aplican con la intencionalidad de abordar problemas de salud sino que conllevan otros propósitos: preventivos, detección precoz de problemas, asegurar un correcto tratamiento, favorecer el estado de salud, y otros.

5- Los actores manifiestan en forma contundente y con seguridad, que sus prácticas están ya validadas a partir de la experiencia en su propio organismo, observación, testimonios y agregándose en algunos casos, la validación experimental comparativa al apropiarse del método diagnóstico bioenergético (comparación con la medicina convencional).

6- Se detectan criterios de selección que darían los atributos necesarios para que la práctica sea asumida por las familias y socializadas en la comunidad: seguridad en el hacerla, resultados probados, efectos agradables y naturales, accesible y económica, fácilmente socializable y que proporcione beneficios comunitarios.

7- Surgen los esperados “remedios caseros”, sin embargo se añade naturalmente la buena alimentación y el cuidado del entorno, como así también aspectos actitudinales que son exigidos tanto a quien realiza la práctica como a quien la recibe.

#### **b) - “Detectar la procedencia de sus saberes”**

1- Un primer grupo de prácticas tiene como fuente de conocimiento a las personas mayores, ya sea de la propia familia o de la comunidad:

fricciones, cataplasmas. grasa de yacaré o iguana, quemadillo, vapor de agua, fomentos calientes.

2- Un segundo grupo lo conforma prácticas socializadas por la institución y que han sido aceptadas y apropiadas por las familias: jabones, masaje rostro-cuello, masaje cepillado, piedra negra, control del peso de los niños, control comunitario del cloro libre en agua, alimentación sana, método bioenergético, reflexología podal.

3- Un tercer grupo conformado por prácticas que tienen fuentes ancestrales y al mismo tiempo, los propios actores reconocen como un aporte sustantivo lo recibido en instancia de encuentros y talleres: jarabes, pomadas, orinoterapia, infusiones de hierbas (aportes en el reconocimiento de plantas), dígítópuntura. (Se mencionan también otras fuentes complementarias como lecturas y televisión en caso de orinoterapia y dígítópuntura).

4- Focalizando la indagación sobre saberes y haceres aprendidos en los diferentes ámbitos, surge un total de 85 prácticas y actitudes que se refieren a un amplio espectro de temáticas y, al mismo tiempo, contribuyen al cuidado de la salud: de aplicación física al cuerpo, preparación de remedios caseros, relacionadas con las plantas, con la alimentación, aspectos actitudinales hacia la propia persona y a otras, actitudes respecto a la Naturaleza, y otras vinculadas con la vida cotidiana, como aprender a pescar, sembrar, criar animales. etc.

**c) - “Conocer las significaciones-valores que los protagonistas tienen de sus prácticas”**

1- Hacer una práctica autogestiva para el cuidado de la salud, significa un “estar bien”.

2- Sentirse útil, ser capaz de hacerlo, proporciona un significado de elevación de la propia autoestima.

3- Desde un estar bien personal, la realización de la práctica significa un estar bien con otras personas por compartir saberes, comunicarse y dar afecto.

4- Desde el hacer emergen también significaciones referidas a una relación distinta con la Naturaleza.

**d) - “Descubrir regularidades que se presenten tanto en 'el decir' como en 'el hacer”**

Confrontando datos que surgen de las lecturas de las entrevistas con los percibidos durante mis observaciones en los eventos que he participado, constato en ambas fuentes las siguientes regularidades:

- 1) cada práctica es personalizada, está dirigida a una persona en particular con una actitud de afecto.
- 2) a la práctica se la ofrece y se la realiza en forma solidaria, no se solicita retribución monetaria y existe una disposición para compartirla, para enseñarla a otros, con entusiasmo y alegría.
- 3) la persona realiza la práctica sólo si “se siente bien”, con ganas de hacerla, con la certeza que produce efectos agradables y naturales y que por lo tanto, “es mejor”.
- 4) la persona a quien se le ofrece administrar la práctica se le pregunta si “está dispuesta” a recibirla.
- 5) a la práctica se la ofrece y se la realiza solamente si se tiene un sentimiento de seguridad de que la sabe hacer bien.
- 6) quien hace la práctica está convencido de los buenos resultados porque ya “ha sido probado” de diferentes maneras.
- 7) están siempre accesibles, “al alcance de la mano”, fácilmente transmisibles (“el que quiera puede aprenderla y practicarla en su casa”).

- 8) si bien cada práctica tiene un destino personalizado es permanente la visualización del beneficio para toda la comunidad
- 9) son prácticas notoriamente autogestivas, no dependen de nadie (expresan y muestran que “es un camino de libertad”)

## **2- Acerca de las preguntas que fueron surgiendo**

Como ya he señalado, las actividades de investigación cualitativa, (recolectando, codificando, sistematizando, ordenando y agrupando datos) generan un proceso en continuo progreso, del cual van surgiendo múltiples interrogantes en forma permanente.

Me ha parecido conveniente dedicar un espacio para presentar, al menos algunos de ellos, en forma sucesiva.

Quizás puedan constituir el núcleo del problema para futuras investigaciones abordadas por otras disciplinas.

No obstante mi esperanza está en que sus productos sean aportes a la teoría y a la práctica de la salud pública.

### **a) ¿En el diálogo intercultural, funciona la metodología llamada “saturación teórica”?**

En este momento es cuando me permito pronunciar ciertas reservas acerca de la “saturación teórica” que mencionara al describir la metodología de trabajo.

Alguna categoría como la manera de sentirse al realizar los procedimientos (“estar bien”), pareciera saturada.

Sin embargo en cuanto a la identificación de lo que ya llamamos “prácticas-actitudes” estaríamos lejos de llegar a la saturación teórica.

Me pregunto si alguna vez se llegará dada la particular cosmovisión de otras culturas.

Lo que se pretende (personal e institucionalmente) es el diálogo intercultural, un diálogo sentido entre iguales.

Es así que se percibe esa manera holística de definir su mundo. Quizás sea más preciso hablar de una concepción ecosistémica del mundo.

Y si es así, la red de redes de relaciones nos llevaría a una infinitud de “prácticas-actitudes” que tienen que ver con el cuidado de la salud y con “el ganar en salud”.

### **b) ¿Hasta dónde medicaliza la sociedad dominante con su lenguaje?**

Surge esta pregunta, en primer lugar, examinando el listado de problemas de salud percibidos, que son abordables por alguna de las prácticas descritas.

Se conservan expresiones populares (“inflamación del hígado”, “sacaduras”; “dolor de garganta”, etc.) junto a una notable profusión de términos de la medicina oficial (“estres”; “sinusitis”; “acné”; etc.)

Por otra parte se menciona a la planta “penicilina”. He visto y escuchado llamar a otras “planta buscapina”, “planta merthiolate” o “planta cardíaca” por sus propiedades.

Todo esto suena como un mensaje recetario: percibido “el efecto”, determinada “la causa” se “prescribe” la terapia, un razonamiento lineal y reduccionista propio de la lógica mecanicista de la cultura dominante.

Sin embargo, considerando las combinaciones, la multiplicidad de usos y efectos percibidos y criterios de selección como la significación, surge fuertemente la constatación que se trata de “práctica-actitud” como se mencionara anteriormente.

No obstante es evidente la fuerza del otro mensaje, que de alguna manera está y esto daría líneas para la reflexión-acción como método de investigación institucional y profesional, sobre todo de parte de aquellos que somos críticos al modelo médico hegemónico de causalidades lineales.

**c) ¿Podría existir un discurso epistemológico que pudiera atravesar a la totalidad de las “prácticas-actitudes” de las familias campesinas?**

Es evidente la percepción de interrelaciones de los fenómenos entre sí, entre la persona que brinda el proceder con quien la recibe, entre todos los que conforman el entorno (plantas, la tierra, el agua, los animales, las demás personas).

Se sintetiza en la expresión que justifica las combinaciones de prácticas: “...si arreglamos por un lado y desarreglamos por otro no hay recuperación”.

Esta expresión es coherente con lo muy frecuentemente escuchado como una descripción de la realidad y a la vez crítica al proceder de “los doctores”: “me dieron una pastilla muy buena para la tos, se me pasó, pero me reventó el hígado”

En “las cosas a tener en cuenta”, tienen igual jerarquía tanto las recomendaciones puramente técnicas como todo lo referido a lo actitudinal. Una actitud no impuesta ni autoimpuesta, sino que surge de un estado interior de manera natural: estar bien, con ganas, con alegría, etc.

**d) ¿Cómo incorporar los criterios populares de validación-selección de procederes, a los sistemas locales de atención de enfermedades?**

Los sistemas locales de atención de enfermedades están, la población campesina acude a ellos con un fuerte sentido de cuestionamiento crítico y a la vez, de resignación (“no me quedó otra que ir al hospital”). En los encuentros se escucha como una evaluación positiva “que ya no compramos remedios de farmacia”, “que hace mucho no vamos al doctor” y expresiones similares.

En algunas reflexiones, se habla elogiosamente de algún profesional “nuevo”: “la doctora (o el doctor) es buenita, atiende bien, hasta revisa

(quiere decir que toca) y sería lindo que viviera con nosotros que nos enseñe lo mucho que sabe y... también que aprenda de nosotros”.

No se cuestiona lo que “saben los profesionales”, “para eso estudió”, “tiene título”, etc. y resulta lógico que se aspire a que sus propios hijos tengan alguna vez algún “título”.

Sin embargo, se escucha decir con pena: “...qué lástima que los profesionales no nos quieran escuchar, aprenderían muchas cosas”.

Las “sanadoras” y los “sanadores” (que viven “entre nosotros”, “no cobran”) son reconocidos por el tiempo, dedicación y cariño con que “atienden”.

Los criterios de selección de procederes (seguridad, agradable, resultados probados, etc.) son notoriamente coincidentes con los atributos que deben caracterizar una práctica de Atención Primaria de Salud, según la Declaración de Alma Ata: “...asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y **socialmente aceptables...**” (el subrayado es mío).(56)

Responder al interrogante del “cómo” incorporar estos criterios populares a los sistemas locales es tarea compleja, ya que es evidente un choque de lógicas, una confrontación de paradigmas: una lógica holística instrumentada en espacios socializados de saberes y haceres enfrentada a una lógica mecanicista, en instituciones con jerarquías de poder piramidales.

**e) ¿Qué es lo que genera un sentirse tan bien realizando estos procederes?**

Las respuestas dan pistas: “el hacerlo me hace sentir bien”, etc. Quizás habría que bucear en el cómo se realizan esos procederes que hacen sentir tan bien. Y si no se siente bien no es posible hacer la práctica. Y plantearse este interrogante para tratar de dilucidarlo, parecería vital. La afirmación es

que si no se está bien, no se debe hacer la práctica porque entonces no sirve.

Se aprecia que cada práctica es personalizada, “se hace a alguien”. ¿Cómo juega esto en la salud colectiva? ¿En los sistemas de atención de enfermedades? ¿Quizás intensificando y profundizando los diálogos interculturales se podría arribar a nuevas propuestas organizativas del cuidado de la salud aunque debemos arriesgarnos al debate epistemológico de los actuales procedimientos convencionales.

### **3- Acerca de las propuestas**

Se espera que el producto de esta investigación proporcione algún insumo que aporte a diversos ámbitos.

Por otra parte he dejado explicitado que si bien la recolección de datos se realizó en una amplia zona geodemográfica del norte santafesino, los actores entrevistados pertenecen a grupos organizados conformados por un relativo número pequeño de familias en relación con la población rural total.

Esta toma de conciencia de estar acompañando procesos en espacios microfísicos, si bien en profundidad, constituye al mismo tiempo un desafío: articular con lo macro.

De allí que, además de tener presente en todo el proceso recolección-análisis de datos, las demandas de la institución que dieron marco a este proyecto investigativo, se considera también lo potencialmente aportable a los ámbitos profesionales, sanitarios y educacional.

#### **a) - A la Institución INCUPO**

- 1) Una estrategia fuerte del INCUPO desde sus inicios ha sido el rescate-revaloración de todo lo que atañe a las culturas de poblaciones

rurales. De este estudio surgen prácticas-actitudes, ancestrales, valorizadas y validadas popularmente y que tienen plena vigencia. Existen pistas como para apuntalar el rescate-revaloración de otras tales como el uso de remedios frescos, que daría quizás una entrada para abordar la teoría del frío-calor en el estado de salud o no-salud que parece ser lo ancestral en los pueblos originarios de este continente. También tener en cuenta la práctica de sahumeros, baños, lavado de heridas, “mirar la Luna”, etc.

- 2) Los criterios que se descubren para adoptar una práctica-actitud en el seno de las familias, tendrán que ser tomados en cuenta para la toma de decisiones que implique por parte de la institución compartir alguna práctica no ancestral en las instancias de intercambio. De no cumplirse en forma concurrente los criterios señalados podría existir el riesgo potencial que se introduzcan prácticas que no sean fácilmente apropiadas, aprehendidas, por todo aquel que lo desee. De esta forma se introducirían factores de distorsión en los relacionamientos democráticos locales (si se concentra el saber y el hacer en una o pocas personas), Subrayo que a las propuestas de la institución las llamo “prácticas” porque así han sido compartidas en los encuentros, induciendo siempre reflexiones acerca de un enfoque socializado, que “la salud esté en manos de la comunidad” como taxativamente se expresan en numerosos documentos. Sin embargo, “la práctica” si es aceptada y apropiada por las familias, es re-creada en una “práctica-actitud” como se ha visto en el desarrollo de este trabajo.
- 3) En “el estar bien” giran todos los aspectos de las significaciones que los protagonistas de las “prácticas-actitudes” asignan a su saber y a su hacer en relación consigo mismo, con los demás, con la Naturaleza

toda. Esto sería un aporte concreto para las instancias de reflexión en la dinámica institucional, ya que se tiene internalizado y concretado un estilo de trabajo en continua acción-reflexión-acción.

- 4) En sus casi treinta años de trabajo con los sectores populares campesinos en el norte, la institución ha desarrollado metodologías de educación y comunicación popular que han demostrado su eficacia en el diálogo intercultural a partir de las “conductas” observadas. A partir de la constatación que para el cuidado de la salud lo que se hacen son “**prácticas-actitudes**”, la propuesta es asumir a las mismas como **punto de encuentro** para profundizar los diálogos.
- 5) Algunos de los interrogantes que surgen de este estudio, serían punto de partida para nuevas propuestas de investigación en el marco de la institución.

#### **b) - A los ámbitos profesionales y sanitarios**

- 1) Para las instancias de prácticas asistenciales en el sistema formal, lo detectado en esta investigación, aportaría a enriquecer la semiología como así también en las propuestas de tratamiento.
- 2) Desde el punto de vista de la organización sanitaria, al detectarse una notoria coincidencia entre el perfil de una práctica-actitud con las características de práctica de Atención Primaria, se propondría una reformulación de la organización sanitaria a nivel de áreas programáticas y/o de zonas sanitarias para incorporar el protagonismo comunitario como un primer nivel de atención (las mismas tienen efectos resolutivos y preventivos, que son las dos finalidades más fuertemente expresadas en los sistemas convencionales).
- 3) Sería deseable profundizar las investigaciones “sociales, biomédicas y de servicios de salud”, tal como lo propone la Declaración de Alma

Ata ya que existen otras medicinas (57) y conocimientos que podrían ser incorporados al sistema de salud de un país o región, tal como lo viene realizando Cuba con un Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural, aprobado en julio de 1996. Uno de los principios de este programa expresa: *“La Medicina Tradicional y Natural no constituye un método terapéutico alternativo dirigido a solucionar problemas de índole económico, sino una disciplina de las Ciencias Médicas que es necesario estudiar, profundizar y mantener permanentemente en el país..”* (58)

- 4) Otra propuesta surge de las significaciones que los actores dan a sus prácticas-actitudes: “el sentirse bien” (y es condición indispensable para realizar el proceder, si no “no sirve”). Llevar a cabo estudios intrainstitucionales en los sistemas convencionales con el propósito de identificar los factores concurrentes que hacen al bienestar y al no-bienestar de sus trabajadores. Al mismo tiempo, estudiar el impacto en la salud y en la no-salud de las personas asistidas según sea el bienestar o el no-bienestar de las personas que se desempeñan en las diversas áreas.
- 5) Los interrogantes que se han planteado podrían ser asumidos como punto de partida para delimitar problemas objeto de investigaciones asumidas por el sistema sanitario.

### **c) - Al sistema de educación del personal de salud**

- 1) Al ámbito universitario se propone la conveniencia de crear en las distintas facultades, Cátedras de Medicina Tradicional y Natural, tal como la poseen otros países. Estas cátedras darían contenido en grado y postgrado tendiente a no sólo enriquecer el conocimiento de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, sino también avanzar en la

aceptabilidad social (uno de los pilares esenciales para la condición que una práctica sea de Atención Primaria de Salud). (59)

- 2) Al ámbito de los sistemas formales, que poseen departamentos o direcciones de capacitación en servicio, incorporar contenidos y estimular a las investigaciones locales con procedimientos sencillos de recolección-análisis de datos.
- 3) Una particular atención en el proceso educacional debería prestarse al aspecto formativo actitudinal, tan fuertemente presente en lo cotidiano de los actores de las prácticas-actitudes detectadas en esta investigación. Para ello debo reiterar la propuesta de acudir al diálogo intercultural, remarcando la riqueza de culturas que poseemos en nuestro propio país en los Pueblos Originarios (o Pre-existentes como los llama la actual Constitución Nacional) (60) y en el mundo campesino.

#### **4- Acerca de la unidad “práctica-actitud”**

De manera especial y diferenciada me quiero referir a esta percepción hacia el final del proceso de investigación: no se trata de “un hacer” (práctica) acompañado de “un sentir” (actitud).

Lo que llego a aprehender en este diálogo intercultural (que se concreta en esta ocasión por las entrevistas y participando interactuando en los eventos) es lo siguiente:

**“práctica-actitud”** es una esencia, una unidad en sí misma.

Sin embargo carezco de matriz lingüística que me permita describir esa unidad.

Debo realizar la descripción como “práctica” y como “actitud” en paralelo, complementando, sabiendo que no es así.

Un físico cuántico, por ejemplo, sabe que la luz es esencialmente “onda-partícula” (“materia-energía” al mismo tiempo). Sin embargo, parecería que hasta el presente no se habría logrado un discurso unificador. Debe decidir si estudia la luz como onda o como fotón y las descripciones son complementarias.

Todos los atributos que se reconocen propios de cada práctica son de por sí valiosos y llamativos (efectos agradables y naturales; eficacia; accesibilidad; etc.)

Comprender “práctica-actitud” como una esencia indisoluble, permite captar la potencialidad del “diálogo intercultural”.

Llegar a una aproximación que permita, al menos tener “una visión bulto” de la configuración de los valores de culturas que generan estas “prácticas-actitudes”, provoca el sacar a luz los valores que son las génesis de nuestras propias prácticas-actitudes.

La “práctica-actitud” es una unidad esencial ya sea que la evidencie una mujer campesina en su propio hogar o un “doctor” en el hospital o clínica.

“Cada uno descubre su cultura cuando descubre la del otro”, nos advertía Charpentier.

¡Y el descubrir la “práctica-actitud” de la otra cultura me lleva a descubrir la “práctica-actitud” de mi cultura!

¿Y cuáles son los atributos de una y otra?

“Práctica-actitud” de las familias campesinas tiene a la “libertad” como su atributo distintivo. Lo expresan en “el decir” y en “el hacer”. Y esto es una regularidad muy notoria. Estamos ante una “práctica-actitud-liberadora”

¿Cuál es el atributo de la “práctica-actitud” de la medicina oficial?

Las familias campesinas nos dicen reiteradamente: “*Haciendo esto no tenemos que depender...*” Me parece que aquí está contundentemente expresada la respuesta a la pregunta precedente. (“Cada uno descubre su

cultura cuando descubre la del otro”). Se trata aquí de una “práctica-actitud-burocrática”

Iván Illich desarrolla su argumentación describiendo las tres dimensiones de las “iatrogénesis” (daño provocado por el médico y/o la medicina): clínica, social y cultural.

“La empresa médica moderna representa un intento de hacer por la gente lo que anteriormente su herencia genética y cultural le permitía hacer por sí misma” (61)

Me pregunto si estas “prácticas-actitudes-liberadoras” detectadas (en oposición a las “prácticas-actitudes-burocráticas” de hecho “dominantes”) no son expresión de una activa resistencia al modelo dominante en su globalidad.

De hecho el protagonista mismo “se pone” en la “práctica-actitud liberadora” con una lógica distinta al dualismo soma/psiquis; energía/materia.

Recordemos el testimonio de Doña Santa.

Se trate de hacer una infusión de hierbas o de preparar una cataplasma o efectuar un masaje, una y otra vez se expresa que lo está haciendo pensando en la persona que lo va a recibir, rezando y “cargando de energía afectiva”.

Es un proceder personalizado y que no se halla dentro de la “lógica recetaria”.

La persona que acepta recibir la “práctica-actitud” expresa espontáneamente su agradecimiento, da testimonio de los efectos agradables que le produce y es el cooperante activo de su propia recuperación de la salud.

Como ya lo he dicho en el transcurso de este informe, las “prácticas-actitudes-liberadoras” van más allá de un propósito de “sanación”.

Para la medicina moderna, la salud es un estado de normalidad”, y la enfermedad es “un desvío”, un salirse del “área normal”.

La famosa “curva de Gauss” nos proporciona una buena imagen de esa área “de normalidad” (un desvío estándar a izquierda y derecha de la línea media).

Para esta otra concepción la salud no es un estudio de “normalidad estática”. Todo lo contrario. Se trata de un proceso dinámico, en donde a medida que esas significaciones de relaciones armoniosas entre todos y con toda la Naturaleza se profundizan y se fortalezcan, se logra un “continuo ganar en salud”.

Luis Abed habla de “la necesidad de un nuevo espacio, o de un nuevo discurso. Un discurso que arraigue profundamente en lo social, reconociendo su capacidad de entender y operar frente a los problemas. Y esa transferencia de poder... conlleva la demanda que estos sectores acepten la responsabilidad de decidir sobre sus cuestiones. De ello resulta una mayor participación social de los sectores afectados con el consiguiente aplanamiento de la pirámide del poder convencional”. (62)

El producto de esta investigación estaría dando bases empíricas para la construcción de la teoría social que propone Abed apuntando a generar el “espacio nuevo”. De hecho se ha evidenciado el protagonismo en la decisión y en la participación en lo que hace a las cuestiones de salud.

Mujeres campesinas reunidas en un encuentro expresan:

**El derecho a la salud se concreta en la Salud en Manos de la Comunidad, que quiere decir**

- **autoabastecimiento en Salud Solidaria (todos saben, todos comparten el saber)**
- **gestiones con dignidad ante gobiernos e instituciones.** (63)

Mujeres y hombres reunidos en otro encuentro, de carácter regional, añaden que **“la Salud en Manos de la Comunidad es un concepto de libertad. Y la libertad es un valor que nos hace dignos como personas y la dignidad es importante componente de nuestra salud”** (64)

El diálogo intercultural, en cuanto va mostrando los valores que hacen a la esencia y a la identidad de otra cultura, hace tomar conciencia de los valores que hacen a la esencia y a la identidad de la propia cultura.

Y los valores son los que generan la manera de ver el mundo, de situarse y, de allí la producción de los conocimientos.

“El desarrollo de la tecnología investigativa contemporánea está cada vez más ligada a la comprensión del proceso de la ciencia como un hecho de la cultura...”, afirma Samaja. (65)

Y es notorio que todo aquel que quiera ser admitido en la comunidad científica como tal, debe producir conocimientos desde el paradigma de la cultura occidental.

A esto Vandana Shiva, al referirse a la desaparición de los conocimientos locales “en la interacción con el conocimiento occidental dominante”, lo llama “monocultivos de la mente”. (66)

¿Qué pasa con los conocimientos generados desde otras culturas? De hecho, la propia medicina occidental, ha aceptado aportes de otras medicinas. Por ejemplo, la Medicina Tradicional China, que se remonta al 1800 A. de C. conoce los meridianos o canales por donde circula el “Qi” (intraducible, algo así como energía a punto de convertirse en materia y viceversa) que conecta el interior del cuerpo con el exterior y es la base de la teoría de la acupuntura. (67)

Thomas Kuhn (68), en su clásico “La estructura de las revoluciones científicas” identifica los períodos de normalidad, donde los conocimientos se acumulan, y los períodos en donde se cuestiona el paradigma. En este

siglo estamos asistiendo a uno de esos períodos a partir de los descubrimientos de la física de alta energía y otros desde variadas disciplinas

Por otra parte, desde todas las culturas, incluida la occidental dominante, se están alzando voces cuestionando el modelo que provoca no sólo exclusión social sino también la destrucción de la biosfera, advirtiendo el riesgo de llevarnos a una situación de incompatibilidad con la propia supervivencia de la especie humana.

Samaja señala tres finalidades reconocibles de la ciencia:

- a. producir conocimientos por los conocimientos mismos;
- b. producir conocimientos por las consecuencias técnicas;
- c. producir conocimientos vinculados a los “procesos de estabilidad ideológica y, consecuentemente política, de las sociedades humanas”. (69)

El producto de este estudio, reducido a ámbitos microfísicos como ya se advirtiera, hace resaltar la vigencia de conocimientos locales y de otros apropiados y re-creados a una lógica de un proceder en la unidad esencial “práctica-actitud-liberadora” y que cuestionaría esa finalidad tercera de la ciencia ya que habría una intencionalidad de cooperancia y de solidaridad.

Desde estas constataciones empíricas en espacios locales, que podrían replicarse en diversos ámbitos, se podrían producir los elementos indispensables para el debate epistemológico que se propone en torno a todo lo que hace referido a conocimientos y procedimientos relacionados con el cuidado de la salud.

“Práctica-actitud” como una unidad esencial lleva a profundizar lo que significa para la vida la trama de relaciones y ahondar en las estructuras energéticas de los seres vivos.

El debate que se propone no es sólo acerca del paradigma científico, sino, y quizás previo, sobre el paradigma cultural. Y una vez más, una propuesta de **diálogo entre diversas culturas en igualdad de nivel y de relación.**

## **POST – DATA**

### **UN ESQUEMA DE INTERPRETACIÓN**

El trabajo del tesista no finaliza con la presentación del informe escrito. Comienza la fase que culmina con la exposición oral en el acto de la defensa ante el Tribunal evaluador.

Desde el instante en que cada miembro del Tribunal comunica que el informe escrito está en condiciones de ser defendido, el tesista lee y relee una y otra vez su trabajo intentando discernir qué contenidos priorizará y cuál será su estrategia para presentar un discurso coherente y comunicable. En mi caso tuve el privilegio de contar con la inestimable capacidad de diálogo de la Lic. Matilde Spezzi, compañera en el cursar los diferentes módulos de la Maestría, quien desde el primer momento se involucró con entusiasmo y con rigorismo en la temática de este trabajo.

Los espacios de discusión compartidos me permitieron construir una síntesis de cada capítulo tras reiteradas lecturas comentadas.

Abordar el Capítulo IV, “Comentarios Finales”, provocó en mi persona un estado de perplejidad. Ante la limitación de tiempo para la exposición, ¿Qué debía priorizar? ¿Cómo discernir “lo más importante”? ¿Las respuestas a cada uno de los objetivos establecidos? ¿Desarrollar las diversas “propuestas”?

Los interrogantes no hicieron otra cosa que transportarme al camino recorrido por un cuarto de siglo en mi actividad de sanitarista por el norte argentino en los ámbitos rurales y que fueron generando motivaciones que progresivamente llevaron a configurar “el problema” para esta investigación:

- ¿Cuál es la génesis de los saberes que están implícitos en la aplicación de las prácticas de modo tal que adquieren el carácter de autogestivas?
- ¿Qué existe en la esencia de esos saberes que genera un ser y un estar en alegría, además de experimentar el alivio y/o la curación?

Fue entonces en esta fase donde tomé plena conciencia que **este último interrogante expresaba cabalmente lo que yo realmente quería saber** y fue lo determinante al elegir la temática del trabajo de tesis.

En el proceso “recolección-análisis-interpretación” de datos como una sola operación, fueron surgiendo las regularidades que se presentaban tanto en “el hacer” (registro en instancias de observaciones participantes) como en “el decir” (el decir sobre lo que se hace, expresadas en las entrevistas logradas en las tres entradas a campo)

Me permito reiterarlas por considerarlas pertinentes :

1. es necesario “estar bien” para ofrecer la práctica
2. debe ser personalizada, manifestando el afecto
3. ofrecida y realizada de manera solidaria, con disposición de compartirla y enseñarla
4. siempre se debe preguntar a la persona si desea y está dispuesta a recibir la práctica.
5. tener total seguridad para realizar el procedimiento.
6. absoluto convencimiento de los buenos resultados (resultados “probados”)
7. accesibles: están “al alcance de la mano” y muy “fáciles de transmitir”
8. visualizar que beneficia a toda la comunidad (y no sólo beneficio personal)
9. autogestivas: “no dependemos de nadie”

Estas regularidades no sólo guardan coherencia entre “el decir” y “el hacer”, sino que se hallan **en todas las prácticas detectadas**. Estas regularidades son condición necesaria para que la práctica se efectúe. Si no está presente alguna de ellas, la práctica no se realiza.

En mi apreciación es en este instante en donde se produce el descubrimiento más relevante de este trabajo: no se trata de haber detectado algunas “prácticas” que se realizan acompañadas de determinadas “actitudes”, se trata de una indisoluble unidad que llamo de allí en más “**práctica-actitud**”.

La persona podrá conocer perfectamente “la técnica”, los pautados pasos de los procederes y, sin embargo, si no se da alguna de las regularidades constatadas, la práctica no se realizará. No existe una disociación entre la técnica y la actitud. **El componente afectivo es un valor asociado.**

¿Cómo expresarlo en el acto de la defensa oral? Decía en el informe escrito que carezco de matriz de lenguaje para describirla en su totalidad, y me refería a la similitud con la descripción de la luz en física: es onda y es partícula a la vez, y sin embargo parecería que hasta hoy se carece de un lenguaje unificador.

Y aquí surge el genial aporte de Matilde intuyendo que la esencia son **las relaciones** y propone un esquema de interpretación que permita visualizarlas.

Trabajando juntos en la construcción del esquema emerge el atributo “**liberador**” en todas ellas, dándoles en esta instancia la denominación de “**Practica-Actitud-Liberadora**”

La construcción del esquema entusiasma cada vez más y se presenta el que se incluye en esta “post-data”, convencidos ambos que esto es un inicio y que hay mucho más a profundizar.

Invito pues al lector a seguir el recorrido de las relaciones de estos dos actores

- **Quien ofrece**
- **Quien acepta**

De ninguna manera se habla de “quien hace” y “quien recibe” o de “quien enseña” y de “quien aprende”. Es una relación en nivel de igualdad

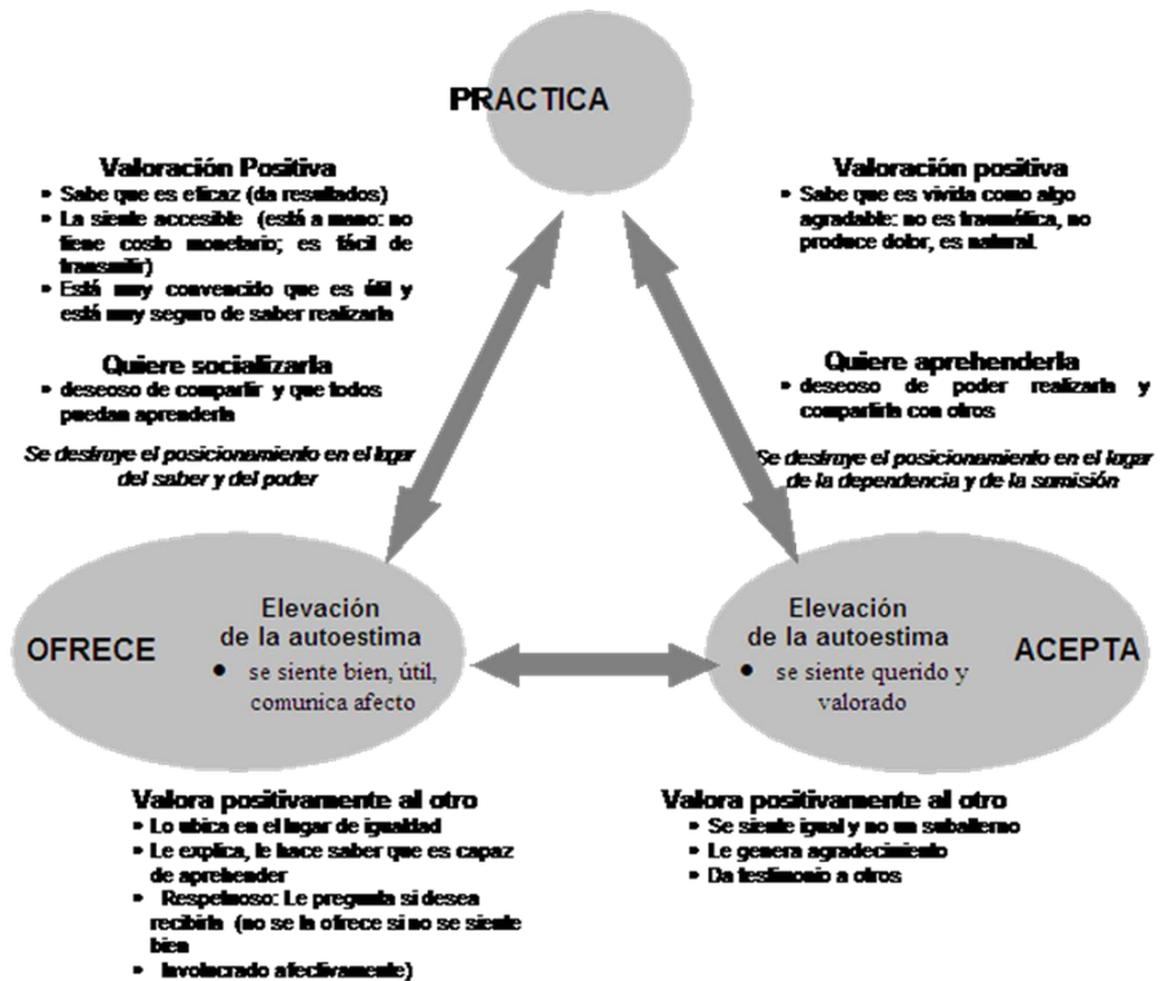
Las relaciones en cada uno de los actores se dan en las siguientes tres dimensiones

- **con la práctica en sí misma**
- **con la otra persona**
- **cada actor consigo mismo**

En el siguiente cuadro se resume lo que apreciamos como lo más destacable en cada una de ellas:

<b>QUIEN OFRECE</b>	<b>QUIEN ACEPTA</b>
<p><b>I.- Con la práctica en sí misma</b></p> <p><b>Valoración positiva:</b>            Sabe que es eficaz (da resultados            La siente accesible (está a mano: no tiene costo monetario, es fácil de transmitir).            Está muy convencido que es útil y está muy seguro de poder realizarla.            Quiere socializarla; deseoso de compartir y que todos puedan aprenderla.  <b>Se destruye el posicionamiento en el lugar del saber y del poder</b></p>	<p><b>Valoración positiva:</b>            Sabe que es vivida como algo agradable: no es traumática, no produce dolor, es natural            Quiere aprehenderla: deseoso de poder realizarla.</p> <p><b>Se destruye el posicionamiento en el lugar de la dependencia y de la sumisión.</b></p>
<p><b>II.- Relación del uno con el otro</b></p> <p><b>Valoración positiva:</b>            Ubica al otro en el lugar de la igualdad            Le hace saber que es capaz de aprehenderla, y realizar él mismo la práctica            Le explica, le hace saber que puede decidir por sí mismo  <b>Respetuoso de la otra persona:</b> le pregunta si desea recibirla, (no se la ofrece sino “se siente bien”)  <b>Se involucra afectivamente:</b>            Siempre dispuesta a brindarla (excepto si no se siente bien): reza, piensa, se concentra en el otro, le dedica todo el tiempo que sea necesario</p>	<p><b>Valoración positiva:</b>            Se siente en un lugar de igualdad y no de subalternidad.</p> <p><b>Le genera agradecimiento,</b> deseoso de retribuir la práctica</p> <p><b>Da testimonio a otros,</b> habla de sus resultados con un sentido de agradecimiento hacia la persona que se la ofreció</p>
<p><b>III.- De cada actor consigo mismo</b></p> <p><b>Elevación de la autoestima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se siente bien porque se siente útil.</li> <li>- Feliz porque quiere y sabe cómo comunicar afecto, porque comparte y ayuda-</li> </ul>	<p><b>Elevación de la autoestima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se siente querido y valorado (existe otro que cree en él.</li> <li>- Se siente respetado, se le reconoce capacidad de comprender y de aprehender.</li> <li>- Es protagonista de su propia curación y sabe que puede cooperar con la sanación de otra persona</li> </ul>

**PRACTICA-ACTITUD-LIBERADORA**  
Esquema de relaciones



## NOTAS

- (1) Samaja, J. ' (1993), pág. 263
- (2) Moles, A., en *La Creación Científica*, Ed. Taurus, Madrid, 1986, citado por Samaja, J., (1993), pág. 225.
- (3) “Diplomado en Salud Pública” es el título académico de postgrado que se otorga en nuestro país por las Escuelas de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (el caso del autor) y de la Universidad Nacional de Córdoba.
- (4) “... la salud <de la comunidad depende en gran parte de este médico propio llamado pio'oxonaq. Desde tiempo inmemorial la profesión de médico propio de la comunidad se la concibe como un llamado que lleva a poner en práctica las dotes naturales, desarrolladas instintivamente y asistidas por una fuerza espiritual” - Cita de Orlando Sánchez, escritor de etnia Qom (1986), pág. 27
- (5) Pablo Regalsky, del Proyecto CENDA, Cochabamba, Bolivia dictó su conferencia en base a su experiencia con las y los jampiris de Ragaypampa, en la Academia Nacional de Medicina, el 4/7/95
- (6) Maturana, H. (1987).
- (7) Maturana, H. (1995), pág. 20
- (8) op. cit., pág. 23
- (9) op. cit., pág. 21
- (10) Propuesta presentada por primera vez en el 30° Congreso Argentino de Pediatría, Santa Fe, 1994 y luego reiterada en otros eventos y en diversos cursos de postgrado (Escuela de Salud Pública de la UNC y en el Magister de Gerontología de la Escuela de Graduados de la UNC) - Publicada en la revista de la Escuela de la Salud Pública de la UNC (vol. 6, N° 1, 1995, pág. 91-106)
- (11) Monsalvo, J. (1995), pág. 97

(12) Jean Charpentier (1928-1997), con gran experiencia en el Movimiento Rural Francés, en las Escuelas de la Familia Agrícola (EFA) de ese país y en Africa. Fue convocado por la Sorbona a dictar conferencias. Se radicó en Argentina en 1969 desarrollando una intensa labor pedagógica en las EFAs. del norte.

(13) Charpentier, J. (1981), pág. 93-101

(14) Monsalvo, J. (1995), pág. 100

(15) Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999

(16) García Morente, M. (1952), pág. 2-3

(17) Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999), pág. 20

(18) James Lovelock (químico atmosférico; británico) y Lynn Margulis (microbióloga; norteamericana) desarrollaron la Teoría llamada Gaia que concibe al Planeta Tierra funcionando como un único organismo viviente.

Capra, F. (1996), pág. 224-228

(19) Laurell, C. (1994) plantea “como objeto del conocimiento a las formas históricas de los procesos bio-psíquicos como expresión de los procesos sociales en la corporeidad humana” en su Conferencia “Reflexiones en torno a la Epidemiología Social” en el 3er. Congreso Panamericano de Epidemiología, Córdoba, 1994, pág. 74

(20) Samaja, J. (1993), pág. 237

(21) INCUPO (1998), pág. 33

(22) El Proyecto se discutió durante el desarrollo del “Seminario de Integración”, con el cual culminó el cursado de la Maestría de Metodología de la Investigación (UNER), en marzo 1996

(23) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) pág. 20

(24) No he hallado trabajos científicos que aborden esta temática.

Considero un aporte valioso las cartillas que ha elaborado INCUPO como “devolución” a los participantes de encuentros, conteniendo un

relevamiento sistematizado de las prácticas que nos interesan: “Suma de Saberes” (Taller Regional de Salud, 4-6/8/95) y “Saberes Vivos y Diversos” (Taller La Salud Popular, 1-4/7/97). Asimismo el libro editado por INCUPO-CETAAR (1998) “Plantas medicinales del nordeste Argentino” es producto del rescate de talleres realizados en terreno (Releva 58 especies de plantas utilizadas por las familias campesinas e incluye monografías con trabajos científicos que validan el uso de doce de ellas)

(25) Samaja, J. (1993), pág. 269

(26) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) pág. 23

(27) Charpentier, J. (1981), pág. 42

(28) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) pág. 158

(29) Forni, F.H. (1992) pág. 87

(30) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) pág. 180

(31) Bertaux, D. (1981) - apunte interno de la Maestría, pág. 7

(32) Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967) - Apunte interno de la Maestría, pág. 1

(33) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) pág. 109

(34) Forni, F.H. (1992) pág. 115

(35) Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967) - Apunte interno, pág. 20

(36) Cicourel, A. (1987) pág. 110

(37) Fuertes estrategias de trabajo de esta institución son la educación y la comunicación popular, con énfasis en los procesos participativos. Kaplún, M. (1985) da detalles de los diferentes modelos educativos. pág. 15-59

(38) Blanchet, A. (1985), pág. 81-116

(39) Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996), pág. 31

(40) “Jabones”, promovido por INCUPO en talleres y encuentros. Se describe la técnica en Suplemento “Aprender Haciendo”, N° 2 en la revista “Acción de Incupo”; mayo 1998

(41) “Masajes rostro-cuello”: técnica de masaje socializada por el INCUPO en encuentros de intercambio. Surge de una visita de técnicos del Centro de Educación Promocional Agraria (CEPA), con sede en Managua, Nicaragua, en 1992. Parcialmente descrito en cartilla “Para nuestra salud”, INCUPO, pág. 15-17.

(42) “Masajes cepillado”: de la misma procedencia que el anterior. Su nombre se debe a que se utiliza un cepillo de cerda (o en su defecto, una toalla doblada). Descrito en cartilla “Para nuestra salud”, INCUPO , pág. 10-13

(43) “Piedra negra”: se trata de un trozo de hueso largo de animal sano, sometido al calor en una olla de hierro. Técnica introducida por hermanas religiosas que trabajaron como misioneras en el continente africano. La utilizan para aplicarla sobre mordeduras, picaduras e infecciones tipo forúnculos. Ver detalles de la técnica en Revista “Acción de Incupo”; julio 1997, pág. 26-27

(44) “Control del peso de los niños”: empleo de las gráficas de crecimiento peso/edad, de uso generalizado en los programas oficiales materno-infantiles y promovidas por el Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría. Descripción e historia de esta práctica en Revista “Acción de Incupo”, abril 1994, pág. 8-9, y mayo 1994, pág. 20-22

(45) “Control del cloro en agua”: tecnología ofrecida por INCUPO para el control comunitario de la cantidad correcta de cloro a agregar al agua, mediante un comparador entre un color patrón y el viraje que ocasiona la ortotolidina agregada al agua a examinar. Revista “Acción de Incupo”, noviembre 1992, pág. 22-24

(46) “Alimentación sana”: temática promovida por el INCUPO en el sentido de revalorar los alimentos silvestres y promover la agricultura orgánica. Cartillas “El Monte nos da Comida” I y II (compilación de

artículos de la revista “Acción”) edición INCUPO-Pro-Huerta; Cartilla “El Canto de la Tierra”, edición INCUPO y libro de Charpentier Margarita; “Valores Nutricionales de las Plantas Alimenticias Silvestres del Norte Argentino”; INCUPO-Comisión Europea; Reconquista, 1998; Video-tape “Co yby...ñande roga guazu...!” (La Tierra nuestra Casa Grande), INCUPO, 1997.

(47) “Método Diagnóstico Bioenergético”: llamado por su creador “O Ring Test” (Dr. Yoshiaki Omura, N. York, 1978). Ampliamente difundido por el Dr. Atom Inoue en Centro y Sud América (Inoue, A.; Manual de Bio-Salud; fundación COHNAN; León, Nicaragua. 1998; pág. 26-41). Detecta el campo electromagnético de un órgano o parte corporal afectada. “Las enfermedades conducen a distorsiones en el reparto energético del organismo”, según el investigador ruso Inuyushin (citado en: Veitia Mora, Silvio E. y col.; Estudio comparativo de la efectividad del examen bioenergético en la determinación de las enfermedades de las mamas; Instituto Superior de Ciencias Médicas, Villa Clara, Cuba, 1997. Difundido por INCUPO en encuentros de intercambio (Cartilla: “Método diagnóstico bioenergético”, 1era. parte, 1999).

(48) “Reflexología”: práctica de masajes con los dedos en planta de pies y manos, en áreas reflejas de todos los órganos y partes corporales. INCUPO ha difundido, por razones prácticas, sólo la reflexología podal. Cartilla “Reflexología”, 1era. parte, 1999

(49) “Jarabes”: Kossman, I. y Vicente, C; Salud y Plantas Medicinales; Planeta Tierra; Buenos Aires. 1992; pág. 75-76.

(50) “Pomadas”: ancestral conocimiento de preparación con grasas de animales. La institución introdujo en algún momento, el uso de vaselina, con el fundamento que el preparado es más estable (Kossman, I y Vicente, C.; op. cit. pág. 87-88). sin embargo, pronto se revió ya que las mismas

comunidades enfatizaban “que lo mejor es lo natural” y, por otra parte, se generaba un costo adicional o una dependencia para acceder a este producto químico. En algunas entrevistas se menciona el aprendizaje con vaselina en algún encuentro.

(51) “Orinoterapia”: antiquísima y aparentemente universal práctica. Un interesante relato de esta práctica se halla en el libro de van der Kroon, Coen; Guía práctica para la terapia urinaria; EMECE; Buenos Aires. 1997, pág. 25-38. Usos profesionales y resultados ver las actas del 2do. Congreso Mundial: Second World Conference on Urine Therapy; Gersfeld; Germany; 13-16/5/99

(52) “Tés”: infusiones de hierbas. Se trata de un conocimiento ancestral, fuertemente arraigado en las comunidades campesinas. Sin embargo, en las entrevistas se expresa en reiteradas ocasiones, aprendizajes en talleres y encuentros. Se refiere especialmente al reconocimiento de plantas, lo cual la institución promovió fuertemente entre los años 1993-1997, realizando con el CETAAR, quince talleres en las cinco provincias que trabaja INCUPO. De allí notas en la revista “Acción de INCUPO” (octubre 1996 a setiembre 1997) y la publicación del libro ya mencionado (ver nota 24)

(53) “Dígitopuntura”: aunque rescatado en varias comunidades como un saber ancestral, INCUPO ha reforzado su divulgación. (Cartilla “Para nuestra salud”, INCUPO; pág. 18-27)

(54) “Depuración”: se entiende como “sacar del cuerpo las impurezas físicas y espirituales”. Se ayuda con aire, sol, jugos de frutas naturales, plantas, orinoterapia, pensamientos positivos, reír, llorar, etc. Es asociado también con el ayuno. (Cartilla “Saberes vivos y diversos, op.cit. pág. 30-31

(55) Evangelio según San Lucas, cap. 1, vers. 56

(56) OMS-UNICEF (1978)

- (57) Wong Hernández, N. (1995), pág. 20-35. En base a la obra de Foster, G., en “Traditional Medicine and Health Care Coverage”, Bannerman, R.H., OMS, Ginebra, 1983. Se describen diez sistemas de medicina tradicional reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- (58) Ministerio de Salud Pública de Cuba (1996), pág. 5
- (59) Marcos Meeroff, presidente de la Sociedad Argentina de Antropología Médica y Medicina Antropológica, en su ponencia en dicha sociedad en julio de 1999 propicia: “1- incorporación de las medicinas alternativas en el programa de estudios de nuestras Facultades de Medicina; 2- legalización de las mismas por los Ministerios de Salud de la Nación y Provinciales”.
- (60) Artículo 75, inciso 17 de la Constitución de la Nación Argentina sancionada el 22/8/94
- (61) Illich, Y. (1978), pág. 177
- (62) Abed, L.C. (1995), pág. 140
- (63) En el XIº encuentro de Mujeres Multiplicadoras (INCUPO-JUM; 1996, pág. 39)
- ((64) En Taller Regional de Salud Popular (INCUPO, 1997, pág. 84)
- (65) Samaja, J. (1993), pág. 14
- (66) Shiva, V. (1993), pág. 9 - Vandana Shiva, hindú, física y filósofa de la ciencia es autora de numerosos libros, preside la Research Foundation for Science, Technology and Natural Resource Policy y ha participado activamente en movimientos cívicos en defensa de la Naturaleza y en el movimiento Chipko.
- (67) Kaptchuck, T. (1995), pág. 56 y 97
- (68) Kuhn, T.S. (1980) ver especialmente los capítulos VI y VII
- (69) Samaja, J. (1993), pág. 21

## Referencias bibliográficas

- ABED, L.C. - La enfermedad en la historia, Universidad Nacional de Córdoba, 1993
- ALMEIDA FILHO, N. y SILVA PALM, J. - La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica, Cuadernos Médicos Sociales, N° 75, mayo 1999, pág. 5-30
- BERTAUX, D. Biography and Society, The life approach in the social sciences, SAGE, Londres, 1981. Capítulo II. “Desde el abordaje de la historia de vida hacia la transformación de la práctica sociológica” (separata para uso interno durante el dictado de la Maestría)
- BLANCHET, A. - L'entretien dans les Sciences Sociales, l'ecoute, le parole et le sans, DUNOD; París, 1985, pág. 81-116 (traducción de Claudia Jacinta, documento utilizado internamente durante el curso de la Maestría)
- CAPRA, F. - La trama de la vida, Anagrama, Barcelona, 1996
- CICOUREL, A. - El método y la medida en la sociología. Edit. Nacional, Madrid, 1987
- CHARPENTIER, J. - Aprender haciendo, INCUPO, Reconquista, 1981
- CHARPENTIER, M. - Valores Nutricionales de las plantas alimenticias silvestres del norte argentino; INCUPO-Comisión Europea, Reconquista, 1998
- FORNI, F.; Gallat, M.A. y Vasilachis, I - Métodos cualitativos II, La práctica de la investigación; Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1992
- GARCIA MORENTE, M. - Lecciones Preliminares de Filosofía, Losada, Buenos Aires, 1952

- GLASER, B.G. y STRAUSS, A.L. - The discovery of grounded strategies for qualitative research; Aldine, Chicaco, 1967 (Cap. III, “El muestreo teórico”, traducción para uso interno de la Maestría)

- ILLICH, Y.; Némesis Médica, la expropiación de la salud, JM., México, 1978

- INCUPO

Cartillas:

- Suma de Saberes, 1995 (INCUPO-CETAAR)
- Una visión ecológica desde la mujer del sector popular, 1996 (INCUPO-JUM)
- Saberes vivos y diversos, 1997
- Sistemas de vida integrales, biodiversos, sustentables, en el norte argentino, 1997 (INCUPO -JUM-Comisión Europea)
- El Monte nos da comida I y II (INCUPO-PRO HUERTA)
- El canto de la tierra
- Para nuestra salud
- Método diagnóstico bioenergético, 1era. parte, 1999
- Reflexología, 1era. parte, 1999

Documentos:

- Desarrollo integral de las familias campesinas en el Norte Argentino, 1998
- Planificación Trienal 1995-1997
- Periódico “ACCION”:
- Noviembre 1992 - Abril-Mayo 1994 - Octubre 1996 a Noviembre 1997 - Mayo 1998

Videos:

- “Co Yby... Ñande Roga Guazú...” (La Tierra nuestra Casa Grande), 1997

- INCUPO-CETAAR; - Plantas medicinales del nordeste argentino; sabiduría popular y validación científica; Reconquista, 1998
- INOUE, A.;- Manual de biosalud; Fundación Cohnan, León, Nicaragua, 1998
- KAPLUN, M. - El comunicador popular; CIESPAL, Quito, 1985
- KAPTCHUCK, T.J. - Medicina China; Edic. Los Libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1995
- KOSSMAN, I. y VICENTE, C. Salud y Plantas Medicinales. Planeta Tierra, Buenos Aires, 1992
- KUHN, T.S.; - La estructura de las revoluciones científicas; Fondo de cultura económica, México, 1980
- LAURELL, C.; - Reflexiones en torno a la Epidemiología Social; Revista de la Escuela de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Nacional de Córdoba; vol. 5, Nº 2, 1991, pág. 63
- MATURANA, H.; - Biología del Fenómeno Social; Revista de Terapia; año 10, Fascículo 16, Buenos Aires, 1987
- MATURANA, H.; - Amor y Juego, fundamentos olvidados de lo humano; Edit. Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago de Chile, 1995
- MEEROF, M.; - Ubicación de las medicinas alternativas en el campo de la salud - Ponencia en la Sociedad Argentina de Antropología Médica & Medicina Antropológica; Buenos Aires, Julio 1999
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA; - Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural; 1996
- MONSALVO, J.; - Diálogo intercultural: una propuesta para la salud pública; Revista de la Escuela de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Nacional de Córdoba; vol. 6, Nº 7, 1995

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA; La Declaración de Alma Ata; Ginebra, 1978
- SAMAJA, J.; - Epistemología y Metodología; EUDEBA, Buenos Aires, 199
- SANCHEZ, O.; - Los Tobas; Búsqueda, Buenos Aires. 1986
- SHIVA, V.; - Monocultivos y Biotecnología; Instituto del Tercer Mundo, Uruguay, 1993
- SECOND WORLD CONFERENCE ON URINE THERAPY; Gersfeld, Germany, 1999
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R.; Introducción a los métodos cualitativos de investigación; Paidós, Barcelona, 1996
- van der KROON, C.; Guía práctica para la terapia urinaria; EMECE, Buenos Aires, 1997
- VEITIA MORA, S. y col; - Estudio comparativo de la efectividad del examen bioenergético en la determinación de las enfermedades de las mamas: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara; Santa Clara, Cuba, 199
- WONG HERNANDEZ, N.; Historia del uso e investigación en plantas medicinales, en “Fitoterapia y Medicina Tradicional”; Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara; Santa Clara, Cuba, 1995.

## **ANEXOS**

- **Modelos de Guías y de Encuesta Etnofarmacológica**
- **Cuadros**
- **Fotografías**

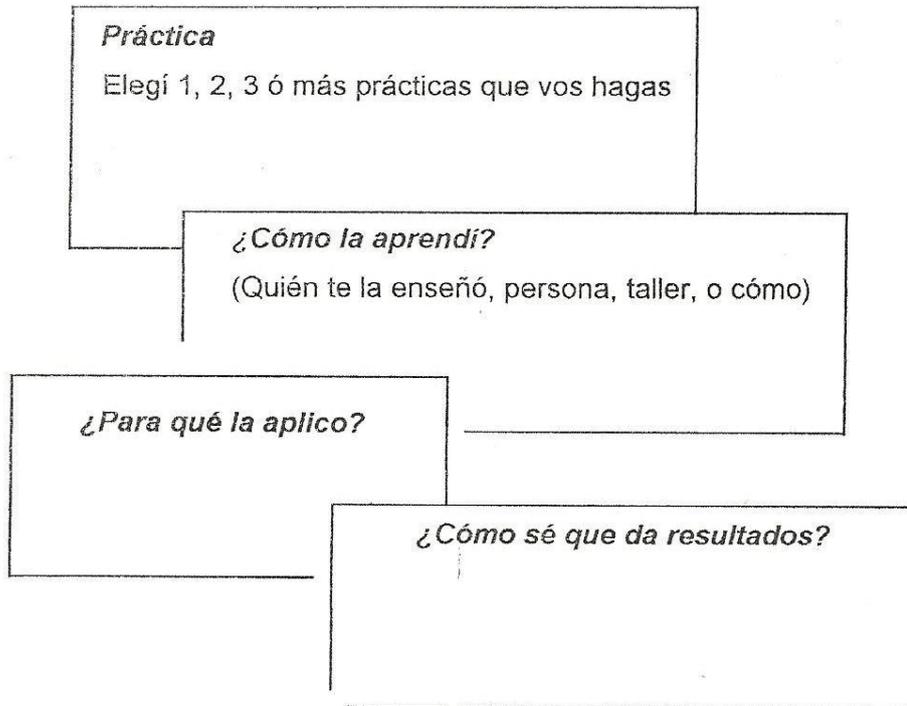
# Modelos de Guías

## Guía Nro. 1

<i>Nombre de la práctica o terapia</i>	
<i>¿Cómo se hace?</i> (Describir la técnica)	
<i>¿Quién la aplica y a quiénes</i>	
<i>¿Para qué se hace?</i>	<i>¿Cuántas veces al día y durante cuánto tiempo?</i>
<i>¿Desde cuándo aplican esa técnica?</i> - ¿de quién la aprendieron? - ¿Cómo?	
<i>¿Qué aceptación tienen en la comunidad?</i> - ¿Cómo la ve la gente? - ¿Cómo les resulta?	
<i>¿Qué resultados ven?</i>	<i>¿Cómo me siento?</i> - ¿Por qué lo hago?
<i>¿Por qué elijo esta práctica?</i>	<i>¿Combina con otras terapias?</i> - ¿Por qué? - ¿Con cuáles?
<i>Cosas a tener en cuenta para hacer esta práctica</i>	

(Utilizadas en el "1er. momento", codificación 1.01-1.27)

## Guía Nro. 2



(Utilizadas en el "2do. momento", codificación 2.01-2.24)

## Guía Nro. 3

- 1) ¿Qué cosas aprendí para el cuidado de la salud en casa, con abuelas, mamás, tías, "gente de antes", vecinos en la comunidad?
- 2) ¿Qué cosas aprendí para el cuidado de la salud en los encuentros?

(Utilizada en el "3er. momento"; codificación 4.01-4.19)

## Modelo de Encuesta Etnofarmacológica

Metodología de las Encuestas Etnofarmacológicas.  
(según criterios TRAMIL.)

I- DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

- 1- Edad \_\_\_\_\_
- 2- Sexo \_\_\_\_\_
- 3- Raza \_\_\_\_\_
- 4- Nivel de escolaridad \_\_\_\_\_ (urbano o rural)
- 5- Procedencia \_\_\_\_\_
- 6- Centro de trabajo:
  - Profesional \_\_\_\_\_
  - Técnico \_\_\_\_\_
  - Obrero \_\_\_\_\_
  - Campesino \_\_\_\_\_
  - Trabajador por cuenta propia \_\_\_\_\_
  - Ama de casa \_\_\_\_\_
  - Desocupado \_\_\_\_\_
- 7- Si es practicante de la medicina tradicional, especificar el método que utiliza:
  - Fitoterapia \_\_\_\_\_
  - Acupuntura \_\_\_\_\_
  - Digitopuntura \_\_\_\_\_
  - Moxabustión \_\_\_\_\_
  - Otros \_\_\_\_\_(Terminar la encuesta si el método no es la fitoterapia.)

II- DATOS SOBRE LA PLANTA Y EL PROBLEMA DE SALUD:

- 1- Nombre local del problema de salud:
- 2- Descripción popular del problema de salud:
- 3- Fecha última de presentación del problema:
- 4- Recurso utilizado cuando se presentó el problema de salud:
  - Plantas \_\_\_\_\_
  - Otro remedio casero \_\_\_\_\_
  - Curandero \_\_\_\_\_
  - Médico \_\_\_\_\_
  - Brujo \_\_\_\_\_(Terminar la encuesta en caso de curandero, médico o brujo)
- 5- Descripción y modo de preparación del remedio:
- 6- ¿Cómo tomar el remedio, en qué cantidad y cuántas veces por día:
- 7- ¿Dónde encuentra las plantas:
  - Patio de la casa \_\_\_\_\_
  - Fuera de la casa \_\_\_\_\_(Valorar posibilidad de hacer colecta para su identificación.)
- 8- ¿Ha utilizado alguna vez este remedio?
  - Si \_\_\_\_\_
  - No \_\_\_\_\_
- 9- ¿Ha asociado este remedio con otros?
  - No \_\_\_\_\_
  - Si \_\_\_\_\_ ¿Con cuáles? \_\_\_\_\_
- 10- ¿Qué precauciones debe tener durante el tratamiento?  
(Contraindicaciones)
- 11- ¿Y para los niños?  
(Precauciones, contraindicaciones y posología).

En el "segundo momento, se incorporaron respuestas a los ítems 4 y 9  
(Codificación 3.01-3.22)

## CUADROS

**Cuadro N°1:**  
**Prácticas que se identifican en el “primer momento”, distribuidas según la fuente de conocimiento.**

Fuente de Conocimientos	Prácticas identificadas
1- Personas mayores del hogar y/o Comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fricciones</li> <li>2. Cataplasmas</li> <li>3. Grasa de yacaré o iguana (para tomar)</li> <li>4. Quemadillo (agregar un té al azúcar quemada)</li> <li>5. Vapor de agua</li> <li>6. Fomentos calientes</li> </ol>
2- Encuentros de intercambio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jabones</li> <li>2. Masajes “rostro-cuello”</li> <li>3. Masajes “cepillado”</li> <li>4. Piedra negra</li> <li>5. Control del peso de los niños</li> <li>6. Control del cloro en agua</li> <li>7. Alimentación sana</li> <li>8. Método diagnóstico bioenergético</li> <li>9. Reflexología (podal)</li> </ol>
3- En los dos ámbitos y otros	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jarabes</li> <li>2. Pomadas</li> <li>3. Orinoterapia</li> <li>4. Tés</li> <li>5. Dígitopuntura</li> </ol>

Fuente: Entrevistas 1.01-1.022

**Cuadro N°2: Prácticas autogestivas para el cuidado de la salud y sus fuentes de conocimiento.**

<b>Practica Detectada</b>	<b>Fuentes de Conocimiento</b>
1 Fricciones - grasa de gallina - grasa de pavo - grasa de chivo, vinagre, alcanfor - alcohol con floripón	- abuela - tía - la familia lo hacía siempre - personas de la colonia
2- Cataplasma - barro - orégano y pluma de gallina - ungüento de ajo	- nuestros antepasados - desde que tengo uso de razón en la familia - padres y abuelos - amigo
3- Grasa de yacaré o iguana (para tomar)	- prima que vivía en la Isla
4- Quemadillo - hojas de tala y cáscara de naranja	- Abuela
5- Vapor de agua - con sal - alcanfor y salvia - eucalipto, saúco, altemisa	- mi abuela - abuela de la colonia
6- Fomentos calientes	- mi mamá
7- Jabones	- en reuniones con mujeres de distintos lugares.
8- Masajes “rostro y cuello”	- Promotores de INCUPO, Cáritas, Pastoral Social
9- Masajes “Cepillado”	- personas en encuentro
10- Piedra Negra	- reuniones de INCUPO - Hermana brasileña
11- Control del peso de los niños	- reuniones de INCUPO
12- Control del cloro en el agua	- reuniones de INCUPO
13- Alimentación sana	- encuentros - programas radiales - lecturas - talleres y experiencia familiar
14- Método diagnóstico bioenergético	- encuentros INCUPO - talleres de la zona

15- Reflexología (podal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encuentros INCUPO</li> <li>- talleres en la zona</li> </ul>
16- Jarabes <ul style="list-style-type: none"> <li>- salvia</li> <li>- chañar</li> <li>- eucalipto</li> <li>- remolacha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuestros mayores</li> <li>- grupos de salud de la zona</li> <li>- INCUPO y CETAAR</li> </ul>
17- Pomadas <ul style="list-style-type: none"> <li>- manzanilla</li> <li>- unto sin sal (con yuyos)</li> <li>- para várices, granos, inflamaciones</li> <li>- caléndula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuestros antepasados</li> <li>- nuestros abuelos</li> <li>- la mamá</li> <li>- talleres de INCUPO</li> <li>- personas de la comunidad</li> </ul>
18- Orinoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abuelos y tíos</li> <li>- testimonios de vecinos</li> <li>- encuentros de INCUPO</li> <li>- televisión y lectura</li> </ul>
19- Tes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infusiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en nuestras familias</li> <li>- nuestros abuelos</li> <li>- personas de la comunidad</li> <li>- encuentros de INCUPO</li> <li>- la misma tierra (nos enseña a igual que a nuestros antepasados)</li> </ul>
20 - Digitopunturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mi mamá</li> <li>- una abuela vecina</li> <li>- talleres de INCUPO</li> <li>- revistas y libros</li> <li>- personas de la comunidad</li> </ul>

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27; 2.01-2.24

Encuestas Etnofarmacológicas 3.01-3.22

**Cuadro N°3:  
Prácticas detectadas, características, usos y combinaciones**

Cód.	Práctica	Usos	Combinaciones	Cosas a tener en cuenta
1.10 1.21 1.23 2.03	<b>1-FRICCIONES</b> - con grasa de gallina Derretida al baño maría con el agregado de yuyos. Se fricciona pecho y espalda.	- asma - gripe - catarro - tos - dolor de garganta	- masajes - masaje cepillado - paños calientes	- hacer las fricciones principalmente al acostarse y abrigar el pecho con un trapo blanco. - masajes: lugar sin corrientes de aire, manos calientes, uñas cortas y mucho afecto. - no salir al frío y hacer cama. - recipiente limpio p/preparar grasa de vidrio o enlozado (no de aluminio) - trapos p/colar, frascos p/envasar y recipientes limpios.
1.27	- con grasa de gallina o pato Aplicar donde duele 2 veces al día	- dolores musculares - cansancio - nervios		- tener tranquilidad, paciencia, cariño, amor a las personas.
2.03	Con grasa de chivo, vinagre y alcanfor	- golpes - torceduras - sacaduras de nervios		
2.22	Alcohol con floripón	- sacaduras - torceduras - dolores		

		musculares		
<b>1.16</b> <b>1.05</b> <b>2.04</b>	<b>2 -CATAPLASMAS</b> <b>Con barro</b> Se extrae la tierra a profundidad de 50 – 80 cm. Quitando las impurezas se forma una pasta p/aplicar sobre la parte afectada. Se prepara con agua, orina o vinagre blanco. También se agrega hojas de yuyos.	- Inflamaciones (riñones, hígado, estómago, vientre, etc.) - úlcera de piel - granos - heridas de cualquier clase - mordeduras de perro y otros animales - picaduras (arañas, abejas, avispas, víboras, etc.) - Para combatir el cáncer. - Regenerador y refrescante - Desinflamante - Descongestionante - Cicatrizante - Absorbente y purificador.	- Orinoterapia - plantas medicinales - meditación - ejercicios de respiración - ejercicios corporales - caminatas - descanso	- Tener en cuenta la profundidad de donde se saca la tierra. - asegurarse que el suelo no esté contaminado.
<b>3.20</b>	<b>Con orégano y plumas de gallina</b> Quemar plumas y tostar orégano y mezclar con grasa de gallina.	- infección de ombligo de bebé.		- tener en cuenta la limpieza y la higiene en general.
<b>1.21</b>	<b>Ungüento de ajo</b> Ajo triturado con miel pura	- asma - dolores artríticos	- baños de inmersión - régimen	- No abusar porque irrita la piel
<b>1.17</b>	<b>3 -GRASA DE YACARÉ O IGUANA</b> (para tomar) Se derrite a “baño María”, se guarda en frasco limpio. Se agrega unas gotas	- ardor de garganta - ataque de asma.	- para bajar la fiebre tomar con sauco, malva, raíz de escoba dura.	

	al té de yerba mota.			
<b>1.22</b>	<b>4 -QUEMADILLO</b> Dos cogollos de tala. Se agrega agua hervida. Quemar azúcar con cáscara de naranja. Se agrega té (se deja tapado 10m)	- gripe - mucha tos		
<b>2.01</b>	<b>5 - VAPOR DE AGUA</b> -con sal	- nariz tapada - mucho resfrío		
<b>2.03</b>	- con alcanfor y salvia	- gripe - congestión - nariz tapada		
<b>2.04</b>	- con eucalipto, sauco, altamisa	- gripe - congestión - nariz tapada		
<b>2.02</b>	<b>6- FOMENTOS CALIENTES</b> Colocar sobre el pecho un trapo calentado con la plancha	- gripe - mucha tos		
<b>1.03</b>	<b>7- JABONES</b> <b>- de aloe</b> La gelatina del aloe se hace hervir lento. Cuando comienza a hervir, se agrega el jabón blanco rallado (gelatina: el doble de cantidad que el jabón), batir a punto	- manchas en la piel - granos - piel seca - piel infectada - para lavar la cara		- Cuidar que las hojas de aloe estén sanas y los recipientes a utilizar muy limpios.

	y hervir unos 10m. más. Retirar y poner en molde (caja de vino cortada)			
<b>1.25</b> <b>2.11</b>	<b>-de aromito</b> Hervir agua con 200gr de aromito. Al primer hervor agregar jabón blanco rallado. Hervir hasta que quede espeso. Se retira y se coloca en los moldes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- granos</li> <li>- picaduras</li> <li>- picaduras de mosquito</li> </ul>	- Con llantén y malva	
<b>1.09</b> <b>1.15</b> <b>1.18</b> <b>1.20</b> <b>2.09</b> <b>2.04</b> <b>2.06</b> <b>2.12</b> <b>2.16</b> <b>2.18</b> <b>2.20</b> <b>2.21</b>	<b>8 -MASAJE</b> <b>“ROSTRO- CUELLO”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolor de cabeza</li> <li>- bajar fiebre</li> <li>- diarrea en niños y adultos</li> <li>- tensión nerviosa</li> <li>- parálisis facial</li> <li>- gripe, resfrío, congestión, sinusitis.</li> <li>- -cansancio de vista</li> <li>- -dolores de estómago</li> <li>- cansancio de espalda, dolor de espalda.</li> <li>- para relajarse</li> <li>- para que se sienta bien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- plantas medicinales</li> <li>- antiinflamatorias, sedantes, tranquilizantes.</li> <li>- orinoterapia</li> <li>- masaje cepillado</li> <li>- vapor de agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar bien y con ganas de hacerlo.</li> <li>- con ánimo y cariño, con alegría</li> <li>- encomendarse a Dios en todo lo que se hace</li> <li>- tomar energías del sol</li> <li>- lugar tranquilo y agradable</li> <li>- vejiga vacía</li> <li>- templado</li> <li>- no tener nada de metal encima</li> </ul>

<p><b>1.09</b> <b>1.15</b> <b>1.20</b> <b>2.10</b> <b>2.04</b> <b>2.06</b> <b>2.09</b> <b>2.18</b> <b>2.24</b></p>	<p><b>9-MASAJE</b> <b>“CEPILLADO”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fiebre</li> <li>- diarreas</li> <li>- vómitos</li> <li>- tos</li> <li>- gripe</li> <li>- asma</li> <li>- dolor de corazón</li> <li>- hipo</li> <li>- tensiones nerviosas</li> <li>- dolor de estómago</li> <li>- cansancio</li> <li>- dolor de espaldas</li> <li>- dolores musculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te de hierbas</li> <li>- vapor</li> <li>- masaje rostro – cuello</li> <li>- orinoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ambiente agradable</li> <li>- acostado, relajado, vejiga vacía, estómago vacío</li> <li>- sin metales</li> <li>- lugar cómodo, agradable</li> <li>- con ánimo y respeto</li> <li>- con ganas de hacerlo</li> </ul>
<p><b>1.14</b></p>	<p><b>10- PIEDRA NEGRA</b> (hueso sometido a la acción del calor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- picaduras de araña, avispa, alacrán, víbora</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Especial para personas que trabajan en el monte y en las islas.</li> <li>- usar hueso de animales sanos.</li> </ul>
<p><b>1.06</b> <b>2.23</b> <b>2.08</b> <b>2.18</b></p>	<p><b>11-CONTROL DEL PESO EN LOS NIÑOS</b> Control comunitario del crecimiento de los niños utilizando gráfica peso/edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- para ver si nuestros hijos crecen correctamente</li> <li>- para facilitar el entendimiento entre las madres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buena dieta</li> <li>- con masajes y plantas medicinales si hay problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estar dispuesto a hacerlo bien, con responsabilidad y afecto.</li> </ul>
<p><b>1.06</b></p>	<p><b>12- CONTROL DEL CLORO LIBRE EN EL AGUA</b> Utilización de un “comparador” utilizando ortotolidina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- para prevenir cólera, parásitos, diarreas, y las infecciones intestinales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- higiene personal</li> <li>- higiene ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estar dispuesto a hacerlo bien, con responsabilidad y afecto.</li> </ul>

<p><b>1.08</b> <b>2.06</b> <b>2.08</b> <b>2.14</b> <b>2.16</b> <b>2.18</b></p>	<p><b>13- ALIMENTACIÓN SANA.</b> Prácticas de comidas, cocimiento de plantas alimenticias silvestres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tener buena calidad de salud.</li> <li>- para comer más sano, más natural, sentirse bien, economizar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mejorar la tierra para huertas.</li> <li>- no contaminar</li> </ul>	
<p><b>1.19</b> <b>1.08</b> <b>2.19</b> <b>2.04</b> <b>2.13</b> <b>2.14</b> <b>2.15</b> <b>2.24</b> <b>2.20</b> <b>2.07</b> <b>2.16</b> <b>2.10</b> <b>2.09</b></p>	<p><b>14- MÉTODO DIAGNÓSTICO BIOENERGÉTICO</b> Prueba hipersensitiva utilizando anillos formados por pulgar e índice (sinonimia: "O – Ring – test")</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar desequilibrios en el organismo</li> <li>- "medir" las defensas</li> <li>- medir cantidad de remedios, plantas, alimentos necesarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reconocimiento de plantas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tener seguridad, convencimiento, respeto, amor y vocación.</li> <li>- ganas de trabajar para otro</li> <li>- alegría</li> </ul>
<p><b>2-04</b> <b>2.13</b> <b>2.18</b> <b>2.14</b> <b>2.15</b> <b>2.11</b> <b>1.18</b></p>	<p><b>15 - REFLEXOLOGÍA (PODAL)</b> (práctica diagnóstica y terapéutica mediante masajes en los pies)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cansancio</li> <li>- dolor de espalda</li> <li>- dolor de estómago</li> <li>- fiebre</li> <li>- dolor de cabeza</li> <li>- nervios</li> <li>- cualquier problema de salud</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- hacerlo con amor al prójimo</li> </ul>

	<b>16 -JARABES</b> Preparación con la infusión (o Cocción) de la hierba y agregado de azúcar.			
<b>1.01</b>	- <b>de Salvia</b>	- gripe - tos - asma	- fricciones de aceite, pomadas, grasas - paños calientes.	- no abrigarse de más, ni desabrigarse. - cuidarse de los cambios de temperatura. - hojas de salvia limpias y sanas. - frasco para guardar limpio
<b>1.04</b> <b>1.08</b> <b>1.12</b> <b>1.13</b> <b>1.17</b> <b>1.21</b>	- <b>de Chañar</b>	- tos - catarro - bronquitis - gripe - asma	- cataplasma (de pomada de manzanilla frita) - aceite con alcanfor en frente y pecho - masajes “cepillados”	- olla enlozada; frascos limpios con tapa. Anotar fecha en que se hizo. Frasco oscuro. - buena voluntad
<b>1.08</b> <b>1.19</b> <b>1.24</b> <b>2.01</b>	- <b>de Eucalipto</b>	- para vías respiratorias - tos - catarro - asma	- quemadillo - pomadas - paños calientes - vapores - otros jarabes.	- saberlo hacer bien - recipientes limpios - ver en cada persona si es conveniente o no.
<b>1.19</b> <b>3.17</b>	- <b>de Ambay</b>	- gripe - tos - resfrío	- té de salvia - pomada de manzanilla - paños calientes - masaje rostro – cuello.	- a niños, dosis adecuada a la edad.
<b>1.19</b>	- <b>de remolacha</b>	- tos irritación de garganta - asma		- no tomar frío después del masaje

<p><b>1.02</b> <b>3.17</b></p>	<p><b>17- POMADAS</b> Preparados popularmente con grasas animales (en algunos grupos se han introducido a veces, la vaselina)</p> <p>- <b>de manzanilla</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fiebre</li> <li>- dolor de garganta</li> <li>- dolor de pecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- té de salvia</li> <li>- jarabe de ambay</li> <li>- paños calientes</li> <li>- masaje rostro – cuello.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manzanillas fresca y sana</li> <li>- recipientes limpios.</li> <li>- no tomar frío después de aplicar la pomada y hacer el masaje.</li> </ul>
<p><b>1.12</b> <b>1.13</b> <b>2.11</b></p>	<p><b>De llantén</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limpieza de cutis</li> <li>- acné</li> <li>- paspadura de la piel para la cola de los bebés.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- estar tranquilo y bien</li> <li>- no estar nervioso n muy apurado.</li> </ul>
<p><b>1.21</b></p>	<p><b>Ungüento de unto sin sal</b> (con ruda y albahaca)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolores reumáticos y articulares</li> </ul>		

<p><b>1.09</b> <b>1.12</b></p>	<p><b>Con grasa de cerdo y plantas medicinales</b> (Aloe, llantén, malva, palma imperial, mil en rama, “penicilina”, manzanilla. (“penicilina” se denomina popularmente a una planta a la que se le atribuye propiedades desinfectantes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vrices</li> <li>- inflamaciones</li> <li>- granos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- estar bien y con ánimo</li> </ul>
<p>} <b>1.26</b> <b>1.22</b> <b>1.19</b> <b>1.08</b> <b>1.07</b></p>	<p><b>18- ORINOTERAPIA</b> (Uso de la propia orina, tanto para aplicaciones externas como para beberla)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conjuntivitis</li> <li>- orzuelos</li> <li>- granos</li> <li>- sabañones</li> <li>- heridas (cicatriz)</li> <li>- picaduras</li> <li>- caída del pelo</li> <li>- caspa</li> <li>- llagas en la boca</li> <li>- Dolor de muelas</li> <li>- dolor de oídos</li> <li>- manchas en la piel</li> <li>- nerviosismo</li> <li>- dolor de huesos</li> <li>- dolor de garganta</li> <li>- gripe</li> <li>- vrices</li> <li>- toses diversas</li> <li>- tuberculosis</li> <li>- asma</li> <li>- cáncer</li> <li>- problema de articulaciones</li> <li>- parásitos</li> <li>- dolores de cabeza y espalda</li> <li>- normaliza la presión</li> <li>- problemas de hígado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ayuno</li> <li>- masajes</li> <li>- masaje “cepillado”</li> <li>- plantas medicinales</li> <li>- caminatas</li> <li>- alimentación</li> <li>- respiración</li> <li>- ejercicios</li> <li>- barro</li> <li>- afecto y amor</li> <li>- risa, alegría, música</li> <li>- baños de pies</li> <li>- baños de asiento</li> <li>- calor</li> <li>- grasas</li> <li>- pomadas</li> <li>- buen descanso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se ayuda con otras terapias porque en algún momento del tratamiento los síntomas son mayores (es cuando va curando)</li> <li>- poca carne y mucho líquido, agua pura, depurar el organismo.</li> <li>- hacerlo con seguridad, convencimiento, respeto, amor, conciencia, pensar que estamos haciendo algo positivo.</li> <li>- deseos de ayudar y acompañar</li> <li>- respetar los tiempos de cada uno cuando compartimos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mejora carácter y semblante</li> <li>- diabetes</li> <li>- aumenta defensa</li> <li>- mejora visión</li> <li>- mejora circulación</li> <li>- hemorragias</li> <li>- estrés</li> <li>- ayuda al parto.</li> <li>- para sentirse bien</li> <li>- para dar salud integral.</li> </ul>		<p>este conocimiento con otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reflexionar si queremos ser libres, no importa lo que puedan decir.</li> </ul>
<b>1.21</b>	<p><b>19- TES</b> (Infusiones con yuyos)</p> <p><b>Llantén, lucera, ruda, malva.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- malestares estomacales e inflamaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se combina con otras terapias según la afección.</li> </ul>	
<b>1.13</b>	<b>Limón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limpiar y desinflamar.</li> <li>- problemas de estómago e hígado</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- para dolor de panza hacer también baños de asiento</li> </ul>
<b>3.02</b>	<b>Sombra de toro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolor de estómago</li> <li>- acides, ardor</li> <li>- dolor de panza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comidas livianas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buscar plantas sanas</li> </ul>
<b>3.03</b> <b>3.12</b>	<b>Llantén</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolor de garganta</li> <li>- llagas en la garganta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- hacer gárgaras y también tomar la infusión.</li> <li>- el llantén es muy bueno para los niños.</li> </ul>

<b>3.04</b>	<b>Marcelita</b>	- dolor de intestino	- comidas livianas - no picantes	- no tomar frío
<b>3.04</b>	<b>Escuecito o cardo Ne</b>	- hemorroides	- comidas sin picante	- baños de asiento - no tomar frío
<b>3.05</b>	<b>Yerba “cardiaca”, cedrón, pasionaria.</b>	- dolor de pecho - nervios - depresión	- orinoterapia - respiración - masajes	
<b>3.06</b>	<b>Llantén y Penicilina</b>	- dolor de garganta	- orinoterapia	- no tomar frío - el llantén no tiene contraindicaciones. A la penicilina conviene “medirla” con el bioenergético.
<b>3.07</b>	<b>Salvia morada y raíz de escobita negra</b>	- inflamación de vientre		
<b>3.08</b>	<b>Rompepiedra</b>	- arenilla en el riñón	- reflexología	
<b>3.09</b>	<b>Amor seco</b>	- problemas de hígado	- paños con vinagre tibio aplicados al pecho y a la espalda.	- sacar las plantas de ambiente sano. - consumir en el día (preparar todos los días) - sentirse libre como un pájaro. - para los niños “medir” con el bioenergético la dosis necesaria de planta.

<b>3.10</b>	<b>Tilo</b>	- problemas de nervios	- paños con vinagre tibio aplicados al pecho y a la espalda	- No tomar más de lo indicado. No dar a los niños. Si algún niño está con problemas de nervios, hacer masajes p/ tranquilizar y relajar.
<b>3.11</b>	<b>Carqueja y Lucera</b>	- problemas de hígado, inflamaciones		- cuidarse en las comidas.
<b>3.13</b>	<b>Cáscara de Chañar</b>	- tos - gripe - catarro - decaimiento - fiebre	- vapor de agua	- dar menos cantidad a los niños (una cucharadita de té)
<b>3.14</b>	<b>Bolsa del pastor, amor seco, hojas de parra.</b>	- hemorragia menstrual	- orinoterapia - calor con ladrillos calientes - dieta - no esforzarse.	- tener apoyo y acompañamiento.
<b>3.15</b>	<b>Eucalipto</b>	- bronquitis	- fricción con grasa de zorrino o grasa de gallina con manzanilla y 6 gotas de alcohol.	- no tomar frío, guardar cama, reposar, comer liviano y mucho líquido natural.

3.16	<b>Ortiga y diente de león</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- problemas reumáticos</li> <li>- dolores articulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- con fricción en el lugar afectado</li> <li>- con grasa de cerdo, con ruda romero y albahaca</li> <li>- baños tibios de inmersión en zona afectada</li> <li>- ejercicios</li> <li>- masajes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no tomar frío ni humedad después del baño.</li> <li>- no pasarse de la dosis de plantas.</li> </ul>
2.17	<b>Salvia, manzanilla o ambay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- - gripe, tos, resfrío</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pomada de manzanilla</li> <li>- jarabe de ambay</li> <li>- masaje rostro cuello</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no tomar frío después de aplicar la pomada y hacer el masaje.</li> </ul>
3.18	<b>Llantén, diente de león, cedrón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- úlcera de estómago, ardor, dolor desgano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- baños tibios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- plantas sanas, hojas bien limpias, sin hongos.</li> </ul>
3.21	<b>Llantén (tomar el té), malva (para baño de asiento)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inflamación de ovarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitopuntura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no poner mucho para la infusión.</li> </ul>
3.19	<b>Palo mataco</b> (Familia del algarrobo). Hervir un puñado de hojas en un litro de agua. Lavar la herida 3 veces al día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- curar heridas (lavarlas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- azúcar</li> <li>- quemar un puñado de hojas de palo mataco en una lata limpia. Poner las cenizas sobre la herida después de cada lavado.</li> <li>- Palo santo: rallar la corteza y espolvorear la herida, 3 veces al día (entre curaciones y lavados con el agua de palo mataco)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar lata limpia para quemar las hojas.</li> <li>- La herida debe quedar al aire libre.</li> <li>- Reposo necesario para que la herida no sangre.</li> </ul>

	<b>20-Digitopuntura</b>			
<b>2.04</b>	Presión sobre	-	aliviar dolores	
<b>2.13</b>	determinados puntos	-	inflamaciones	
<b>2.15</b>	para sedar, estimular	-	estrés	
<b>2.19</b>	o armonizar.	-	problemas de	
<b>2.21</b>		-	hígado	
<b>2.22</b>		-	dolor de cabeza	
		-	dolor de muelas	
		-	normalizar la	
		-	presión	
		-	bajar la fiebre	

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27; 2.01-2.24  
Encuestas Etnofarmacológicas 3.01-3.22

**Cuadro N° 4:**

**Problemas de salud detectados por las personas entrevistadas y para los cuales se hallan algún tipo de respuesta con las prácticas autogestivas** (clasificados en síndromes según medicina occidental y respetando nomenclatura empleada por las personas entrevistadas)

<b>Síndromes</b>	<b>Problemas de salud detectados</b>
<b>I - Respiratorios</b>	1- asma 2- gripe 3- Catarro 4- Tos 5- dolor de garganta 6- resfrío 7- bronquitis 8- congestión 9- tuberculosis 10- sinusitis
<b>II – Digestivos</b>	1- inflamación de hígado 2- inflamación de estómago 3- inflamación de vientre 4- diarreas 5- cólera 6- infección intestinal 7- parásitos 8- úlcera de estómago 9- ardor de estómago
<b>III - Osteoarticulares</b>	1- dolores musculares 2- dolores articulares 3- dolores de huesos 4- cansancio en la espalda
<b>IV - Urológicos</b>	1- inflamación de riñones 2- renillas
<b>V - Ginecológicos</b>	1- hemorragia menstrual 2- inflamación de ovarios

<b>VI- Dermatológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- infecciones</li> <li>2- caída de cabello</li> <li>3- granos</li> <li>4- manchas</li> <li>5- sequedad</li> <li>6- picazón</li> <li>7- acné</li> <li>8- paspaduras</li> <li>9- caspa</li> </ul>
<b>VII - Neurológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- dolor de cabeza</li> <li>2- parálisis facial</li> </ul>
<b>VIII – Otorrinolaringológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- dolor de oídos</li> </ul>
<b>IX – Psicológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- cansancio</li> <li>2- nerviosismo, tensión nerviosa</li> <li>3- mal carácter</li> <li>4- depresión</li> <li>5- estrés</li> </ul>
<b>X - Traumatológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- golpes</li> <li>2- torceduras</li> <li>3- sacaduras</li> <li>4- heridas</li> </ul>
<b>XI - Angiológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- sabañones</li> <li>2- várices</li> <li>3- hemorroides</li> <li>4- úlceras tróficas</li> </ul>
<b>XII - Oftalmológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- cansancio visual</li> <li>2- conjuntivitis</li> <li>3- orzuelos</li> </ul>
<b>XIII – Estomatológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- dolor de muelas</li> <li>2- llagas en la boca</li> </ul>

<b>XIV – Cardiológico</b>	1- presión alterada
<b>XV – Oncológicos</b>	1- cáncer
<b>XVI - Otros</b>	1- fiebre 2- hipo 3- picaduras 4- mordeduras

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27; 2.01-2.24

**Cuadro N° 5: Expresiones de validación de las prácticas dados por los protagonistas.**

<b>Práctica</b>	<b>Expresiones de validación</b>
1- Fricciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aliviar el dolor</li> <li>- es más sano que el remedio de farmacia y da mejor resultado (cita marca comercial)</li> <li>- los bronquios se componen</li> </ul>
2- Cataplasma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la persona que la recibe se siente bien</li> <li>- comprobamos que después de aplicada se elevaron las defensas (se refiere a que utilizó el método bioenergético)</li> <li>- alivia los dolores</li> </ul>
3- Grasa de yacaré o iguana (para tomar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mi hija le dio al nene y se compuso</li> </ul>
4 – Quemadillo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nos alivia</li> </ul>
5 – Vapor de agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- destapa la nariz</li> <li>- nos compusimos bien</li> </ul>
6 – Fomentos calientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuestros chicos se componen</li> </ul>
7 – Jabones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- me da resultado con mis hijos</li> <li>- es positivo para el uso que queremos</li> </ul>

8 – Masaje rostro – cuello	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la gente queda bien</li> <li>- las personas comienzan a mejorar</li> <li>- la gente lo pide porque le hace mucho bien.</li> <li>- pronta recuperación</li> <li>- resultado en mi hijo, lo veo en mí misma</li> <li>- la persona deja que su cuerpo y su mente trabaja al sentir efecto.</li> </ul>
9 – Masaje “cepillado”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- baja la fiebre</li> <li>- pasan los dolores</li> <li>- lo practico en casa, da resultados</li> <li>- la gente quiere aprenderlo, evita hacer cola en los hospitales.</li> </ul>
10 – Piedra negra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- todavía no sabemos</li> </ul>
11- Control del peso de los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>- resultados notables, es muy sencillo y práctico.</li> </ul>
12 – Control del cloro en agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- muy bueno, es sencillo y práctico</li> </ul>
13- Alimentación sana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hago seguimiento, buenos comentarios de la gente</li> <li>- nuestra alimentación ahora es más natural</li> <li>- la verdura tiene sabor natural.</li> </ul>
14, Método diagnóstico bioenergético	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hacemos comparaciones con los análisis que ordena el doctor y coinciden (ejemplo de un caso, el método dio hepatitis y el análisis lo confirmó)</li> <li>- dar plantas con la medida que corresponde la mejoría es notable</li> <li>- con este método la persona toma el tratamiento con más seriedad</li> </ul>
15 – Reflexología (podal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- se retiran las dolencias</li> <li>- lo probamos nosotros, en familia, con los chicos y da resultado.</li> </ul>
16 – Jarabes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- resultados positivos porque son naturales</li> <li>- se nota la mejoría en los niños engripados</li> <li>- sana y evita el problema de hacer cola en los hospitales.</li> </ul>

17 – Pomadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- es curativo y preventivo</li> <li>- buen resultado con hijos, cuñada, parientes, vecinos.</li> <li>- la persona encuentra mejoría</li> <li>- desaparece la enfermedad en poco tiempo</li> </ul>
18 – Orinoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- da mucha energía, serenidad, tranquilidad</li> <li>- más equilibrio, se vive más positivo</li> <li>- calma dolores</li> <li>- sueño más tranquilo</li> <li>- cambia el estilo de vida (de enfermedad a salud),</li> <li>- se recupera la salud</li> </ul>
19 – Tes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mejora muchísimo, resulta demasiado bien</li> <li>- no perdemos tiempo yendo al doctor</li> <li>- es más económico</li> <li>- lo probamos, es más natural, mejor que los químicos.</li> <li>- la planta es un ser vivo y nos puede dar vida</li> <li>- las personas sanan.</li> </ul>
20 – Dígitopuntura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comprobamos que levantó las defensas (utilizando el método bioenergético).</li> <li>- los dolores pasan instantáneamente.</li> <li>- la gente se siente bien y da testimonio</li> <li>- aplico a otros y a mí mismo y da resultados.</li> </ul>

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27; 2.01-2.24

**Cuadro N° 6:**  
 Motivaciones y criterios para seleccionar la práctica

<b>Motivaciones</b>	<b>Criterios de Selección</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo sabemos hacer</li> <li>- Es fácil</li> <li>- La conozco</li> <li>- Es lo más práctico</li> <li>- Es lo más simple</li> </ul>	1- Seguridad para hacerla
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es lo más apropiado</li> <li>- La tenemos probada</li> <li>- Da buen resultado</li> <li>- Es lo mejor</li> <li>- Es curativo</li> <li>- Es necesario</li> <li>- Es útil</li> <li>- Es lo más conveniente</li> <li>- No perjudica</li> <li>- liviana enseguida</li> <li>- Previene</li> <li>- Probado por los abuelos</li> </ul>	2- Resultados probados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es natural</li> <li>- Cura naturalmente</li> <li>- Es lo mejor cuidar con remedios naturales</li> <li>- Efectos agradables</li> <li>- Es una forma de comunicación</li> </ul>	3 - Agradable y natural
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La tenemos a mano</li> <li>- Economía de dinero</li> <li>- Más cerca que el doctor</li> <li>- La tengo en casa</li> </ul>	4- Accesibilidad y economía
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayuda a la comunidad</li> <li>- Es por el bien de la comunidad</li> <li>- Ayuda a la reflexión</li> <li>- Ayuda al amigo y al vecino</li> <li>- Evita depender de otros</li> </ul>	6- Proporciona beneficios comunitarios

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27

**Cuadro N° 7: Sentimientos de los actores y significaciones atribuidas**

<b>Sentimientos expresados</b>	<b>Significación atribuida</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es lo más apropiado para sentirme mejor</li> <li>- Me hace sentir capaz</li> <li>- Me siento útil</li> <li>- Feliz de poder hacerlo yo.</li> </ul>	Autoestima personal
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecida a Dios por conocer esta práctica</li> <li>- Ganas de seguir</li> <li>- Más vida y alegría</li> <li>- Me gusta hacerla</li> <li>- Valora al hombre y a la sabiduría</li> <li>- Un sentirme bien espiritualmente.</li> </ul>	Bienestar personal, íntimo e integral
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudo a otros a aliviarse</li> <li>- Me siento bien por compartir</li> <li>- Es una manera de dar afecto</li> <li>- Es una manera de comunicación</li> <li>- Me siento bien por transmitir saberes.</li> </ul>	Bienestar compartido con otros
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una relación distinta con las plantas, al quererlas y respetarlas.</li> </ul>	Bienestar con la naturaleza

Fuente: Entrevistas 1.01-1.27

**Cuadro N° 8: Síntesis de prácticas observadas durante eventos**

<b>N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Tipo de evento</b>	<b>Práctica observada</b>
1	05/05/93	B° Obrero - Romang	Grupo “tejedoras”	- Hacer jabón de aromito
2	01/06/93	B° Obrero – Romang	Grupo “tejedoras”	- Control de peso en niños - Reconocimiento de plantas
3	29/ 06/93	El Gusano	Encuentro Salud	- Reconocimiento de plantas
4	04/08/93	Alejandra	Encuentro Salud	- Control de peso en niños
5	9/10/93	Fortín Olmos	Celebración dos años de encuentros de la zona	- Reconocimiento de plantas
6	23/06/95	Florencia	Encuentro sobre “toses peligrosas”	- Hacer jarabe de ambay
7	4-6/08/95	CECABS	Encuentro regional de Salud	- Masajes cepillado
8	19/08/95	Col. El progreso Goya, Corrientes	Encuentro de Salud grupo mujeres agricultoras	- Masajes
9	10/09/95	Casa Itatí, Avellaneda	Encuentro Zonal “Lai-Crimpo” salud.	- Reconocimiento de plantas
10	3-5/11/95	Posadas	Encuentro regional “Lai – Crimpo” salud.	- Reconocimiento de plantas
11	10-12/05/96	Zárate	Encuentro “trabajadores de planta medicinales del Litoral”	- Hacer pomadas con yuyos.
12	28-31/05/ 96	CECABS	XI° Encuentro de mujeres Multiplicadoras	- - masajes
13	28-29/10/ 96	CECABS	Encuentro de capacitación en diagnóstico bioenergético	- Aplicar método bioenergético
14	8-10/11/96	San Pedro, Misiones	Encuentro regional “Lai- Crimpo” Salud	- Masajes - Reconocimiento de plantas

15	22- 23/03/97	CECABS	Encuentro de capacitación método bioenergético	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación método bioenergético</li> <li>- Reconocimiento de plantas</li> </ul>
16	12- 13/04/97	CECABS	Encuentro regional plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de plantas</li> </ul>
17	27/06/97	Col. Rojas (casa flia. Gallay)	Capacitación local Método bioenergético	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación método bioenergético</li> <li>- Reconocimiento de plantas</li> </ul>
18	1-4/07/97	CECABS	Taller regional de Salud Popular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso del barro</li> <li>- Masajes</li> </ul>
19	13/07/97	Casa Itatí, Avellaneda	Encuentro de Salud Integral del norte de Santa Fe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitopuntura.</li> </ul>
20	24/03/98	El Gusano	Encuentro local de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar control de peso de niños a otra comunidad.</li> </ul>
21	30/05/98	El Gusano	Encuentro Local de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control peso niños mayores</li> </ul>
22	31/05/98	Casa Itatí, Avellaneda	Encuentro de Salud Integral del Norte santafesino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de grasas</li> </ul>
23	6-7/07/98	CECABS	Encuentro zonal de Salud integral del norte de Santa Fe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexología podal</li> <li>- Ejercicios corporales</li> </ul>
24	3/07/98	El Caimán, chacra de DonCáceres,Corrientes	Encuentro zonal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer quemadillo</li> </ul>
25	3-4/10/98	CECABS	Encuentro zonal de salud integral del norte de Santa Fe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexología</li> <li>- Ejercicios corporales</li> </ul>
26	6-8/11/98	CECABS	Encuentro Regional "Lai – Crimpo" salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masajes</li> <li>- Alimentación sana</li> <li>- Ejercicios corporales</li> </ul>
27	12-15/01/ 99	Visitas Islas del Paraná Medio (navegación)	Actividad del proyecto diagnóstico participativo sobre recursos alimentarios humanos y animales de los montes del Gran Chaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de plantas alimenticias y medicinales.</li> <li>- Uso de grasas animales (lampalagua)</li> </ul>

28	27/03/98	El Gusano	Equipo local de salud. Estudiar la Ley Provincial sobre el uso de agrotóxicos	- Planificación conjunta p/ visitar otras comunidades llevando prácticas autogestivas.
29	10-11/04/99	CECABS	Encuentro campesino de Salud integral norte de Santa Fe.	- Reflexología - Ejercicios corporales
30	5-6/08/99	Sante Fe	Congreso Nacional de Medicina General – Curso “Salud en manos de la comunidad”	- Masajes - Digitopuntura - Reconocimiento de plantas
31	11-12/09/99	CECABS	Encuentro campesino de Salud Integral norte de Santa Fe.	- Aplicación método bioenergético - Ejercicios respiratorios - Alimentación sana
32	5-7/11/99	Resistencia, Chaco	Encuentro regional “Lai- Crimpo” salud	- Aplicación método bioenergético - Alimentación sana - Ejercicios corporales

Observaciones:

- Fuente: Anotaciones personales de prácticas observadas en eventos. Se constatan las observadas personalmente, aunque en el mismo evento generalmente se realizan muchas otras prácticas.
- CECABS: Centro de capacitación “Bambi Sobrero”; predio de INCUPO en la Lola, Santa Fe, destinado a encuentros.
- Lai Crimpo: Laicos–comunidades Religiosas Insertas en el medio Popular – Encuentros promovidos por hermanas Religiosas de carácter regional.
- Lugar Los encuentros consignados en Números 8, 10, 11, 14, 24 y 32 se realizaron fuera del ámbito del norte de Santa Fe. Se consignan porque en los mismos tuvieron protagonismo “doñas” de ésta área.  
El N° 30, Curso en el Congreso Nacional de Medicina General, se incluye dado que dicho curso fue coordinado por seis mujeres (cinco del norte de Santa Fe y una de un barrio de Rosario)

**Cuadro N° 9: “Prácticas–Actitudes” reconocidas para el cuidado de la salud, distribuidas según ámbitos de aprendizaje.**

<b>Aprendidas de personas mayores en hogar y/o comunidad</b>	<b>Aprendidas en encuentros de intercambio</b>
<p><b>I- Aplicadas al cuerpo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fricciones con grasas</li> <li>2. fomentos calientes</li> <li>3. compresas</li> <li>4. lavado de heridas</li> <li>5. gárgaras con infusiones</li> <li>6. manzanilla frita con aceite</li> <li>7. fricciones con alcohol y yuyos</li> <li>8. cataplasma de barro (con orina e hierbas)</li> <li>9. Cenizas</li> <li>10. baños de pies con hierbas</li> <li>11. baños de asiento</li> <li>12. aplicar barro</li> </ol> <p><b>II Preparación de remedios caseros</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pomadas</li> <li>2. Jarabes</li> <li>3. Quemadillo</li> <li>4. Miel calentada con aceite y limón</li> <li>5. Leche con raíz de escobadura o con hojas de naranja</li> <li>6. Leche de yegua</li> <li>7. Usar la “leche de campo”</li> <li>8. Collar con trozos de raíz de llantén</li> <li>9. Collar con trozos de raíz de lirio blanco</li> <li>10. Humo de pluma de ñandú</li> </ol> <p><b>III Relaciones con el uso de plantas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer las plantas</li> <li>2. Conocer sus propiedades</li> <li>3. Hacer té</li> <li>4. Dar importancia a las plantas y cuidarlas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. masaje rostro – cuello</li> <li>2. masaje cepillado</li> <li>3. reflexología</li> <li>4. digitopuntura</li> <li>5. método bioenergético</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pomadas</li> <li>2. cremas</li> <li>3. tinturas</li> <li>4. jarabes</li> <li>5. jabones</li> <li>6. piedra negra</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer plantas medicinales</li> <li>2. Cuidar y querer las plantas</li> <li>3. Como usar y trabajar con las plantas</li> <li>4. Conservar las plantas según las estaciones</li> <li>5. El secado de las plantas</li> <li>6. Dosificar las plantas mediante el método bioenergético.</li> </ol>

#### **IV Relaciones con la alimentación**

1. Cuidar la comida de los niños con diarrea
2. Cuidar el peso de los niños
3. Sembrar para alimentarnos sanos
4. Criar animales
5. Pescar
6. Alimentación variada
7. Comer frutos silvestres

#### **V- Relacionadas con actitudes con uno mismo y con otros**

1. Respeto, buenos valores, vivir decentemente, respeto a uno mismo.

#### **VI- Relacionadas con la naturaleza**

1. Cuidar el suelo
2. Querer y respetar a la naturaleza y a todo lo que nos rodea.

#### **VII- Otras**

1. Curar la casa cada 1° de Agosto quemando hierbas aromáticas
2. Mirar la luna para ciertas cosas

1. Buena alimentación
2. Control del peso de los niños
3. Comer alimentos naturales
4. Hacer huertas orgánicas
5. Conservar alimentos, jugos, frutos
6. Hacer dulces naturales
7. Hacer fertilizantes con yuyos
8. Reconocer plantas alimenticias

1. Respirar bien
2. Hacer gimnasia
3. Controlar más de cerca la salud sin gastar dinero
4. Valor de la amistad, compañerismo
5. Conocer personas que vienen a compartir sus ideas.
6. Valorar lo que tengo
7. Valorarme a mí mismo.
8. Defender la salud
9. Aprender a ser libre
10. Aprender a salir de mi casa
11. Enseñar a los demás que podemos hacer para no depender
12. Valor del cariño, del compartir, del comprender
13. Intercambiar opiniones (hace sentirse seguro)

1. Conocer, respetar, amar, defender la naturaleza
2. Cuidar la tierra
3. Cuidar los árboles
4. Controlar el cloro en agua
5. Alimentación de los animales
6. Abrir bien los ojos para entender las lecciones de la naturaleza
7. Querer a los animales
8. Curar a los animales

1. Dar remedios frescos

Fuente: Entrevistas 4.01-4.19

## FOTOGRAFÍAS



Reconociendo plantas



Compartendo saberes



Fabricación de jabones medicinales



Fabricación de pomadas



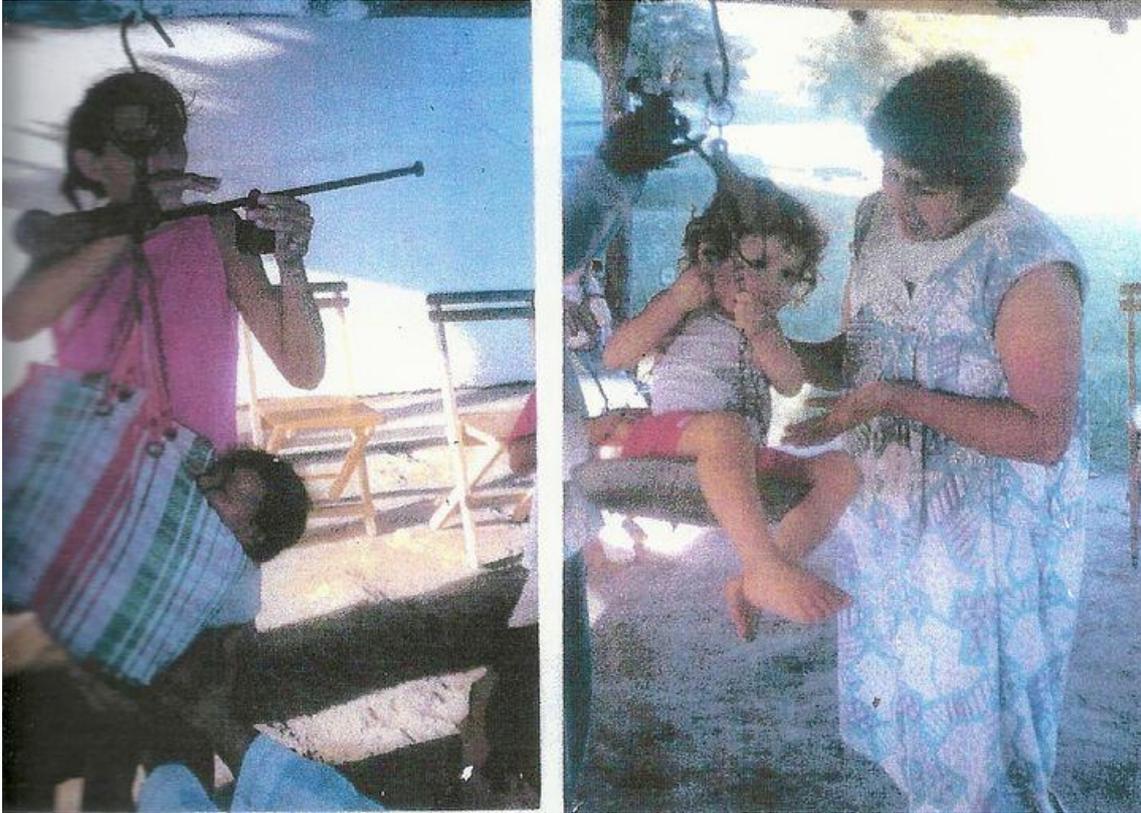
Trabajando con grasa



Fangoterapia



Alimentación sana



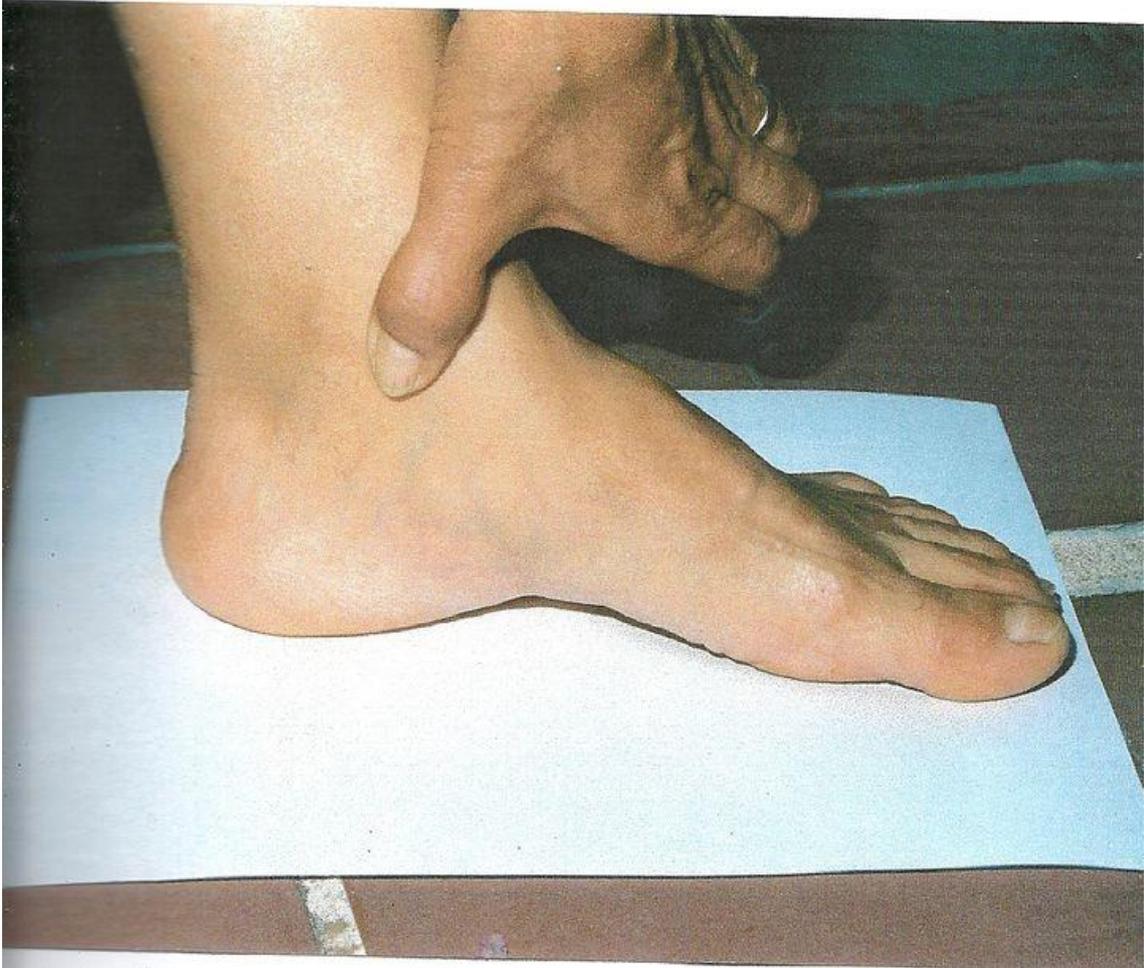
Control del Peso de Niñas y Niños



Masaje Rostro-Cuello-Hombro



Masaje cepillado



Dígitopuntura



Reflexología



Método Bioenergético

## ÍNDICE

Agradecimientos	4
Prólogo Argentino	5
Prólogo Cubano	6
Introducción	8
<b>Capítulo I: Planteamientos conceptuales preliminares</b>	17
1. Planteamiento del problema y su construcción histórica	17
2. Ideas punto de partida	20
3. Planteamiento de la relevancia	28
4. Objetivos	30
<b>Capítulo II: Formulaciones metodológicas</b>	31
1. Enfoque cualitativo	31
2. Carácter Exploratorio	32
3. Recolección de datos	32
4. Análisis de los datos: en continuo progreso	33
<b>Capítulo III: El trabajo de campo</b>	35
1. Definiciones de procedimientos o breve relato de cómo se trabajó	35
2. Presentación, análisis e interpretación de datos	42
<b>Capítulo IV: Comentarios finales</b>	67
1. Acerca de los objetivos propuestos	67
2. Acerca de las preguntas que fueron surgiendo	71
3. Acerca de las propuestas	76
4. Acerca de la unidad “práctica-actitud”	79
<b>Post Data</b>	86
Notas	92
Referencias bibliográficas	99

<b>Anexos</b>	103
- Modelos de Guías	104
- Modelo de Encuesta Etnofarmacológica	106
- Cuadris	107
- Fotografías	136
-	