

Artículo Original | Original Article

## Dinámica del conocimiento etnobotánico en poblaciones urbanas y rurales de Córdoba (Argentina)

[Dynamics of ethnobotanical knowledge in urban and rural populations of Córdoba (Argentina)]

María C. Luján<sup>1</sup> & Gustavo J. Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba e IMBIV-CONICET. Córdoba, Argentina*

<sup>2</sup>*IDACOR/Conicet, Museo de Antropología. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina*

Contactos / Contacts: María C. LUJÁN - E-mail address: [clujan@imbiv.unc.edu.ar](mailto:clujan@imbiv.unc.edu.ar)

**Abstract:** This work aims at analyzing, comparatively, specialized medical ethnobotanical knowledge of urban and rural populations of Córdoba. Hence, medicinal species were documented; through a qualitative and quantitative analysis, certain peculiarities, continuities and divergences were identified in relation to ethnomedical practices and species used in three contexts: Sierras Grandes, Sierras Chicas and Urban Area. We adopted ethnobotanical methodologies and compared numerical data by similarity index and multivariate methods. Greater similarity was found between the Urban Area and that of Sierras Grandes in terms of both ethnomedicine and species composition (Similarity Index  $S=0.65$ , 159 out of 436 species matched). A larger difference was found in relation to the area of Sierras Chicas. Correspondence Analysis allowed determining groups of species and health areas according to the profile of the different actors and areas. Results show the influence of the "neorurality" phenomenon and processes of 'rurbanization' (associated with migration from the city to the countryside) and the influence of alternative medicine on traditional knowledge.

**Keywords:** neorurality, ethnomedicine, social actors, rurbanization

**Resumen:** El objetivo de este trabajo es analizar en forma comparativa el conocimiento etnobotánico médico especializado de poblaciones urbanas y rurales de Córdoba. Se colectaron e identificaron las especies medicinales, y mediante un análisis cuali-cuantitativo se señalaron singularidades, continuidades y divergencias en relación con las prácticas etnomédicas y especies utilizadas en tres contextos: Sierras Grandes, Sierras Chicas y Área Urbana. Se trabajó con las metodologías de trabajo etnobotánico, y a la vez se analizaron datos numéricos en forma comparativa por medio del índice de similitud y métodos multivariados. Se observó mayor similitud entre el Área Urbana y de Sierras Grandes tanto en su etnomedicina, como en la composición de especies (Índice Similitud  $S=0.65$ , 159 especies coincidentes sobre un total de 436), y una mayor diferenciación respecto de Sierras Chicas. El Análisis de Correspondencia permitió definir agrupamientos de especies y áreas de la salud en función del perfil de los diferentes actores y áreas. Los resultados dan cuenta del influjo del fenómeno de la neorruralidad y de los procesos de 'rurbanización' (asociados a la emigración de la ciudad al campo), así como de la influencia de las medicinas alternativas en el conocimiento tradicional.

**Palabras clave:** neorruralidad, etnomedicina, actores sociales, rurbanización

**Recibido | Received:** 4 de Mayo de 2016

**Aceptado | Accepted:** 21 de Septiembre de 2016

**Aceptado en versión corregida | Accepted in revised form:** 30 de Noviembre de 2017

**Publicado en línea | Published online:** May 30, 2017.

**Declaración de intereses | Declaration of interests:** A los institutos que financiaron la tarea de investigación (Conicet, Secyt y ANPCYT) en el marco de los proyectos PICT 1001 y PICT 1633.

**Este artículo puede ser citado como / This article must be cited as:** MC Luján, GJ Martínez. 2017. Dinámica del conocimiento etnobotánico en poblaciones urbanas y rurales de Córdoba (Argentina). *Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat* 16 (3): 278 – 302.

## INTRODUCCIÓN

En la provincia de Córdoba (Argentina), crecen especies medicinales autóctonas y exóticas que forman parte de la medicina tradicional de la región. Así, Barboza *et al.* (2006) registraron en Córdoba 669 taxones de interés medicinal, con múltiples aplicaciones terapéuticas, algunas de las cuales resultaron de uso contradictorio debido a que se obtienen de referencias bibliográficas antes que de información de primera mano (Luján, 2002). De allí que, en esta investigación se trabajó con información de los usuarios y se interpretaron los conocimientos locales en tres grupos sociales, mediante el enfoque etnobotánico.

Idoyaga Molina (2003), sostiene que en Argentina la medicina alopática, oficial o biomedicina (MO) es la única opción oficialmente aceptada, pero coexiste con la medicina tradicional (MT), las medicinas alternativas (MAC) y las curaciones religiosas.

El empleo de recursos herbolarios en las medicinas no oficiales, constituye una práctica que se basa en saberes y prácticas de los curanderos, la medicina doméstica, los herboristeros y los fitoterapeutas. Sin embargo, su vigencia y uso sin riesgo, requiere del aprovechamiento sostenible de estos recursos naturales, del conocimiento tradicional implicado y de la identificación y catalogación de las especies utilizadas (Luján, 2002; Lujan, 2006).

La compleja trama de medicinas que caracteriza nuestro sistema etnomédico (la trama o conjunto de medicinas), permite pensar también en la existencia de un amplio espectro de saberes y prácticas vinculadas con el uso de las plantas, fruto de la concurrencia de diferentes experiencias y prácticas culturales. Asimismo, los procesos históricos de conquista y/o colonización determinaron que muchas plantas con uso medicinal regional se utilicen hoy en todo el orbe. En este sentido, junto a la vigencia de las medicinas tradicionales, se observa, a nivel de países, un interés creciente en las terapias conocidas como Medicinas Alternativas Complementarias (MAC), según lo señalan los documentos de la OMS (2002), dando cuenta una vez más, de la necesidad de contar con estrategias y políticas de accesibilidad, eficacia y seguridad en su implementación. Esta organización refiere que los términos “complementaria” y “alternativa” (a veces también “no convencional” o “paralela”) se emplean para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de su propio país, o no están integradas en su

sistema sanitario. Asimismo se la ha asociado a fenómenos New Age en las que se explica salud y enfermedad como resultado de diversos equilibrios y desequilibrios entre entidades, energía de persona, el individuo y su medio social y ambiental (Carozzi, 1995).

Al respecto, no se conocen hasta el momento - tanto para nuestro país como en la provincia de Córdoba- investigaciones en etnociencias que incluyan prácticas provenientes de las MAC, un fenómeno creciente en contextos urbanos y de neorruralidad (en migrantes de la ciudad hacia áreas rurales), particularmente entre pobladores de elite (Douglas, 1998).

En relación con la provincia de Córdoba, se conocen estudios etnobotánicos con población campesina de las regiones de Paravachasca y Calamuchita (Martínez & Planchuelo, 2003; Martínez, 2005; Martínez, 2007; Martínez, 2008a; Martínez, 2008b; Arias *et al.*, 2007), del Departamento Tulumba (Menseguez *et al.*, 2007; Arias, 2006), las sierras de Comechingones (Goleniowski *et al.*, 2006) y el Oeste de la provincia en la región del Chaco Arido (Trillo *et al.*, 2010). Asimismo se conoce una importante recopilación de la flora medicinal de Córdoba (Barboza *et al.*, 2006) y del sur de la provincia de Córdoba, en el Dpto. Río Cuarto (Nuñez & Cantero, 2000). En contraste, no se conocen estudios de esta naturaleza para poblaciones urbanas y suburbanas de la ciudad de Córdoba, aunque sí para otras ciudades del país (Martínez & Pochettino, 1992; Pochettino *et al.*, 1997; Pochettino *et al.*, 2008; Benvenuto & Sanchez, 2002; Arenas, 2007; Cuassolo *et al.*, 2009; Hilgert *et al.*, 2010; Hurrell *et al.*, 2013, Hurrell, 2014).

Lo anteriormente expuesto nos lleva a preguntarnos, a modo de problema estructurador de este trabajo, si existe un conocimiento etnobotánico diferenciado de las plantas medicinales usadas por los especialistas de las medicinas no oficiales en contextos urbanos a suburbanos de la ciudad, en comparación con el de ámbitos rurales serranos.

El trabajo aborda, aspectos de la dinámica de uso de plantas medicinales, ya que se esperaría observar a lo largo del tiempo especies que dejen de ser usadas o bien otras nuevas que sean incorporadas. Por ello, los estudios descriptivos y comparativos que den cuenta de esta dinámica en el uso de plantas medicinales, resultan esenciales (Pochettino *et al.*, 2008). En este marco de investigación pero en países en vías de desarrollo y otros latinoamericanos, varios

autores (Press, 1983; Viesca, 1986; Campos-Navarro, 1997; Berenzon *et al.*, 2001) plantean diferencias y coincidencias entre la etnomedicina rural y la urbana, donde el conocimiento botánico tradicional como alternativa terapéutica, resulta significativa y preponderante.

Desde el punto de vista antropológico se consideró oportuno tomar como referencia teórica los conceptos de cultura folk, el debate tradicional sobre lo urbano/rural, lo folk/no folk, y la teoría del continuum folk-urbano<sup>1</sup> acuñados por Redfield (1947, 1991), y de uso frecuente en el ámbito de la etnobotánica médica argentina (Arenas & Galaffassi, 1994; Scarpa, 2002; Scarpa, 2004; Martínez, 2010) y de la etnomedicina americana (Currier, 1966; Queiroz, 1984). Asimismo, se consideran reformulaciones críticas a estos conceptos, como las de Foster (1991) y otros autores de más reciente data (Baigorri, 1995; Villega, 2003; Gorelik, 2008; Ávila, 2009), que problematizan esta temática con una mirada y concepciones contemporáneas.

El objetivo de este trabajo será entonces, analizar en forma comparativa la significación, el conocimiento, y uso de las plantas en la etnomedicina de poblaciones campesinas de las sierras de Córdoba (Argentina), y de diferentes actores de ámbitos urbanos de la capital provincial.

Como hipótesis de trabajo consideramos que en la etnomedicina se observa la vigencia de un mismo sistema de salud popular, con similitudes en las etiologías, formas de diagnósticos y tipos de terapias. Por el contrario, y en relación con el conocimiento y uso de plantas es posible advertir diferencias en la diversidad y cantidad de especies utilizadas acorde con la accesibilidad de las mismas (con mayor cantidad de especies nativas silvestres para poblaciones rurales versus mayor cantidad de especies exóticas cultivadas y adquiridas en comercios para pobladores de zonas urbanas y suburbanas) y con las diferentes fuentes y orígenes de

la información etnobotánica (tradición oral, consulta de libros o medios de comunicación, etc).

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Poblaciones y áreas de trabajo. Muestreo*

Para abordar el relevamiento etnobotánico (documentación de especies y usos a partir de informantes claves), conocer significación y utilización de las plantas medicinales, así como establecer las comparaciones pertinentes, se seleccionó por medio de un muestreo intencional (no al azar) y por la técnica de bola de nieve (Granovetter, 1976), practicantes y/o especialistas de la medicina tradicional y otros de diferentes contextos ambientales y culturales, a saber (Figura 1):

- Un sector urbano y/o suburbano de la ciudad de Córdoba: Zona periférica y cinturón verde del Sur de la ciudad.
- Dos sectores rurales de las sierras de Córdoba: Región de las Sierras Chicas (Departamentos Santa María y Colón) y Sierras Grandes (en particular el Valle de Traslasierra, en el Departamento San Javier).

La Tabla 1 resume las características más relevantes de las poblaciones y áreas de estudio que se obtuvo de revisiones bibliográficas y de la observación participante.

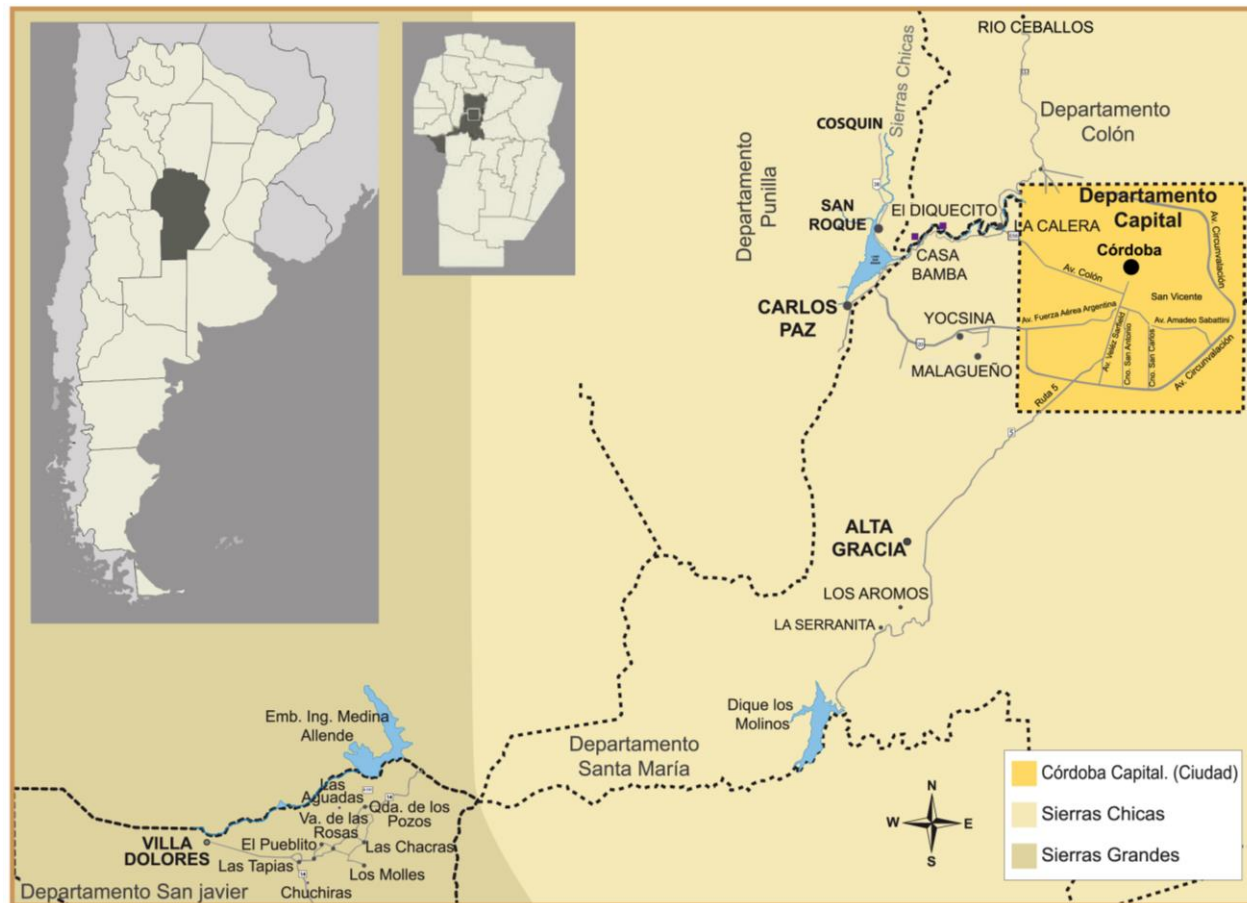
El inicio del muestreo consideró el consenso de los pobladores del entorno más próximo para convalidar un especialista o practicante, dando prioridad a pobladores con mayor antigüedad y disposición en cada área de estudio.

La cantidad de entrevistados por sector y localidad se seleccionó de acuerdo a los especialistas y/o practicantes convalidados (reconocidos por la población local) en las menciones, y se tomó como criterio al menos 10 referentes claves por localidad y contexto ambiental, alcanzando la muestra a 30 pobladores (57% de varones y 43% mujeres). Los rangos de edad más frecuentes fueron entre los 45-60 años (37%) seguido entre los 60-75 años (30%). Se siguió el criterio de saturación de información etnobotánica a los fines de concluir las instancias de entrevistas recurrentes.

1 Redfield ([1947], 1991) considera que las sociedades folk tienen ciertas características en común que permiten clasificarlas como un tipo (sociedad pequeña, homogénea, con aislamiento y no alfabetizada, con sentido religioso y de solidaridad de grupo, y con preeminencia de comunicación y transmisión oral), en contraste con la sociedad moderna. Según Foster (1991) "Redfield coloca la sociedad folk dentro de un sistema lógico construido sobre dos tipos ideales polares: la sociedad urbana y la sociedad no-urbana (folk). El continuum folk-urbano, que resulta de estos conceptos polarizados proporciona una escala a lo largo de la cual pueden colocarse las sociedades reales; su posición estará determinada por la proporción relativa de caracteres folk o urbanos que muestre".

**Tabla 1**  
**Características de las áreas de estudio y población**

	<b>Área Urbana</b>	<b>Área Sierras Grandes</b>	<b>Área Sierras Chicas</b>
<b>Ubicación</b>	El trabajo se focalizó en diferentes barrios urbanos distribuidos en los cuatro puntos cardinales, en zonas estratégicas del centro de la ciudad cordobesa y en el cinturón verde de explotación agrícola que rodea la ciudad (área periurbana).	El “Valle de Traslasierra”, se extiende en el faldeo occidental de las Sierras de Los Comechingones. Se modificó cualitativamente, debido a importantes corrientes migratorias	Se extiende en el faldeo oriental de las Sierras de Los Comechingones
<b>Tipo de vegetación</b>	Antropizada	Vegetación del Distrito Chaqueño Serrano	Distritos Occidental y Serrano de prov. Fitogeográfica Chaqueña y relictos del Espinal
<b>Población y actividad económica</b>	Población pluricultural de diversos orígenes, típicas de culturas modernas. Actividad económica: Variadas. Comercio, Industria herbolaria de plantas medicinales y aromáticas	Población nativa campesina y descampesinizada, y migrante neorrural. Actividad económica: Construcción inmobiliaria, comercio, industria turística y en menor medida producción agropecuaria. Se destaca la industria herbolaria de plantas medicinales y aromáticas	Población nativa campesina y descampesinizada, en menor medida migrante neorrural. La fuente principal de la actividad económica actual se centra en la producción agrícola ganadera (minifundistas), en la construcción inmobiliaria y turismo. El comercio herbolario es artesanal.
<b>Características etnomédicas</b>	Predomina la biomedicina. Están vigente también experiencias multiculturales con fuertes influencias por los MCS.	Complejidad cultural y diversidad de prácticas médicas: Los practicantes nativos, han incorporado al saber popular representaciones y prácticas terapéuticas variadas, y diversidad de especialistas.	Los lugareños mantienen vigente la medicina tradicional, la transmisión generacional, influencia de los MCS y en menor medida de las MAC.



**Figura 1**

**Localización geográfica de las áreas de estudio: Urbana (centro sur de la ciudad); Sierras Chicas (Dptos. Colón y Santa María) y Sierras Grandes (Dpto. San Javier)**

### **Recolección de los datos**

Se tuvieron en cuenta las consideraciones epistemológicas y metodológicas habituales de la labor etnobotánica, que considera las perspectivas de análisis emic y etic (Alexiades, 1996; Martin, 2000; Anderson *et al.*, 2011). En todos los casos y contextos, la información se recopiló alternando las dos fases de estudios de este tipo: trabajo de campo y de gabinete. Se aplicaron entrevistas abiertas y recurrentes en profundidad en los tópicos de etnomedicina, tal como las sugeridas por Arenas (1995) y entrevistas semiabiertas y semiestructuradas para la documentación de especies y usos.

La búsqueda y recolección del material vegetal se realizó en las áreas urbanas y rurales. En las zonas urbanas se documentó el circuito de obtención adquiriendo las plantas en los lugares y

formas sugeridos por los entrevistados (comercios, huertas, jardines particulares, públicos y ferias). La documentación siguió la propuesta de Luján (2002) y de Arenas & Kamienkowski (2014) para material fragmentario, y la determinación se realizó siguiendo los criterios y técnicas propuestas por Luján & Barboza (1999; 2008) y Gattuso & Gattuso (2002) para trabajos de controles botánicos. En las zonas rurales se procedió a la herborización a campo, secado/conservación e incorporación del material al herbario. Los pliegos de ejemplares testigos y material comercial fueron depositados en el Herbario del Museo Botánico de Córdoba, bajo la sigla CORD.

### **a) Análisis de los datos**

Se registraron las fuentes de información y formas de aprendizaje de las aplicaciones medicinales más

comunes en los diferentes entrevistados.

La significación en el uso de plantas medicinales en los contextos locales de estudio fue caracterizada en términos cualitativos sobre la base de las narrativas, prescripciones y recetas documentadas. En ellas se consideraron aspectos y teorías recurrentes en estudios de medicinas tradicionales, tales como, la vigencia de la teoría humoral hipocrática y el síndrome cálido frío, doctrina de la signatura<sup>2</sup>, y otras nociones etnomédicas que influyen en los diagnósticos y en la selección de plantas y terapias (Idoyaga Molina, 2003; Scarpa, 2004; Martínez, 2010).

Sobre la base de la información de las encuestas semiestructuradas e información ocasional y de entrevistas abiertas se conformó un corpus de flora medicinal de cada área considerando las especies y material documental en cuestión. La información etnobotánica se ordenó y sistematizó en bases de datos diseñadas con el programa Excel. Se recurrió a estadística descriptiva para caracterizar la etnoflora medicinal de cada localidad y área, considerando el origen, status botánico, forma de obtención y/o recolección de las especies, entre otros datos florísticos.

A los fines de identificar agrupamientos de especies medicinales según su origen y en función de las áreas de estudio y los especialistas o actores sociales involucrados en su uso, se hizo uso de métodos de estadística multivariada para datos categóricos (Análisis de Correspondencia Múltiple) aplicados a la etnobotánica (Höft *et al.*, 1999), los que permitieron establecer relaciones entre las categorías de actores sociales, áreas de estudio y especies con mayor cantidad de aplicaciones.

A fin de evaluar con mayor precisión las especies relevantes a partir de las diferentes fuentes de información se empleó el Índice de Importancia relativa (IR) medicinal para cada especie vegetal (Bennett & Prance, 2000) que considera la cantidad de propiedades farmacológicas (PF) atribuidas al taxón (vgr. analgésico, diurético) y la cantidad de sistemas corporales o áreas de la salud (AS) en las que se aplica (vgr. urología, gastroenterología), según la siguiente fórmula:  $IR = ((\text{Rel PF} + \text{Rel AS}) \% 2) \times 100$

Donde:

Rel PF: Número relativo de propiedades farmacológicas atribuidas a la especie (normalizadas al máximo valor de 1).

Rel AS: Número relativo de sistemas corporales o áreas de la salud tratados con dicha especie (normalizados al máximo valor de 1).

Para comparar el conocimiento y uso de plantas medicinales en los diferentes contextos, se utilizó una comparación de a pares mediante el empleo del Índice de Similitud de Sørensen (S') (Matteucci & Colma, 1982), previa identificación de especies comunes y exclusivas entre las regiones. Para ello se utilizó la fórmula  $S = 2C/(A+B)$ , donde A y B son el número de especies en las muestras A y B, respectivamente, y C es el número de especies compartidas por las dos muestras; S es el cociente de similitud y varía de 0 a 1.

## RESULTADOS

### *Actores sociales y medicinas*

A lo largo de este estudio en las diferentes áreas se advirtió un complejo sistema etnomédico en los contextos estudiados, que involucra diferentes escenarios, prácticas y experiencias como la medicina tradicional, especialidades modernas de la biomedicina (por ej. medicina estética entre otras), medicina doméstica, terapias alternativas o complementarias de distintas vertientes y terapias religiosas vinculadas a lo sagrado.

Según la localidad y área de estudio, existen modos alternativos de representarse la salud y enfermedad, aunque en todos se advierte la autoridad hegemónica de la biomedicina; ésta es secundada por alternativas fitoterápicas a base de medicamentos herbarios y suplementos dietarios -especialmente en áreas urbanas y en la zona de Sierras Grandes- y por la medicina tradicional con recolección de hierbas medicinales en el sector rural de Sierras Chicas. Las terapias religiosas, en tanto atraviesan todas las regiones de estudio, mostrando variedad de prácticas rituales y de curación según la raigambre cultural y el tipo de actor social en cuestión.

El conocimiento de la población que nos ocupa en estos escenarios, y de acuerdo con la convalidación dada por los pares, -y siguiendo las categorías propuestas por Redfield (1991)- involucró pobladores del tipo social folk (practicantes de medicina casera, especialistas curanderos y vendedores ambulantes recolectores) como no folk (fitoterápicos, herboristeros y puesteros de ferias

2 Considera que las plantas, los animales o los minerales llevan a menudo sobre sí (en su aspecto o nombre) los signos que permiten conocer sus virtudes.

barriales), según detallamos a continuación:

**a) *Practicantes de medicina casera (PMC):***

Demuestran interés en conocer los recursos naturales y cómo aplicarlo a la salud del hombre, y sus conocimientos por lo general, provienen de la transmisión entre generaciones por tradición oral. Presentan un claro acercamiento a las culturas modernas e incorporan elementos de la biomedicina. En sus viviendas y jardines domésticos resulta habitual la presencia de una gran variedad de especies medicinales cultivadas.

**b) *Especialistas en Medicina Tradicional (EMT):***

Los especialistas en curación - por lo general se trata de mujeres, a las que se las refiere como “curanderas”-, están presentes en las tres áreas de estudio y se especializan en la atención de dolencias “folk” que por lo general no son competencia de la biomedicina (ojeadura, pata de cabra, empacho, culebrilla, etc.). En muchos casos resultan portadores de amplios conocimientos etnobotánicos constituyendo un nexo cultural entre escenarios urbanos y rurales, en tanto articulan el conocimiento y la práctica de la medicina tradicional rural con la demanda urbana de remedios naturales.

**c) *Vendedores Ambulantes Recolectores (VAR):***

Son recolectores de hierbas medicinales en las sierras cercanas a la ciudad de Córdoba, donde suelen ubicar sus productos. En general con identidad cultural criolla, conservan elementos de la cultura folk como por ejemplo conocimientos terapéuticos tradicionales; en la región de estudio se conoce a algunos de ellos como “yuyeros”.

**d) *Herboristeros (HB):***

A cargo de comercios destinados a la venta de productos herbolarios, hierbas medicinales secas y preparados comerciales

de diferente origen, especialmente en áreas urbanas.

**e) *Puesteros de Ferias Barriales (PFB):***

Están en permanente contacto con los vendedores ambulantes. Junto a los herboristeros (HB), adquieren sus conocimientos por medio de libros, redes sociales o por promociones de laboratorios herbolarios nacionales e internacionales.

**f) *Practicantes de Medicinas Alternativas Complementarias (PMAC):***

Por lo general se trata de personas con un mayor proceso formal de instrucción - profesional, estudiosos, conocedores, de variadas medicinas complementarias-abocados a la curación de un amplio rango de dolencias, a través de terapias alternativas o complementarias (MAC). Éstas implican no sólo el conocimiento de una medicina a base de plantas, sino el manejo de la energía u otras prácticas en las que subyace una noción de cuerpo y salud diferente al de la biomedicina y de las medicinas tradicionales. Son quiroprácticos, homeópatas, naturópatas, reflexólogos y/o acupunturistas, fitoterapistas y otros.

***Comparación entre áreas de estudio y actores locales***

En este apartado se presenta una síntesis comparativa cualitativa y cuantitativa entre las áreas de estudio considerando los taxones y usos en común y diferentes, así como los perfiles multivariados de cada una de las regiones, y aspectos etnomedicinales.

***Aspectos cualitativos***

La **Tabla 2** compendia, a partir de los resultados anteriormente de manera descriptiva y cualitativa, las principales diferencias y similitudes para cada una de las áreas de estudio considerando: a) Los especialistas relevados; b) Las representaciones y concepciones etnomédicas; c) Las prácticas terapéuticas; d) Las fuentes y formas de transmisión del saber; e) Los aspectos salientes de la etnobotánica y de las farmacopeas vegetales documentadas.

**Tabla 2**  
**Comparación cualitativa de los rasgos de la etnomedicina de los contextos en estudio**

	ÁMBITO URBANO		ÁMBITO RURAL	
			Sierras Grandes	Sierras Chicas
<b>Especialistas relevados con conocimientos de la flora medicinal</b>	-PFB -HB -VAR (yuyeros) -EMT (curanderos) -PMAC		- PMAC (fitoterapistas, maestros espirituales) - EMT con saberes mixtos (MAC)	- VAR (yuyero) - EMT (curanderos) - PMAC
<b>Representaciones etiológicas. Dolencias folk y técnicas diagnósticas</b>	Dolencias folk de la MT (Empacho, Pata de cabra, Culebrilla, Ojeadura, Quemaduras, Parásitos, Aire, Pasma, Herpes, Susto, nervios y otras) Afeciones sociales (depresión, stress, compulsiones, drogadicción, pánico, y otros). Dolencias de raigambre oriental (nociones de energía)	Dolencias folk de la MT (Empacho, Pata de cabra, Culebrilla, Ojeadura, Parásitos, Aire, Pasma, Nubes, etc.) y resignificaciones de la biomedicina (artrosis, reuma, colesterol, herpes)  Dolencias de la raigambre oriental (nociones de energía)	Empacho Pata de cabra Culebrilla Ojeadura Pasma, mal aire  Quemaduras Torceduras de nervios Paletilla Parásitos Males y daños	
<b>Prácticas terapéuticas identificadas</b>	Curas de palabra Curaciones rituales y por rezos  Resolución de dolencias específicas del cuerpo  Curación del entorno (campos, quintas)  Asociación de dolencias, remedios y vegetales con nociones de “energía”	Curas de palabra Curas por el rastro  Curaciones rituales y por rezos de dolencias folk. Farmacopea natural Curaciones mixtas (con elementos de las MAC: energía)	Curas de palabra Curas por el rastro  Curaciones rituales y por rezos de dolencias folk. Farmacopea natural (del campo y jardines)  Categorización de dolencias , remedios y vegetales en “cálido” y “frío” (Teoría hipocrática-galénica) y teoría de la signatura	



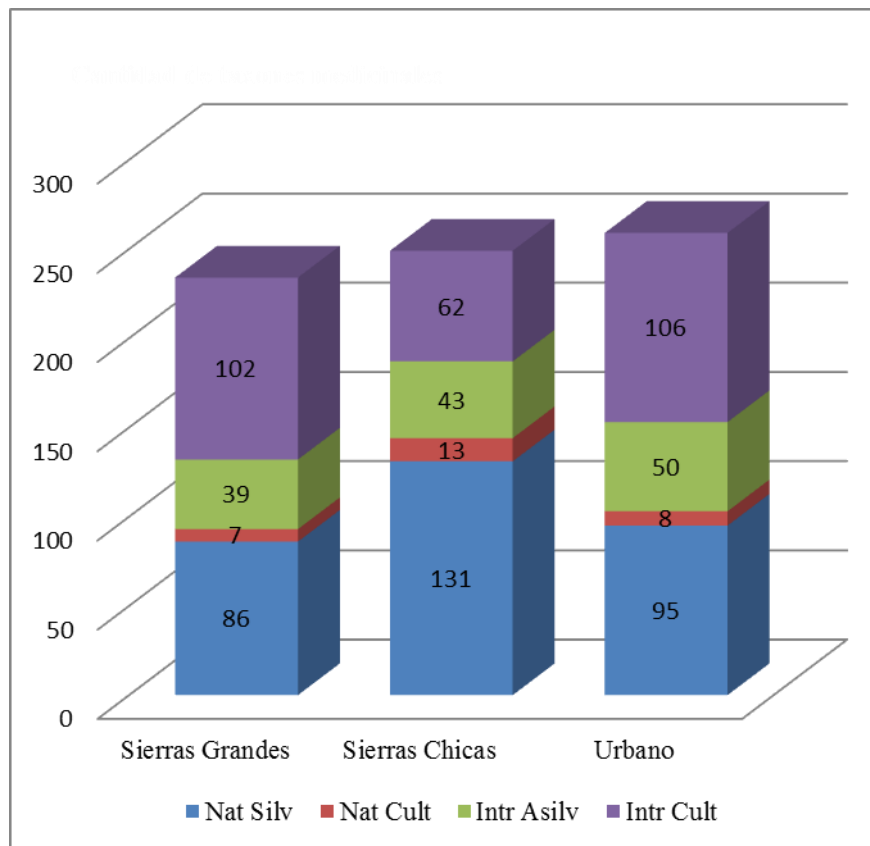
	Incorporación de nociones, recursos y otras prácticas de la medicina oficial y de las medicinas alternativas.	Resignificación de nociones de la medicina oficial.  Técnicas y recursos terapéuticos orientales (herbolaria, ayurveda, reiki, acupuntura y otras).	Técnicas y recursos terapéutico varios (ej. uso de marihuana)
<b>Principales fuentes y formas de transmisión y reproducción social del conocimiento</b>	Fuentes bibliográficas, Medios de comunicación; en prácticas de MT transmisión oral	Fuentes bibliográficas, Medios de comunicación; en prácticas de MT transmisión oral.  Influencia de la población migrante.	Frecuente la transmisión oral  Empirismo (ensayo-error)
<b>Composición y rasgos de la farmacopea vegetal de uso más frecuente</b>	- 262 taxones - 768 usos 41% introducidas cultivadas 37% nativas silvestres  Presencia relevante de especies medicinales de los Reinos Monera, Protista y Fungi	- 231 taxones - 676 usos 45% introducidas cultivadas 37% nativas silvestres  Menor relevancia de especies medicinales de los Reinos Monera, Protista y Fungi	- 251 taxones - 480 usos 25% introducidas cultivadas 52% nativas silvestres  Ausencia de los Reinos Monera y Protista. Menor relevancia de Reino Fungi.
<b>Especies panacea y de usos recurrentes</b>	Maka, Noni y Graviola	- Ruda y plantas de jardines medicinales	- Ruda y plantas de jardines medicinales
<b>Áreas de la salud más frecuentes y distintivas (en orden decreciente)</b>	- Gastroenterología - Endocrinología (por frecuente uso de supl. dietarios y adaptógenos) - Neurología y psiquismo - Neumonología - Dermatología	- Gastroenterología - Neumonología - Cardiovascular - Dermatología - Endocrinología	- Gastroenterología - Dermatología - Neumonología - Cardiovascular - Traumatología

**Aspectos cuantitativos**

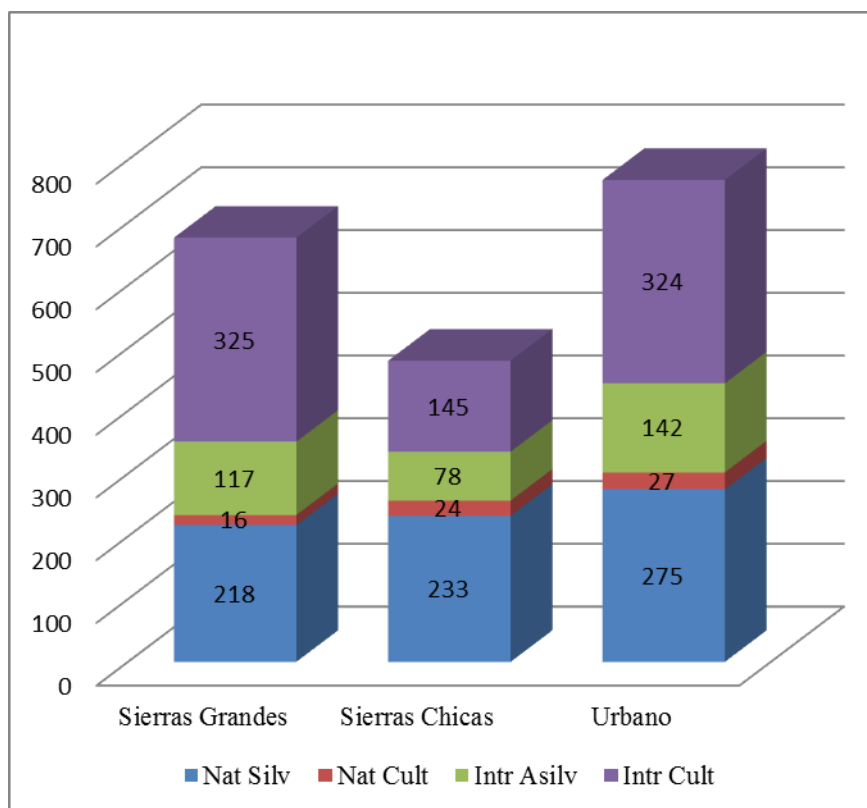
**Composición de las etnofloras medicinales**

Las Figuras 2 y 3 presentan la composición de la etnoflora medicinal para las tres áreas de estudio. Se observa que la farmacopea Urbana y de Sierras Grandes resultaron más similares en composición de taxones, con una mayor representación de las especies introducidas respecto de las nativas. En contraste en Sierras Chicas se encuentran más representadas las especies nativas respecto de las exóticas, presentando rasgos más próximos a la medicina tradicional criolla. Se observa asimismo

que es en el contexto urbano donde encontramos la mayor cantidad de especies y usos (262 taxones, 768 usos), con un predominio de especies exóticas (59,6%). Esto es reflejo de la concurrencia de múltiples experiencias culturales y fuentes de información, siendo particularmente notable el flujo de información respecto de aplicaciones difundidas por las medicinas alternativas y complementarias (MAC) de alcance global, aportados fundamentalmente por los PMAC-fitoterapistas.



**Figura 2**  
**Cantidad de especies medicinales acorde con su origen botánico para las tres áreas de estudio**



**Figura 3**  
Cantidad de usos medicinales acorde con su origen botánico para las tres áreas de estudio

#### *Similitud de taxones y usos medicinales*

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayor similitud entre zonas se dio entre el Área Urbana y el Área de Sierras Grandes, con un índice de similitud igual a 0,65, en donde se encontraron 159 taxones coincidentes (Tabla 3). En orden descendiente, la similitud entre las áreas de Sierras Chicas y Sierras Grandes fue de 0,53 con 128 coincidencias, en tanto que el índice de Sørensen entre las áreas de Sierras chicas y Urbana fue el menor (0,46) con 118 especies en común. Finalmente, en las tres áreas coincidieron sólo 94 taxones, representando el 21% del total.

Nuevamente las zonas con mayor similitud fueron el área Urbana y el área de Sierras Grandes, con un índice de similitud igual a 0,26, con 190 usos coincidentes. El índice de similitud entre las áreas de Sierras chicas y Urbana fue 0,23 con 141 usos en común, finalmente, entre las áreas de Sierras Chicas y

Sierras Grandes el índice fue de 0,20 con 117 coincidencias. Se verificaron 63 coincidencias de usos específicos por taxón para las tres áreas, las cuales fueron menores que el número de coincidencias obtenido anteriormente al considerar sólo taxones (94). Las 63 coincidencias representan el 3,8% del total de usos asociados a taxones.

Los resultados anteriores demuestran que, si bien entre las tres zonas se comparten un corpus considerable de taxones, el análisis detallado de sus usos y aplicaciones da cuenta de importantes diferencias en sus aplicaciones o usos. Esto indicaría que en cada área los actores locales estarían generando diferentes aplicaciones, o recetas, o bien obteniendo información de diferentes fuentes y diversificando de esta manera las aplicaciones medicinales.

	Taxones	Exclusivos	Coincidentes	Índice de similitud de Sörensen
Sierras Chicas	251	123	128	0,53
Sierras Grandes	231	103		
Sierras Chicas	251	133	118	0,46
Urbano	262	144		
Sierras Grandes	231	72	159	0,65
Urbano	262	103		
Sierras Chicas	251	98	94	
Sierras Grandes	231	41		
Urbano	262	77		

Tabla 3

**Análisis de similitud de taxones entre áreas de estudio, de acuerdo al Índice de Sörensen**

	Taxones y Usos	Exclusivos	Coincidentes	Índice de similitud de Sörensen
Sierras Chicas	480	363	117	0,20
Sierras Grandes	676	559		
Sierras Chicas	480	339	141	0,23
Urbano	768	627		
Sierras Grandes	676	486	190	0,26
Urbano	768	578		
Sierras Chicas	480	285	63	
Sierras Grandes	676	432		
Urbano	768	500		

Tabla 4

**Análisis de similitud de usos entre áreas de estudio, de acuerdo al índice de Sörensen**

El análisis de similitud considerando los usos de cada taxón en las tres zonas, demostró resultados similares. Nuevamente las zonas con mayor similitud fueron el área Urbana y el área de Sierras Grandes, con un índice de similitud igual a 0,26 con 190 usos coincidentes. El índice de similitud entre las áreas de Sierras chicas y Urbana fue 0,23 con 141 usos en común, finalmente, entre las áreas de Sierras Chicas y Sierras Grandes el índice fue de 0,20 con 117 coincidencias. Se verificaron 63 coincidencias de

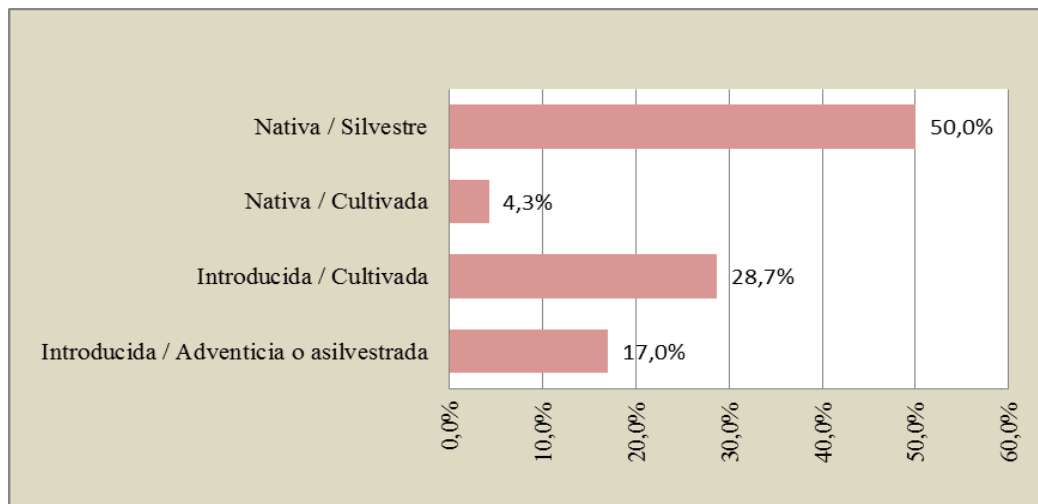
usos específicos por taxón para las tres áreas, las cuales fueron menores que el número de coincidencias obtenido anteriormente al considerar sólo taxones (94). Las 63 coincidencias representan el 3,8% del total de usos asociados a taxones.

Los resultados anteriores demuestran que, si bien entre las tres zonas se comparten un corpus considerable de taxones, el análisis detallado de sus usos y aplicaciones da cuenta de importantes diferencias en sus aplicaciones o usos. Esto indicaría

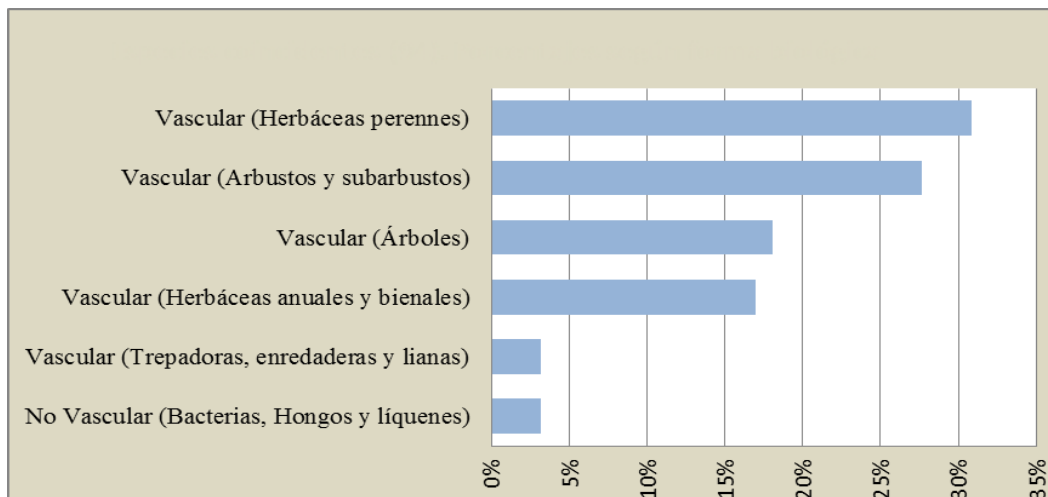
que en cada área los actores locales estarían generando diferentes aplicaciones, o recetas, o bien obteniendo información de diferentes fuentes y diversificando de esta manera las aplicaciones medicinales.

El análisis detallado al interior de los 94 taxones coincidentes en todas las zonas evaluadas, atendiendo a su status botánico se indica en la **Figura 4**. Ésta pone de manifiesto que, la mitad corresponde a especies nativas silvestres. Le siguen las especies introducidas cultivadas, muchas de las cuales se encuentran en los jardines y huertos domésticos, y a

su vez resultan populares por la tradición de larga data de uso en el Viejo Mundo, además de que, en varios casos se encuentran codificadas y aprobadas por la última farmacopea nacional (ej. *Matricaria chamomilla*, *Aloysia citriodora*, *Mentha* spp., *Eucalyptus* spp.), y/o especies validadas como medicamentos fitoterápicos (*Achyrocline satureioides*, *Baccharis articulata*, *B. crispa*, *Melissa officinalis*, *Lippia turbinata*, *Tilia* spp.). Asimismo, y de acuerdo con la **Figura 5**, predominan las formas herbáceas perennes, arbustos/subarbustos y árboles.



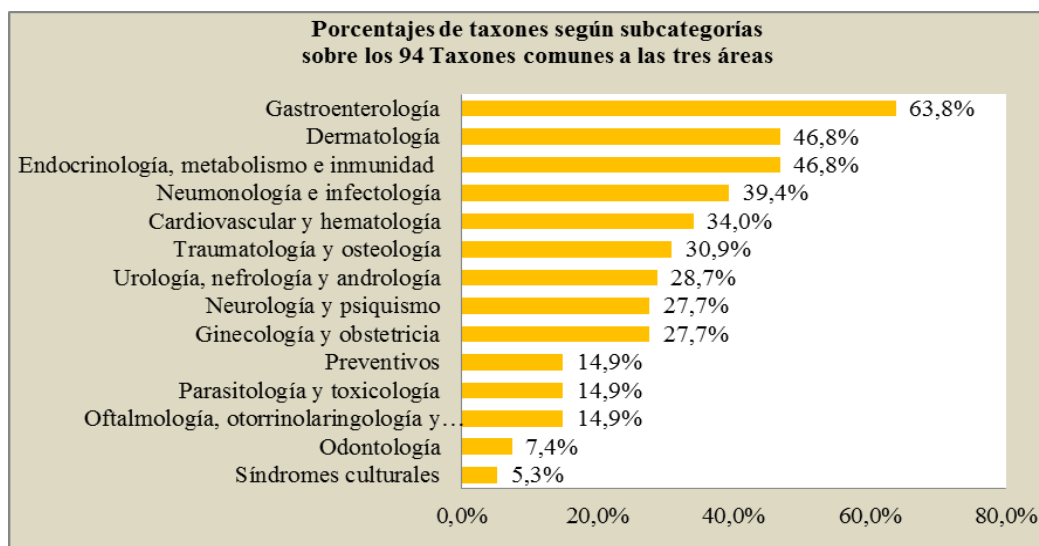
**Figura 4**  
Distribución porcentual de las 94 especies coincidentes de acuerdo a su status botánico



**Figura 5**  
Distribución porcentual de las 94 especies coincidentes de acuerdo con su forma biológica

En lo concerniente al área de la salud de aplicación, las especies coincidentes para las tres áreas (**Figura 6**), se destinan principalmente al ámbito de la Gastroenterología (63,8% de los 94 taxones), la Dermatología y Endocrinología (ambas subcategorías con igual porcentaje: 46,8% de los taxones) coincidiendo con las aplicaciones más habituales en los estudios de etnobotánica médica, y con las dolencias comunes para diferentes ámbitos culturales. De estos 94 taxones, los que participaron significativa y dinámicamente en varias recetas según las subcategorías fueron, para afecciones musculares y óseas: *Larrea divaricata* “jarilla”, *Aloe* spp. “aloe” y

*Rosmarinus officinalis* “romero”; para afecciones estomacales: *Achyrocline satureoides* “marcela”, *Matricaria chamomilla* “manzanilla”, *Baccharis articulata* y *B. crispa* “carquejas”, *Lippia turbinata* “poleo”, *Mentha* spp. “menta”, *Scoparia montevidensis* “canchalagua”, *Hedeoma multiflorum* “tomillo serrano” y *Aloysia gratissima* var. *gratissima* “palo amarillo”; como antigripales: *Geoffroea decorticans* “chañar”, *Anemia australis* “doradilla” y *Achyrocline satureoides* “marcela”; y como sedativos: *Passiflora caerulea* “pasionaria”, *Aloysia citriodora* “cedrón” y *Matricaria chamomilla* “manzanilla”.



**Figura 6**

**Distribución porcentual de las áreas de la salud de aplicación de las 94 especies coincidentes para las tres regiones de estudio.**

### **Perfiles de uso de plantas medicinales**

En la **Figura 7**, se observa un Análisis de Correspondencia Múltiple, producto de la interacción entre las variables “Áreas de estudio”, “Categorías taxonómicas”, “Status botánicos” y “Áreas de la Salud”. Se observa en el perfil del Eje 1 (inerencia 39%) la oposición de las aplicaciones medicinales de los Protista y Monera, en contraste con los Fungi y Plantae (Licofitas y Helechos), mientras los Plantae (Antófitas Gimnospermas y Angiospermas) se encuentran próximos al cruce de ambos ejes por compartir especies y usos con gran variedad de aplicaciones. Los Reinos Monera y Protistas se asocian más al empleo como Preventivos y Endocrinología, Metabolismo e Inmunidad, y se encuentran más próximos al Área Urbana, ya que

gran parte de estas especies se obtienen como preparados comerciales y se emplean en orden a la consecución de un equilibrio general de salud. En oposición, las Licófitas y Helechos son de uso frecuente en el ámbito gineco-obstétrico y en urología y nefrología, como regularizadores menstruales y diuréticos. Los hongos y líquenes se separan como un grupo aparte también en función del segundo eje, ya que las pocas especies y aplicaciones recogidas se orientan al tratamiento de afecciones de la boca. El primer eje opone también en su perfil las especies nativas silvestres (asociadas con su mayor representatividad en la etnoflora medicinal de las Sierras Chicas), con las introducidas cultivadas y adventicias (de uso más frecuente en el ámbito urbano y en Sierras Grandes); asimismo con las

nativas cultivadas. Por su parte, y en relación con las Áreas geográficas de estudio, se observa que cada región se ubica en un cuadrante diferente. De esta manera quedan separados en su primer eje los ambientes de Sierras, con el Área Urbana/Suburbana; mientras que el segundo eje opone el perfil de Urbano/Suburbano y Sierras Grandes (con aspectos comunes), al del área de Sierras Chicas, lo que

refuerza el análisis realizado con los Índices de Similitud para las tres regiones. Se observa asimismo, en relación con las Áreas de la Salud, que las afecciones respiratorias (Neumonología), de la piel (Dermatología) y Cardiovasculares se encuentran asociadas más a las dos áreas de Sierras, lo que condice con mayor representación porcentual de usos y especies en estos ámbitos para ambas regiones.

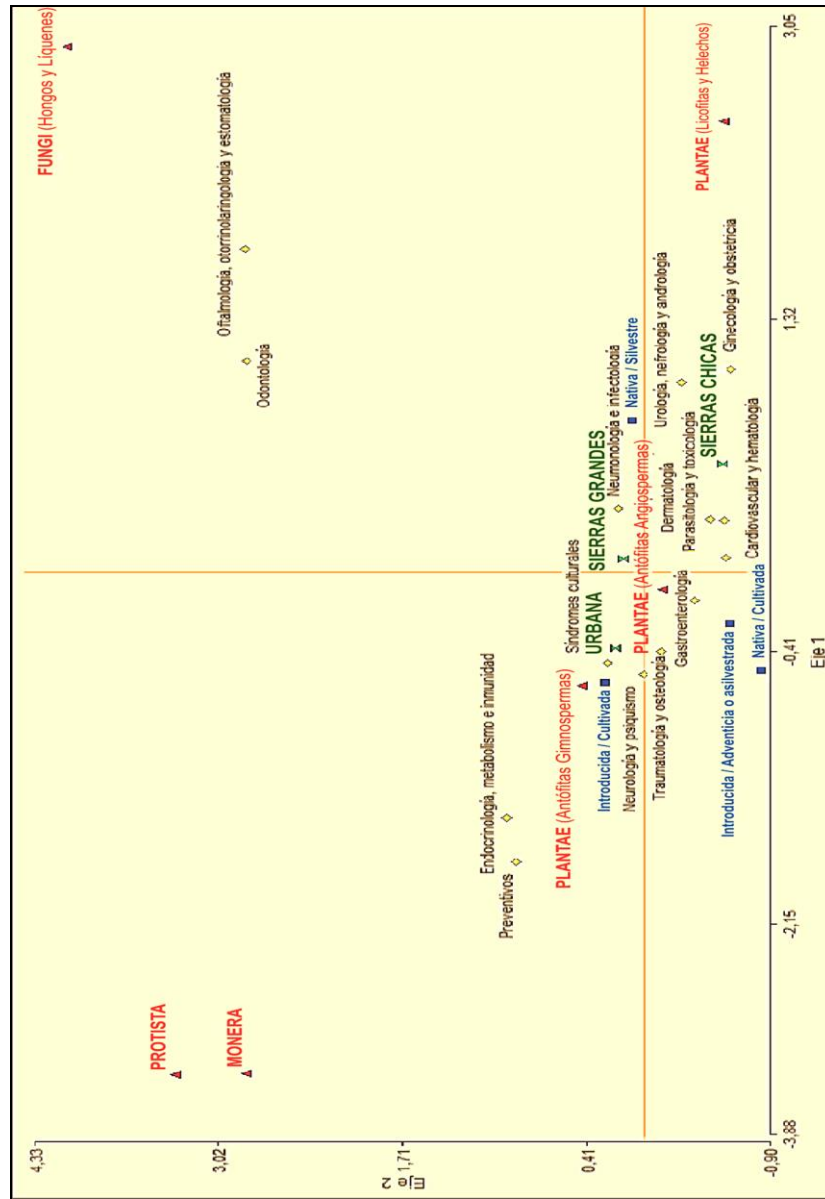


Figura 7

Bi-Plot correspondiente al Análisis de Correspondencia Múltiple entre “Áreas de estudio” (modalidades en reloj verde), Categorías taxonómicas botánicas (triángulos rojos), Status botánico (cuadrados azules), y Áreas de la Salud (modalidades en rombos amarillos)





Esta diferenciación queda de manifiesto también en torno al Eje 2 (inercia 50%), que diferencia en su polaridad el perfil de Sierras Chicas, del de Sierras Grandes, quedando justo a mitad de camino en su composición de especies, el ámbito Urbano. Asimismo se observa una nueva separación de actores sociales: por un lado los PMAC, HB y PFB, actores que prescriben fundamentalmente productos exóticos, foráneos o de venta comercial, recurriendo en menor medida a la flora nativa silvestre. En oposición los VAR y EMT se encuentran del otro lado del eje en el que se hallan mejor representados las aplicaciones y usos medicinales de especies nativas silvestres o cultivadas en jardines. Asimismo se visibiliza en el gráfico cómo los VAR, procedentes en todos los casos de las Sierras Chicas, aportan un corpus de productos y saberes del ámbito rural que se vuelca al Urbano.

En relación con los taxones, se observan algunos datos muy gráficos. Se destacan por su polaridad, en el cuadrante de Sierras Chicas, especies como el coco (*Zanthoxylum coco*) y uvita del campo (*Salpichroa organifolia*), de prescripción y uso muy frecuente entre los EMT, pero habitualmente no comercializados. En contraste, especies como la quinoa (*Chenopodium quinoa*), el amaranto (*Amaranthus* sp.) cuyos usos se han globalizado a nivel comercial y son de amplia difusión mediática, se encuentran asociados con el conocimiento de los PFB y HB del ámbito urbano. Otras especies nativas con gran cantidad de aplicaciones, se encuentran compartidas en las diferentes áreas, pero más próximas a los saberes y prácticas de los VAR y EMT; algo similar ocurre con algunas exóticas que se cultivan con frecuencia en los jardines (*Lavandula* spp., *Salvia officinalis*, *Origanum vulgare* y otros). En contraste, en el área Sierras Grandes se asocia por proximidad a las especies exóticas frecuentemente prescritas por los PMAC.

#### **Especies de importancia medicinal para las tres áreas de estudio**

La **Tabla 5**, presenta las especies medicinales de mayor relevancia para las tres áreas de estudio ordenadas según el valor del Índice de Importancia Relativa (IR) que considera el total de propiedades farmacológicas atribuidas (PF), y de sistemas corporales o áreas de salud involucradas (AS) en el uso de los remedios. El ordenamiento de los vegetales que se listan pone de relieve el amplio espectro de aplicaciones que se le asignan a especies

fundamentalmente introducidas y exóticas. Varias de ellas consideradas por el ANMAT en el Vademecum Nacional de Medicamentos (VNM). Entre los primeros taxones resaltados algunas son oficiales (*Calendula officinalis*, *Cinnamomum verum*, *Matricaria chamomilla*, *Aloysia citriodora*), en muchas otras especies, sus drogas vegetales y preparados, se incluyen en el registro de medicamentos fitoterápicos de larga tradición (ANMAT, 2009) como por ejemplo: *Aloe* spp., *Achyrocline satureioides*, *Melissa officinalis* y otros reglamentados como suplementos dietarios, por ejemplo *Passiflora caerulea* y *Malva* sp. pero con un IR bajo (entre 36 y 37). De las especies nativas se destacan aquellas que resultan populares en las tres áreas de estudio y de comercialización frecuente, tanto en herboristerías como por vendedores ambulantes y de prescripción y uso en los diferentes actores sociales (EMT y PMAC); entre ellas *Equisetum giganteum*, *Achyrocline satureioides*, *Anemia australis*, *Aloysia gratissima* var. *gratissima*, *Dolichandra cynanchoides* y *Usnea* spp. (*U. amblyoclada* y *U. subflorida*).

#### **DISCUSIÓN**

Los resultados expuestos ponen de relieve lo relevante en cantidad de especies medicinales en las tres áreas de estudio. En comparación con otros estudios de etnobotánica médica en contextos rurales de Córdoba, se observa una composición más diversificada y amplia en cantidad de taxones y usos de interés medicinal, si consideramos los estudios de Martínez (2010) con 189 especies, Arias (2007) con 80 taxones en Villa Los Aromos, Menseguez *et al.* (2007) con 55 especies en un paraje del Cerro Colorado. Esto podría interpretarse por la amplitud de usos y taxones mencionados que proviene de la diversificación de los entrevistados y de sus raigambres culturales. Mientras en el contexto de la muestra de las Sierras Chicas, resultó más frecuente la presencia de EMT con raigambre criollo y perfil campesino, y menos la de los PMAC, los entrevistados de Sierras Grandes aportan, en su mixtura cultural, un bagaje más amplio de taxones y saberes similares a los referidos para el área urbana. Asimismo en Sierras Grandes, a diferencia de Sierras Chicas resulta más frecuente la residencia de comunidades terapéuticas rurales asociadas a la Nueva Era, cuyos miembros recurren a un repertorio de terapias, entre las cuales las plantas (medicina herbaria y fitoterapia) ocupan un lugar relevante.

Nombre científico	AS	Rel AS	PF	Rel PF	IR
<i>Matricaria chamomilla</i>	12	1,00	30	0,86	92,86
<i>Rosmarinus officinalis</i>	9	0,75	35	1,00	87,50
<i>Aloe spp.</i>	8	0,67	33	0,94	80,48
<i>Ruta chalepensis</i>	8	0,67	23	0,66	66,19
<i>Lavandula angustifolia</i>	9	0,75	20	0,57	66,07
<i>Citrus limon</i>	8	0,67	20	0,57	61,90
<i>Plantago major</i>	8	0,67	20	0,57	61,90
<i>Achyrocline satureioides</i>	6	0,50	25	0,71	60,71
<i>Melissa officinalis</i>	8	0,67	19	0,54	60,48
<i>Equisetum giganteum</i>	6	0,50	23	0,66	57,86
<i>Urtica urens</i>	6	0,50	22	0,63	56,43
<i>Zingiber officinale</i>	7	0,58	19	0,54	56,31
<i>Cinnamomum verum</i>	8	0,67	15	0,43	54,76
<i>Origanum vulgare</i>	7	0,58	16	0,46	52,02
<i>Aloysia citriodora</i>	6	0,50	17	0,49	49,29
<i>Marrubium vulgare</i>	7	0,58	14	0,40	49,17
<i>Camellia sinensis</i>	6	0,50	16	0,46	47,86
<i>Anemia australis</i>	5	0,42	18	0,51	46,55
<i>Aloysia gratissima</i> var. <i>gratissima</i>	6	0,50	15	0,43	46,43
<i>Usnea</i> spp.: <i>U. amblyoclada</i> , <i>U. subfloridana</i>	6	0,50	15	0,43	46,43
<i>Dolichandra cynanchoides</i>	7	0,58	12	0,34	46,31
<i>Calendula officinalis</i>	5	0,42	17	0,49	45,12
<i>Artemisia douglasiana</i>	5	0,42	16	0,46	43,69
<i>Taraxacum officinale</i>	4	0,33	18	0,51	42,38
<i>Borago officinalis</i>	6	0,50	12	0,34	42,14
<i>Solanum sisymbriifolium</i>	6	0,50	12	0,34	42,14
<i>Hedeoma multiflora</i>	5	0,42	14	0,40	40,83
<i>Illicium verum</i>	5	0,42	14	0,40	40,83
<i>Lippia turbinata</i>	5	0,42	14	0,40	40,83
<i>Acacia aroma</i>	6	0,50	11	0,31	40,71
<i>Citrus</i> sp.	7	0,58	8	0,23	40,60
<i>Rosa rubiginosa</i>	7	0,58	8	0,23	40,60
<i>Usnea hieronymi</i>	5	0,42	13	0,37	39,40
<i>Syzygium aromaticum</i>	6	0,50	10	0,29	39,29
<i>Malva</i> sp.	5	0,42	12	0,34	37,98
<i>Ephedra</i> spp. : <i>E. triandra</i> , <i>E. americana</i>	6	0,50	9	0,26	37,86
<i>Fraxinus</i> spp.	6	0,50	9	0,26	37,86
<i>Mentha spicata</i>	3	0,25	17	0,49	36,79
<i>Plantago myosuroides</i>	4	0,33	14	0,40	36,67
<i>Baccharis articulata</i>	5	0,42	11	0,31	36,55
<i>Passiflora caerulea</i>	5	0,42	11	0,31	36,55
<i>Salvia officinalis</i>	6	0,50	7	0,20	35,00
<i>Eucalyptus cinerea</i>	4	0,33	12	0,34	33,81
<i>Mentha x rotundifolia</i>	4	0,33	12	0,34	33,81
<i>Schinus molle</i>	5	0,42	9	0,26	33,69
<i>Aloysia polystachya</i>	4	0,33	11	0,31	32,38
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	4	0,33	11	0,31	32,38
<i>Laurus nobilis</i>	4	0,33	11	0,31	32,38
<i>Trixis divaricata</i> subsp. <i>discolor</i>	4	0,33	11	0,31	32,38
<i>Xanthium spinosum</i> var. <i>spinosum</i>	4	0,33	11	0,31	32,38

<i>Clinopodium gilliesii</i>	5	0,42	8	0,23	32,26
<i>Petroselinum crispum</i>	5	0,42	8	0,23	32,26
<i>Thymus vulgaris</i>	5	0,42	8	0,23	32,26
<i>Cynodon dactylon</i>	3	0,25	13	0,37	31,07
<i>Larrea divaricata</i>	3	0,25	13	0,37	31,07
<i>Buddleja cordobensis</i>	4	0,33	10	0,29	30,95

Tabla 5

**Ordenamiento de las especies medicinales de las tres áreas según valores decrecientes de Importancia Relativa (IR). (Se incluyen las especies con valores superiores a la Media + DS = 30,24; y se destacan las superiores a Media + 2 DS = 44,14 y Media + 3 DS = 58,05)**

Otro fenómeno que se observa particularmente en Sierras Grandes, pero menos ostensible en el área de entrevistas de las Sierras Chicas, es el influjo de la “neorruralidad”, asociado con las migraciones internas. En este sentido, resultan de utilidad explicativa, las observaciones de Trimano (2014), quien visualiza y caracteriza los cambios culturales en la ruralidad de áreas serranas del Valle de Traslasierra, y percibe a esta zona como escenario de un amplio movimiento de emigración de la ciudad al campo, y como sociedades en las que conviven grupos culturales diversos y de disímiles identidades. Si se transfiere esta interacción de actores al ámbito de la etnomedicina, se explica la frecuente mixtura de diversas medicinas entre los nuevos practicantes emergentes y los practicantes nativos o preexistentes.

Se considera oportuno referir en esta discusión las limitaciones explicativas de la categorización o tipologías folk y urbano así como la noción de continuum de Redfield (1947, 1991) propuestas inicialmente en este trabajo, para explicar los resultados y análisis realizados (diversidad de actores, estilos y perspectivas etnomédicas). Por el contrario, es necesario dar lugar a nuevos marcos explicativos como el concepto francés de “rurbanización” (acuñado por Bauer & Roux, 1976). Éste da cuenta de los cambios estructurales que caracterizan los procesos de urbanización global del territorio, esto es la consecuencia de la migración de la ciudad al campo. Esto explicaría cómo el estilo de vida urbano o la urbanización, se hace presentes no sólo en la geografía de los barrios urbanos y periurbanos de Córdoba, sino en las otras dos regiones de estudio, especialmente en Sierras Grandes. Convalidando esto, se observa la uniformidad del fenómeno New Age, de los circuitos alternativos, la presencia más o menos influyente de las MAC, y otros aspectos antes mencionados, visibles también en el área serrana. También los

análisis cuantitativos de la composición de la etnoflora medicinal dan cuenta de esto, especialmente en Sierras Grandes, la que está representada en un 45% por flora introducida cultivada, con un perfil similar al del ámbito Urbano. Los análisis de Sierras Chicas, refuerzan también esta idea, ya que si bien se encuentran geográficamente más próximas a la metrópoli cordobesa, se advierte la vigencia de saberes tradicionales más prístinos y menos mixturados que Sierras Grandes.

Por otra parte, los análisis multivariados permiten diferenciar la diversidad de actores sociales y su vinculación más o menos estrecha a las áreas geográficas propuestas para este estudio. Desde el punto de vista socio-antropológico, el concepto de estilos de pensar (Douglas, 1998) resulta explicativo de la existencia de diferencias en función de los actores sociales. Estos se observa en relación con las representaciones de la salud/enfermedad, las preferencias y recursos terapéuticos, y la apropiación de diferentes especies medicinales (de jardín, exóticas y adquiridas en comercio, de nativas de recolección silvestre). Estos estilos de pensar también se reflejan en las fuentes de información de los que se proveen los especialistas. A título de ejemplo puede señalarse un fuerte influjo, en el Área Urbana y entre migrantes de Sierras Grandes, de discursos de los medios de comunicación acerca de las bondades de la “vuelta a lo natural” a fin de popularizar artículos provenientes de diferentes partes del mundo y de las más diversas raigambres culturales, como las andinas. Esta situación promueve la presencia -tanto en áreas metropolitanas como serranas- de especies panacea (valoradas por la amplitud de dolencias que tratan). Es el caso de la “maka” (*Lepidium meyenii*), “graviola” (*Annona muricata*), “noni” (*Morinda citrifolia*), “quinoa” (*Chenopodium quinoa*) y “amaranto (*Amaranthus* sp.)”. Asimismo, la noción de curación a través de la alimentación, por medio de

plantas nutraceuticas, constituye un estilo de pensar propio de los PMAC, antes que de los EMT o de los VAR, y se ve reflejado en la oferta de semillas en las ferias barriales y herboristerías urbanas. En este sentido resulta interesante destacar el rol que poseen los VAR como nexo o conectores de saberes, aportando cohesión y elementos unificadores que circulan en doble sentido entre las farmacopeas rurales y urbanas, evidenciado en un conocimiento botánico dinámico al estilo de lo reseñado por Pochettino *et al.* (2008) y Cassuolo *et al.* (2009). Es en estos actores donde se visibiliza con más claridad, cómo se conjugan conocimientos tanto de una cultura folk, como no folk, de acuerdo con la categorización de Redfield (1947, 1991).

A la vez se comprende que no es la ciudad el único agente de cambio que opera sobre el ámbito rural (como se postula desde la teoría del continuum folk urbano), sino que también y, en sentido contrario, ocurre un enriquecimiento de la etnobotánica urbana por el influjo de los saberes provenientes de las sierras. Asimismo, se ha señalado en diferentes estudios, cómo las áreas urbanas sufren un proceso de erosión cultural y pérdida de saberes tradicionales, por razones como el avance de la modernidad, escaso acceso a los recursos naturales, déficit en la transmisión cultural (Arias *et al.*, 2007; Hilgert & Gil, 2008; Pochettino *et al.*, 2008; Hurrell *et al.*, 2013; Hurrell, 2014). En este trabajo se observa, sin embargo, cómo entre los actores urbanos se da un proceso de enriquecimiento desde múltiples fuentes.

La comparación entre los contextos urbanos y de las sierras pone de relieve la existencia de características de difícil comprensión desde las tipologías de Redfield (1947, 1991), de acuerdo a su teoría del continuum folk-urbano. Así, se advierte personalización, y sentido comunitario y religioso también en los contextos urbanos, aportado esto por los PMAC y por los EMT. Por su parte la existencia de aspectos comerciales y el influjo de la globalización en determinados productos se hacen presentes en el ámbito rural, en particular en Sierras Grandes. Esto se da aún en pueblos pequeños que convalidan especialistas mixtos que incorporan saberes y recursos vegetales tanto de las MAC y de las MT, y en el que la influencia de la migración aporta una mayor movilidad cultural, desdibujando los límites de lo esperado para un contexto folk de los ambientes serranos.

A manera de síntesis, el análisis del material

de campo y los resultados de este trabajo, ponen de manifiesto, que la difusión de los saberes y prácticas etnomédicas y de la flora medicinal, no ocurren necesariamente o sólo en el sentido de un proceso aculturador desde los contextos de modernización (urbanos folk y no folk) hacia aquellos más tradicionales (rurales folk), según lo apunta Redfield en su teoría del continuum folk urbano. Antes bien, el aprovechamiento de las medicinas naturales y plantas por parte de los especialistas constituye una opción terapéutica vigente en los diferentes contextos culturales. Aquí se dan singularidades y continuidades, y se evidencia un dinamismo, al modo de un “movimiento circular”, caracterizado por procesos de influencia y flujos recíprocos, mutua recreación, incorporación de nuevas especies y usos, e invención de saberes y prácticas etnobotánicas y etnomédicas. En este sentido, las apreciaciones de Foster (1991) resultan de mayor valor explicativo cuando señala que “la dirección del movimiento cultural no es sólo de la ciudad al campo, de las clases altas a las bajas; más bien es un movimiento circular, en el que la cultura folk se permea de la producción intelectual y científica, pero a la vez contribuye, siquiera en poco grado a la cultura de las sociedades no folk”.

En la Figura 9 se expone una síntesis gráfica de las ideas que aquí discutimos a los fines de una comprensión de la dinámica de circulación de los saberes, usos y prácticas etnomédicas y etnobotánicas.

## CONCLUSIONES

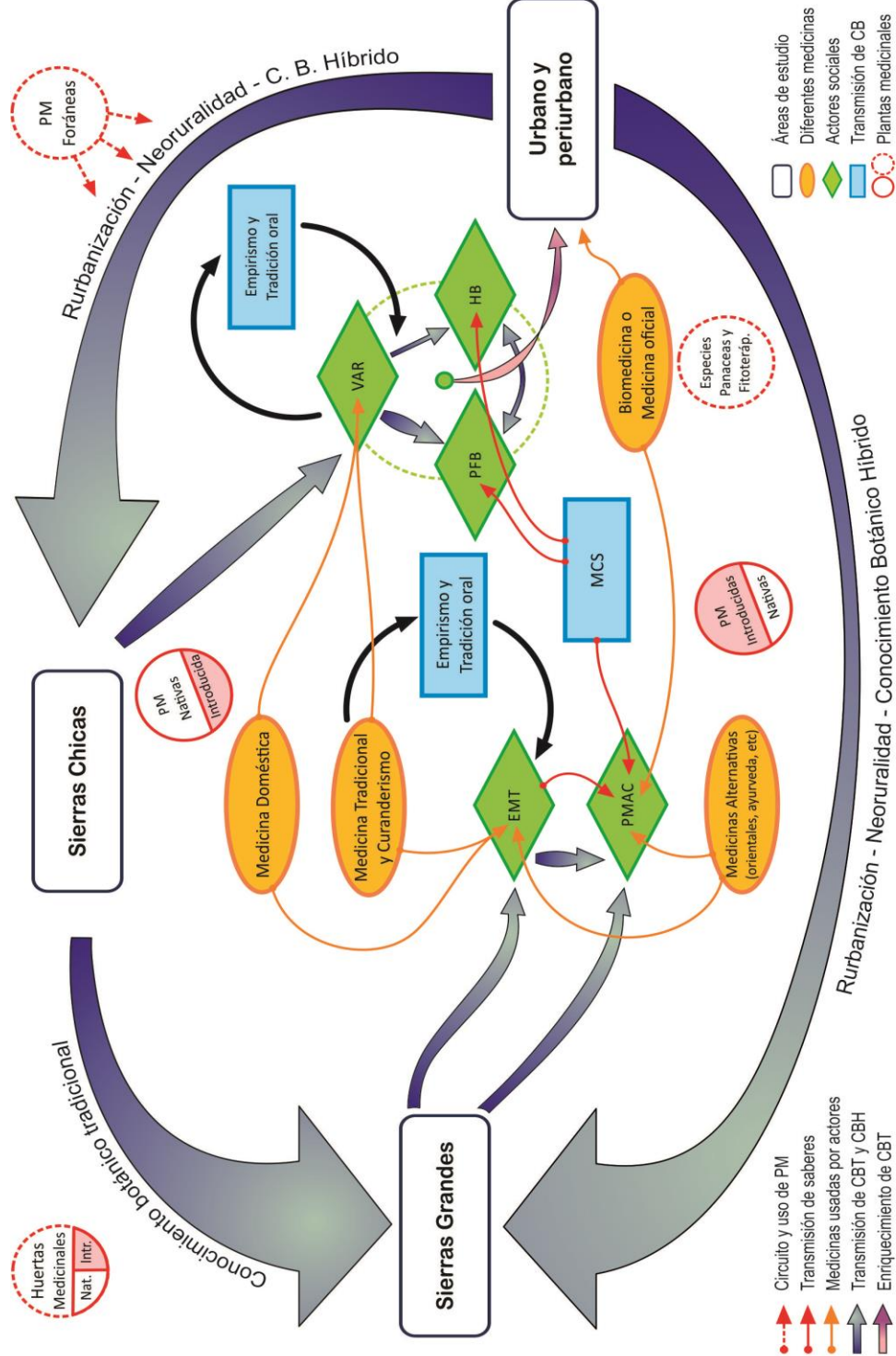
- Los especialistas convalidados en las tres áreas no es posible caracterizarlos de manera uniforme en lo cultural, sino que responden a diversidad de actores, con diferentes estilos de pensar, representaciones y prácticas etnomédicas, y modos de vinculación con las plantas medicinales. Asimismo su accionar definen diferentes rasgos y características a las etnomedicinas de los tres contextos de estudios.
- La farmacopea vegetal es rica en cantidad de especies en los tres escenarios.
- Se encontró una riqueza en cantidad de especies y aplicaciones medicinales bastante amplia y similar para las tres áreas de estudio, y mayor para el contexto urbano. La etnobotánica urbana es muy dinámica, debido a la diversidad de actores y escenarios involucrados, al influjo de los saberes provenientes de las sierras y de

conocimientos que circulan por vías diferentes a la transmisión oral (medios de comunicación, consulta de literatura especializada, el rol

articulador y de enriquecimiento de saberes que promueven los VAR, entre otras).

Figura 9

Síntesis gráfica de la relación entre las áreas de estudio, medicinas, actores, procesos culturales, y formas de transmisión de los saberes y el conocimiento.



- La farmacopea urbana y de Sierras Grandes resultaron más similares en composición de taxones y en cantidad de usos en común, respecto de las Sierras Chicas; ésta última presentó una mayor proporción de especies nativas respecto de las exóticas y rasgos más próximos a la medicina tradicional criolla.
- Los resultados dan cuenta del influjo del fenómeno de “neorruralidad” y de procesos de ‘rurbanización’ (asociados a la emigración de la ciudad al campo), como de influencias de las MAC en el conocimiento tradicional, particularmente visibles entre los especialistas de Sierras Grandes.
- Sólo 94 taxones y 63 usos resultaron coincidentes en las tres áreas, lo que indicaría que los actores locales estarían generando en cada una, diferentes aplicaciones, o bien obteniendo información de diferentes fuentes y diversificando las aplicaciones medicinales.
- Las diferencias y delimitaciones etnobotánicas y etnomédicas entre el área urbana y rural no resultan sólo geográficas, menos aún culturales en sentido estricto de grupos diferenciados, ya que hay una diversidad de actores sociales en juego en todas las regiones y un flujo dinámico de saberes entre ellas.

## AGRADECIMIENTOS

A los pobladores de las tres áreas de estudio que, con generosidad, brindaron su tiempo y la valiosa información. A los institutos que financiaron la tarea de investigación (Conicet, Secyt y ANPCYT) en el marco de los proyectos PICT 1001 y PICT 1633. A los revisores que realizaron aportes para mejorar este artículo.

## REFERENCIAS

- Alexiades M. 1996. **Collecting ethnobotanical data: An introduction to basic concepts and techniques.** In. Alexiades M: Selected guidelines for ethnobotanical research. New York Botanical Garden, New York, USA.
- Anderson EN, Pearsall DM, Hunn ES, Turner NJ. 2011. **Ethnobiology.** John Wiley & Sons Publ., Hoboken, New Jersey, USA.
- ANMAT, 2009. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Reglamentaciones de Medicamentos Fitoterápicos. <http://www.anmat.gov.ar/webanmat/merc>

[osur/pdf\\_files/01ag\\_coprosal/AGREGADO\\_VIII\\_MODIFICACION\\_FITOTERAPICOS%20arg.pdf](http://www.eweb.unex.es/eweb/sociolog/B_AIGORRI/papers/rurbano.pdf)

- Arenas P. 1995. Encuesta etnobotánica aplicada a indígenas del Gran Chaco. **Hacia una nueva carta étnica del Gran Chaco** 6: 161 - 178.
- Arenas P. 2007. Suplementos dietéticos: estudio etnobotánico en zonas urbanas. **Kurtziana** 33: 193 - 202.
- Arenas P, Galafassi G. 1994. La ruda (*Ruta chalepensis* L. –Rutaceae-) en la medicina folklórica del Norte Argentino. **Dominguezia** 11: 7 - 31.
- Arenas P, Kamienkowski NM. 2014. **La documentación del material vegetal incompleto o fragmentario en la investigación etnobotánica.** Serie Técnica y Didáctica N° 26. ProBiota. Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
- Arias-Toledo B. 2006. Aspectos cuantitativos, cualitativos y simbólicos de la medicina tradicional de los pobladores criollos de Cerro Colorado (Córdoba, Argentina). **Pinaco-Antrop Cognitiva** 5: 105 - 115.
- Arias-Toledo B, Galetto L, Colantonio S. 2007. Uso de plantas medicinales y alimenticias según características socioculturales en Villa Los Aromos (Córdoba, Argentina). **Kurtziana** 33: 79 - 88.
- Ávila H. 2009. Periurbanización y espacios rurales en la periferia de las ciudades. **Revista de la Procuraduría Agraria del Gobierno Federal Mexicano** 41: 93 - 123.
- Baigorri A. 1995. De lo Rural a lo Urbano. Hipótesis sobre las dificultades de mantener la separación epistemológica entre Sociología Rural y Sociología Urbana en el marco del actual proceso de urbanización global. Granada, España. [http://www.eweb.unex.es/eweb/sociolog/B\\_AIGORRI/papers/rurbano.pdf](http://www.eweb.unex.es/eweb/sociolog/B_AIGORRI/papers/rurbano.pdf)
- Barboza GE, Cantero JJ, Nuñez CO, Ariza Espinar L. 2006. **Flora medicinal de la provincia de Córdoba (Argentina): Pteridófitas y antófitas silvestres o naturalizadas.** Museo Botánico de Córdoba. Córdoba, Argentina.
- Bauer G, Roux JM. 1976. **La rurbanization, ou la ville éparpillée.** Ed. du Seuil, París, Francia.
- Bennett B, Prance G. 2000. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South



- America. **Econ Bot** 54: 90 - 102.
- Benvenuto A, Sánchez D. 2002. Ciudad virtual de antropología y arqueología: el uso de plantas medicinales y otras prácticas populares de curación entre madres de los barrios de Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca. [http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/adriana\\_benvenuto.htm](http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/adriana_benvenuto.htm)
- Berenzon Gorn S, Hernández J, Saavedara Solano N. 2001. Percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad, narradas por curanderos urbanos de la ciudad de México. **Gaceta Antropol** 17: 17 - 21.
- Campos Navarro R. 1997. **Generalidades conceptuales sobre la salud y la enfermedad: Un estudio de caso en la ciudad de México**. En Menéndez E, García J: Prácticas populares, ideología médica y participación social. Ciesas, México.
- Carozzi, M. 1995. Definiciones de la New Age desde las Ciencias Sociales. **Bol Lect Soc Econ** 5: 19 - 24.
- Cuassolo F, Ladio A, Ezcurra C. 2009. Aspectos de la comercialización y control de calidad de las plantas medicinales más vendidas en una comunidad urbana del NO de la Patagonia Argentina. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat** 9: 166 - 176.
- Currier RL. 1966. The hot-cold syndrome and symbolic balance in Mexican and Spanish. **Ethnology** 5: 251 - 263.
- Douglas M. 1998. **Estilos de pensar**. Ed Gedisa, Barcelona, España.
- Foster GM. 1991. **¿Qué es la cultura folk?**, En R Redfield, G Foster, S Chertudi. Introducción al Folklore. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, Argentina.
- Gattuso MA, Gattuso SJ. 2002. **Técnicas histológicas en material vegetal**. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.
- Goleniowski M, Bongiovanni G, Palacio L, Nuñez C, Cantero JJ. 2006. Medicinal plants from the "Sierra de Comechingones", Argentina. **J Ethnopharmacol** 107: 324 - 341.
- Gorelik A. 2008. La aldea en la ciudad. Ecos urbanos de un debate antropológico. **Rev Mus Antropol** 1: 74 - 96.
- Granovetter M. 1976. Network sampling: some first steps. **Am J Sociol** 81: 1287 - 1303.
- Hilgert N, Gil GE. 2008. Los cambios de uso del ambiente y la medicina herbolaria. Estudio de caso en Yungas argentinas. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat** 7: 130 - 140.
- Hilgert N, Higuera M, Kristensen M. 2010. La medicina herbolaria en el contexto urbano. Estudio de caso en un barrio de la ciudad de Tandil, Argentina. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat** 9: 177 - 190.
- Höft M, Barik SK, Likke AM. 1999. **Quantitative ethnobotany. Applications of multivariate and statistical analyses in ethnobotany**. People and Plants working paper 6. Unesco, Paris, Francia.
- Hurrell JA, Pochettino ML, Puentes J, Arenas P. 2013. Del marco tradicional al escenario urbano: Plantas ancestrales devenidas suplementos dietéticos en la conurbación Buenos Aires-La Plata, Argentina. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat** 12: 499 - 515.
- Hurrell JA. 2014. Urban ethnobotany in Argentina: Theoretical advances and methodological strategies. **Ethnobiol Conserv** 3: 1 - 11.
- Idoyaga-Molina A. 2003 **Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina**. Edic. IUNA. Buenos Aires, Argentina.
- Luján MC. 2002. **Caracterización morfo-anatómica de plantas medicinales argentinas y su aplicación en el control de calidad**. Tesis de Magister en Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Luján MC. 2006. **El uso de plantas medicinales por el hombre**. En Barboza GE, Cantero JJ, Nuñez CO, Ariza Espinar L, Flora Medicinal de la Provincia de Córdoba (Argentina). Pteridófitas y Antófitas silvestres o naturalizadas, Córdoba, Argentina.
- Luján MC, Barboza GE. 1999. Contribution to the study of some argentinian medicinal plants and commercial quality control. In: Martino V, Bandoni A, Blaak G, Capelle N. **Acta Hort** 503: 141 - 154.
- Luján MC, Barboza GE. 2008. Control de calidad botánico e higiénico-sanitario de muestras comerciales que se expenden como droga cruda en Argentina. **Arnaldoa** 15: 109 - 125.
- Martin GJ. 2000. **Etnobotánica. Manual de**

- métodos.** Serie “Pueblos y Plantas”. WWF-UK. UNESCO y Royal Botanic Gardens, Kew, Reino Unido. Ed. Nordan Comunidad. Montevideo, Uruguay.
- Martínez GJ. 2005. Recolección y comercialización de plantas medicinales en el Departamento Santa María, Provincia de Córdoba. **Acta Farm Bonaerense** 24: 75 - 84.
- Martínez GJ. 2007. Medicinal plants used by the ‘Criollos’ of Calamuchita (Córdoba, Argentina) to treat blood, cardiovascular and neuroendocrinous diseases. **J Herbs Spices Med Plants** 13: 22 - 54.
- Martínez GJ. 2008a. Tradicional practices, beliefs and uses of medicinal plant in relation to the maternal-infant health of the Criollo woman in Central Argentina. **Midwifery** 24: 490 - 502.
- Martínez GJ. 2008b. La farmacopea natural y el tratamiento de las afecciones de la piel en la medicina tradicional de los campesinos de las sierras de Córdoba, Argentina. **Dominguezia** 24: 27 - 46.
- Martínez GJ. 2010. **La plantas en la medicina tradicional de las sierras de Córdoba. Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita.** Ediciones del Copista, Córdoba, Argentina.
- Martínez GJ, Planchuelo AM. 2003. La medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamuchita, Córdoba (Argentina). **Scr Ethnol** 25: 83 - 116.
- Martínez MR, Pochettino ML. 1992. The “Farmacia casera” (household pharmacy): a source of ethnopharmacobotanical information. **Fitoterapia** 63: 209 - 216.
- Matteucci SD, Colma A. 1982. **Metodología para el estudio de la vegetación.** Secretaria General de los Estados Americanos, Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico Washington, USA.
- Menseguez P, Galetto L, Anton AM. 2007. El uso de plantas medicinales en la población campesina de El Puesto (Córdoba, Argentina). **Kurtziana** 33: 89 - 102.
- Núñez CO, Cantero JJ. 2000. **Las plantas medicinales del Sur de la Provincia de Córdoba.** Fundación Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.
- OMS, 2002. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.**
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)
- Pochettino ML, Martínez MR, Itten B, Zucaro M. 1997. El uso de plantas medicinales en la atención primaria de la salud: estudio etnobotánico en una población urbana (Pdo. La Plata, Prov. Buenos Aires, Argentina). **Parodiana** 10: 141 - 152.
- Pochettino ML, Arenas P, Sánchez D, Correa R. 2008. Conocimiento botánico tradicional, circulación comercial y consumo de plantas medicinales en un área urbana de Argentina. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat** 7: 141 - 148.
- Press I. 1983. Urban folk medicine: a functional overview. **Am Anthropol** 80: 71 - 84.
- Queiroz MS. 1984. Hot and cold classification in traditional Iguape medicine. **Ethnology** 23: 63 - 72.
- Redfield R. 1947. La Sociedad Folk. **Rev Mex Sociol** 4: 13 - 41.
- Redfield R. 1991. **La Sociedad Folk.** En Redfield R, Foster G, Chertudi E: Introducción al folklore, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, Argentina.
- Scarpa GF. 2002. Plantas empleadas contra trastornos del sistema digestivo en la medicina folk de los criollos del Chaco Noroccidental argentino. **Dominguezia** 18: 36 - 50.
- Scarpa GF. 2004. El síndrome cálido-fresco en la medicina popular criolla del Chaco Argentino. **Rev Dialect Tradic Pop** 59: 5 - 29.
- Trillo C, Arias-Toledo B, Galetto L, Colantonio S. 2010. Persistence of the use of medicinal plants in rural communities of the Western Arid Chaco (Córdoba, Argentina). **The Op Compl Med J** 2: 80 - 89
- Trimano LG. 2014. Las condiciones formales del cambio cultural en la ruralidad. El análisis de un caso en el Valle de Traslasierra, Córdoba, Argentina. **Questión** 1: 81 - 90.
- Viesca C. 1986. **Etnomedicina e investigación interdisciplinaria,** En Vargas L, Viesca C. Estudios de antropología médica. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Villega A. 2003. Campesinado y tipologías polares. El concepto de comunidad en la sociología clásica. **Gazeta de Antropología** N° 19, Artículo 18.



**Abreviaturas empleadas en texto y gráficos**

CB: Conocimiento Botánico  
CBH: Conocimiento Botánico Híbrido  
CBT: Conocimiento Botánico Tradicional  
EMT: Especialistas en Medicina Tradicional  
HB: Herboristeros  
MAC: Medicinas Alternativas Complementarias

MCS: Medios de Comunicación Social  
MT: Medicina Tradicional  
PFB: Puesteros de Ferias Barriales  
PM: Plantas Medicinales  
PMAC: Practicantes de Medicinas Alternativas Complementarias  
PMC: Practicantes de medicina casera  
VAR: Vendedores Ambulantes Recolectores