

	<p align="center">Universidad de la República Formulario de solicitud de fondos – Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE) 2011</p>	 UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA URUGUAY
		

1- Datos del proyecto

Título del proyecto	PLANTAS MEDICINALES Transmisión de saberes populares.
Duración (recordar que cada proyecto tendrá un mínimo de 6 meses y un máximo de 9)	8 meses
Área de conocimiento (si su proyecto abarca más de una disciplina, márquelas)	Agroveterinaria () Artística () Básica () Salud () Social (x) Tecnológica ()
Servicio universitario al cual adscribe el proyecto	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
Monto total solicitado a CSIC (en pesos uruguayos - máximo de \$U 25.000)	\$U 25.000

2- Datos del equipo de investigación

Estudiante universitario referente designado por el equipo	Gregorio Tabakián Iribernagaray
--	---------------------------------

Docente orientador designado por el equipo	Lis Pérez
Cargo Docente Profesora Adjunta	Grado: 3 Dedicación horaria: DT: si <u>no</u>
Servicio universitario y repartición	Dpto. Ciencias Humanas y Sociales de la LICCOM
E-mail	lissanya@yahoo.com

Complete la siguiente tabla con los datos solicitados acerca de los integrantes que conforman el equipo (incluidos los datos del estudiante referente):

Nombre Completo	C.I. (sin puntos ni guiones)	Servicio /Institución	Carrera de nivel terciario	Teléfono	Correo electrónico
Gregorio Tabakián Iribernagara y	28543666	Licenciatura en Ciencias Antropológicas	Si	094 410011	gtabaki@hotmail.com
Ignacio Cumbrao Giribaldi	27004441	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación	Si	099 687951	i_cumbrao@hotmail.com

3- Antecedentes de presentación al Programa

Indique si alguno de los integrantes del equipo de investigación ha recibido la aprobación de un proyecto en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil.

SI ()	NO (x)
--------	----------

Si contestó que SI, indique el/los nombre/s del/ de los integrante/s, el año del llamado y el título del proyecto:

Nombre	Año	Título del Proyecto

Plantas Medicinales. Transmisión de saberes populares

“En la medida en que los nativos cambian su modo de vida aborígen, el conocimiento de cómo estas especies podrían ser útiles para el bienestar humano está desapareciendo muchas veces más rápido que los mismos árboles tropicales.”

M. J. Plotkin, 1981 en Schultes y Raffauf, 1992

A. Resumen:

Los usos de las plantas medicinales datan desde los orígenes del hombre, esta tradición ha sido transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, prevaleciendo a través de los diferentes contextos sociales. La transmisión de información como fenómeno comunicacional, está profundamente arraigado en el comportamiento humano y social a tal punto que es difícil pensar en situaciones sociales o de comportamiento humano en el que la comunicación no esté presente. A lo largo de la historia la transmisión oral de los saberes populares ha sido una herramienta indispensable para la formación de la idiosincrasia cultural de los pueblos. Esta investigación busca relevar las formas actuales de transmisión de los saberes populares sobre las plantas medicinales en Montevideo, Uruguay. Rescatar los relatos, prácticas y discursos de quienes se consideran poseedores del conocimiento entendido como tradicional sobre las plantas medicinales. La finalidad es construir los discursos relativos a la conservación, reproducción y transmisión de los saberes sobre las plantas medicinales. Comprender y analizar el rol que tienen en nuestra sociedad estos “curanderos/as”; y cómo transmiten su conocimiento a aquellos que buscan un resultado en la fitoterapia. Indagar sobre la legitimación de estos actores sociales para la práctica de este oficio, con el objetivo de contribuir al desarrollo de políticas públicas que contemplen el uso adecuado de las plantas medicinales en beneficio de la salud. Relevar la importancia que tienen las plantas medicinales en nuestra sociedad como complementario al sistema hegemónico de salud, en los sectores de menores recursos. Conocer si es importante rescatar esta tradición de la transmisión y el valor cultural de la práctica del uso de las plantas medicinales ligada a la historia de nuestra cultura, como parte del acervo cultural de nuestra sociedad y tratar de reconocer la tradición herbolaria como patrimonio intangible de nuestra sociedad.

Palabras Claves: Plantas Medicinales, Fitoterapia, Conocimiento tradicional, Curanderismo, Transmisión.

B.- Fundamentación

Una de las experiencias humanas más tempranas ha sido el descubrir que las plantas podían servir como alimento, como fuente de abrigo y como medicinas. Otras plantas consideradas sagradas, como las alucinógenas, por sus propiedades mágicas y sobrenaturales, causaban efecto sobre el espíritu. Estas plantas eran manejadas y utilizadas por los chamanes¹. Se considera la existencia de dos grandes clases de plantas medicinales: las plantas sagradas, usadas en exclusividad por el chamán y aquellas conocidas y usadas por el resto de la comunidad, en especial por las mujeres ancianas que son las que poseen mayor conocimiento sobre plantas medicinales silvestres. (SCHULTES y RAFFAUF, 1992)

Según la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad, 2/3 de la población de los países con economías periféricas recurren a la medicina tradicional, siendo un sistema complementario a la medicina alopática o científica (PAZ, 2008:172). El amplio uso de la medicina tradicional se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad, siendo muchas veces la única fuente para la atención sanitaria de los pacientes de menores recursos (OMS, 2002-2005) En nuestro país se recurre a diferentes alternativas para contribuir con la salud; entre las prácticas terapéuticas se encuentran la Fitoterapia, la Medicina vegetal China y japonesa, Medicina hindú Unani y Ayurveda, y la Medicina homeopática. (ROMERO, 2004)

Cabe diferenciar aquí la Medicina Complementaria y Alternativa de la Medicina Tradicional. La Medicina Complementaria y Alternativa, hace referencia a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición del propio país, o no están integradas al sistema sanitario hegemónico. Mientras que la Medicina Tradicional refiere a los conocimientos, habilidades y prácticas tradicionales basadas en las creencias y experiencias indígenas, o de inmigrantes que forjaron la nueva identidad de la cultura, y son empleadas en

¹ Chaman: Designación utilizada en algunas culturas para referirse a los hombres que tiene el poder de comunicarse con los dioses y curar enfermedades usando sus poderes mágicos, hierbas y productos naturales.

el mantenimiento, prevención y mejora de la salud. La Organización Mundial de la Salud (2002-2005), define la Medicina Tradicional como:

“Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Las prácticas de la medicina tradicional se han desarrollado dentro de las diferentes culturas en diferentes regiones y de diferentes maneras. Por lo tanto, no se ha dado un crecimiento paralelo de las pautas y métodos de usos de la medicina tradicional; cada cultura conserva sus conocimientos característicos en cuanto a los usos y tradiciones empleadas en el consumo herbal. Los usos de las plantas en diferentes áreas de nuestra cultura han determinado y conformado bases de nuestra identidad, siendo utilizadas en rituales, en la cocina, así como adornos y en la vestimenta. Nos han sanado y lo más importante, aportado el oxígeno para la supervivencia de nuestra especie y la vida en el planeta. Existen pruebas empíricas y científicas que avalan los beneficios de diversas plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves. Los tratamientos con plantas medicinales, son la forma más popular de medicina tradicional, han prevalecido a lo largo del tiempo gracias a la transmisión oral (OMS, 2008). Esta tradición forma parte del acervo cultural de nuestra sociedad y su prevalencia en el tiempo y espacio, pueden ayudar a comprender las tradiciones de diferentes culturas que del pasado han llegado hasta nuestro presente. Es relevante conocer si es preciso conservar, preservar y transmitir el conocimiento sobre las plantas medicinales.

En la historia de nuestro país, el sistema de salud se ha ido estructurando con diferentes incorporaciones prácticas de la medicina. Hacia el siglo XIX el saber científico se enfrentaba con los saberes populares de origen indígena, español, portugués e italiano. En esos tiempos había curanderos/as en todas las clases sociales y en todas las regiones de nuestro país (BARRAN, 1992:11-34). La

familia era el ámbito natural donde se trataba la enfermedad, siendo la mujer la depositaria del saber popular, de las recetas transmitidas de generación en generación; *“su medicina era más barata que la del médico y aun que la del curandero y a veces hasta eficaz”* (Ibid, 1992:36)

Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya se medicalizó monopolizando el tratamiento de la enfermedad; siendo la clase alta, niños y mujeres los primeros en ser objeto del sistema médico. La necesidad de formar médicos para evitar *“el curanderismo de mala ley”* (Barran, 1992:30) incitó el poder médico que emanaba del saber, de la ciencia, al que Barran lo describe como *“la forma cultural que asumió la verdad”* (Ibid.1992:77). Hacia 1930 el médico era una figura clave en cualquier familia uruguaya. El endiosamiento colectivo acunó el nacimiento de *“la clase médica”*, sustituyendo la consulta de otros saberes. Se consideraba ilegal curar enfermedades utilizando cualquier otro método que no fuera la ciencia (Ibid. 1992:186). *“Todo valía con tal de imponer la Razón frente a los restos “bárbaros” de la cultura popular”* (Ibid.1992:185) *“Este poder fue el saber, y el único saber legítimo de su época: el científico”* (Ibid.1992: 197)

El Estado, a través de la medicalización enfrentó al conocimiento popular, opacando, ocultando, deslegitimando y privando del conocimiento tradicional herbal a la sociedad:

“El Estado apoyó permanentemente y en casi todas sus pretensiones a “la clase médica” porque su saber representaba a la cultura científica ante la “ignorancia” popular, porque su poder era a manudo un agente eficaz del gobierno central en el interior, y porque ambos, saber y poder, tenían una función disciplinante clave en la construcción del hombre que el orden establecido requería” (BARRAN, 1992:173)

La salud es objeto de una verdadera lucha política, donde la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad. En la actualidad, el derecho a la salud igual para todos pasa por un engranaje que lo convierte en desigual. Los que realmente obtienen el mayor lucro de la salud son las

grandes empresas farmacéuticas. *“En efecto, la industria farmacéutica está sostenida por el financiamiento colectivo de la salud y la enfermedad, por mediación de las instituciones del seguro social que obtienen fondos de las personas que obligatoriamente deben protegerse contra las enfermedades” (Foucault, 1976:160)*

En “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, Foucault plantea que la crisis que en estos tiempos aqueja a la ciencia de la salud, son consecuencia de los avances tecnológico que significó progreso capital en la lucha contra las enfermedades y el nuevo funcionamiento económico y político de la medicina. La salud pasó a convertirse en objeto de consumo, producido por los laboratorios farmacéuticos y los médicos, y consumida por los enfermos posibles y reales, adquiriendo importancia económica e introduciéndose en el mercado.

“El no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber. El saber es peligroso, no solo por sus consecuencias inmediatas a nivel del individuo o de grupos de individuos, sino a nivel de la propia historia. Esto constituye una de las características fundamentales de la crisis actual” (Foucault 1976:160)

Sería relevante la legitimación desde la academia y el aporte de las investigaciones para el hombre, ya que es importante continuar transmitiendo este legado milenario de la influencia de las plantas sobre el ser humano. En estos tiempos, resulta relevante plantear la fitoterapia como complementaria al cuidado y promoción de la salud. ¿Existe la necesidad en determinados sectores de nuestra sociedad, de incorporar las plantas medicinales en el ámbito sanitario y ayudar a establecer políticas gubernamentales, enfocadas en un estudio transversal, para la toma de acciones públicas?

“En términos relativos, son pocos los países que han desarrollado una política sobre Medicina Tradicional y/o Medicina Complementaria y Alternativa, sólo 25 de los 191 estados miembro de la OMS. Aun así,

dicha política ofrece una base sólida para definir el papel de la MT/MCA en el aporte sanitario nacional, asegurando que se crean los mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, que el acceso sea equitativo, y se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias. También puede ayudar a asegurar una provisión suficiente de recursos económicos para la investigación, educación y formación” (OMS, ob. cit. p.4)

A partir de 2005 Uruguay comenzó un proceso de reforma de la salud, cuyo objetivo principal es el acceso universal de la población a una atención integral. Según el Ministerio de Salud Pública, en su dossier sobre la Atención Primaria de la Salud plantea que actualmente nos enfrentamos a cambios profundos en las necesidades y demandas de la población como consecuencia de alteraciones en la estructura demográfica y epidemiológica, del avance en los conocimientos científicos, de las innovaciones tecnológicas, del progreso en la investigación biomédica y en el área de las ciencias sociales. Las enfermedades, consecuencias de actitudes y comportamientos inducidas por el comportamiento humano van en aumento. Los servicios de salud enfrentan el desafío de dar respuestas a esos cambios profundos de las necesidades y las demandas de la población. Ello obliga a introducir cambios en las estrategias y programas a implementar y en las formas de gestión de los servicios. En este marco, la Atención Primaria en Salud (APS) presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema de salud. De nuestra investigación en ésta área a nivel nacional no encontramos proyectos en relación a la incorporación de las plantas medicinales a la Atención Primaria de Salud. En la República Argentina, luego de la comunicación mantenida con el Dr. Jorge Alonso de la Asociación Argentina de Fitomedicina encontramos que en la Provincia de Misiones actualmente está vigente una propuesta que posibilitó la implementación de una Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos en la Atención Primaria de Salud. A su vez existe un anteproyecto ya firmado por la Comisión de Salud de Diputados, para

que las plantas puedan ser incorporadas en toda la Republica Argentina en APS.²

Nuestro país, hasta el año 2005, no ha desarrollado políticas sobre Medicina Tradicional y/o Medicina Complementaria y Alternativa³. La ordenanza N° 445⁴, del 11 de junio de 1957, del Ministerio de Salud Pública reglamentó la venta de plantas medicinales. Controlando y regulando cerca de 200 plantas consideradas buenas para la salud humana, incluyendo a su vez, las consideradas tóxicas. En la actualidad, hay un desajuste entre plantas que ya no se comercializan y otras que no figuran y se venden. La venta ambulante de plantas medicinales está prohibida, siendo las herboristerías los lugares habilitados para dicho fin. Es poca la información que se conoce o es revelada a la sociedad, protegida por los intereses económicos de la industria farmacéutica, en relación a los efectos químicos y farmacológicos de las plantas medicinales.

C.- Objetivos

General

Documentar relatos y discursos de actores sociales que se consideran poseer el conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales; y participan activamente en los procesos de conservación, reproducción y transmisión de los saberes populares de las plantas medicinales.

Específicos

1. Conocer desde el punto de vista comunicacional, la relevancia que tiene en nuestra sociedad el conocimiento y la transmisión de los saberes sobre las plantas medicinales, indagando sobre las formas actuales de transmisión.

² Anexo: Proyecto de Atención Primaria de la Salud a base de fitomedicamentos en las provincias argentinas de Misiones, Santa Fe y Buenos Aires, "Cultivando la salud".

³ Anexo: Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.

⁴ Anexo: Ministerio de Salud Pública, Ordenanza N°445.

2. Indagar y describir qué actores sociales se vinculan con las plantas medicinales.
3. Explorar los motivos por los cuales se relaciona con las plantas medicinales, para comprender y analizar el rol que tienen en nuestra sociedad estos curanderos/as.
4. Cuáles son los espacios de legitimación en relación al uso y venta de las plantas medicinales en Montevideo-Uruguay.
5. Conocer los mecanismos de transmisión sobre el legado del conocimiento tradicional y sus recetas para sanar como alternativa a la medicina hegemónica.
6. Contribuir con el diseño de políticas públicas que permitan integrar el conocimiento sobre el uso y prácticas referida a las plantas medicinales; para legitimar sus aportes y valorar el legado.
7. Explorar la filoterapia y su vinculación al sistema hegemónico de salud.

D.- Metodología

Para Orti (1986), cuando analizamos la realidad social nos encontramos con *hechos*, como acciones humanas o acontecimientos y con *discursos* de individuos y grupos. Muchielli (1974) define los discursos como: “todo texto producido por alguien en situación de comunicación interpersonal”. Lo que diferencia a los hechos sociales de los discursos es que para explicar los primeros, éstos se registran, correlacionan, cuantifican y estructuran mediante estadísticas y censos, mientras que los discursos se analizan e interpretan a partir de cualquier texto como por ejemplo textos históricos y/o literarios, declaraciones a los medios de comunicación social, etc. Los discursos también pueden ser comprendidos por medio de la producción de discursos propios en situación de comunicación interpersonal controlada como en las entrevistas abiertas y las discusiones de grupo.

[Type text]

Según Geertz (1992), el análisis de la cultura no es una ciencia experimental buscando leyes fundamentales, sino una ciencia interpretativa en la búsqueda de significados, tratando de interpretar las expresiones sociales. La práctica del antropólogo social es la etnografía, es el establecer relaciones, seleccionar a los informantes, transcribir documentos, llevar un diario, etc. y el trabajo intelectual en la etnografía es una “descripción densa”, concepto que toma de Gilbert Ryle. La “descripción densa” es una multiplicidad de estructuras conceptuales complejas, muchas entrecruzadas entre sí, a su vez, que extrañas, nuevas, irregulares, no explícitas, las cuales debemos captar para luego poderlas explicar. Esto ocurre en todas las áreas de la actividad, como las entrevistas con los informantes, la observación, hacer censos y escribir el diario de campo entre tantas otras.

La idea de la investigación no es tratar de imitar o convertirnos en nativos sino conversar, algo que resulta aún más difícil, no solo con los extranjeros, teniendo como finalidad ampliar el universo del discurso. Aspirando a instruir, entrenar, el orden natural de la conducta humana, incluyendo otras disciplinas y tomando a la cultura dentro de un contexto donde pueden describirse los fenómenos de manera inteligibles, es decir, densa. *“El etnógrafo “inscribe” discursos sociales, los pone por escrito, los redacta. Al hacerlo, se aparte del hecho pasajero que existe sólo en el momento en que se da y pasa a una relación de ese hecho que existe en sus inscripciones y que puede volver a ser consultada”* (GEERTZ, 1992) Lo expuesto anteriormente lleva a considerar una teoría cultural, basada en los enfoques interpretativos de captar, comprender y aceptar una realidad cultural diferente, desarrollada por la sensibilidad de quien investiga.

Nuestro proyecto se basa en el análisis de discursos por lo que el diseño de nuestra investigación será de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo. Exploratorio porque el objetivo es profundizar y destacar los aspectos fundamentales sobre la trasmisión de éstos saberes y abrir la posibilidad para futuras investigaciones. A través de la descripción de personas y procesos

buscamos conocer las situaciones, costumbres, actitudes predominantes y singularidades de estos actores sociales con el fin de ordenar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio y recolectar toda la información posible.

El registro de esta investigación se realizará mediante la documentación en soporte audiovisual de los relatos de los actores sociales involucrados recurriendo a diferentes técnicas cualitativas, como ser entrevistas abiertas y la observación en el campo. Como investigadores nuestro rol será observar e interactuar con los informantes intentando no tener preconcepciones y casi tampoco hipótesis. El utilizar la técnica de observación nos permite obtener información precisa que de otro modo no podríamos obtener; por ejemplo, información sobre comportamientos espontáneos que suceden sólo en la vida cotidiana y en sus medios naturales, o información que las personas no podrían o no quisieran brindarnos por diversos motivos. Nuestro diseño también será flexible, tanto antes como durante el proceso. Para Taylor y Bogdan (1980), *“Aunque los observadores participantes tienen una metodología y tal vez algunos intereses investigativos generales, los rasgos específicos de su enfoque evolucionan a medida que operan. Hasta no entrar al campo no sabemos que preguntas hacer ni cómo hacerlas”*.

Estar allí, constituye una posición estratégica cuando es la cultura lo que se pretende investigar. La inmersión del investigador en el contexto de la vida cotidiana de los actores involucrados es la única fuente de producción de una específica cualidad de los datos.

A su vez, realizaremos entrevistas no directas a actores sociales en estrecho vínculos con las plantas medicinales, como ser vendedores de plantas, especialmente herboristas, abuelas y actores sociales que transmiten el conocimiento tradicional de las plantas medicinales. La entrevista no directa incita a la persona a contar sus experiencias y a expresar sus sentimientos, y la lleva a interrogarse, a reflexionar sobre lo que dice. El objetivo del entrevistador es favorecer la producción de un discurso lineal del entrevistado sobre su tema de investigación (BLANCHET, 1985).

Por su constitución, la entrevista de investigación es refractaria a cualquier criterio cientifista de definición de la herramienta metodológica ya que no existe regla fija sobre la forma de realizar la entrevista ni sobre la conducta del entrevistado, ya que toda entrevista es producto de un proceso interlocutorio que no puede reducirse a una contrastación de hipótesis ni al criterio de falsación y porque los resultados de la entrevista por sí mismos no tienen posibilidad de generalización ni de universalización (DELGADO y GUTIÉRREZ, 1999). El comportamiento humano, no puede ser entendido sin hacer referencia a sus propósitos y significados y los datos cualitativos pueden brindar una profunda comprensión del comportamiento humano. (GUBA y LINCOLN, 1994).

“Cada entrevista es singular, única, una partitura jamás repetible de modo igual; y esta característica es ciertamente el elemento más controvertido y el más precioso. [...] la ausencia de reproductibilidad de la entrevista es sin duda su bien más precioso, que compromete al investigador en las pistas menos recorridas y lo conduce más cerca de lo vivo” (BLANCHET, 1985:54).

El registro de estos relatos será documentado en formato digital. La cámara puede ser utilizada para explorar y analizar, no solo para mostrar lo que ya habíamos descubierto por otros medios, sino para extender nuestros procesos visuales y ayudarnos a descubrir más sobre la naturaleza humana y su cultura. (COLLIER, 1999)

E.- Cronograma de ejecución (seguir el siguiente formato).

Mes	Descripción de las actividades
1	Revisión Bibliográfica y Documentales.
2	Observación y Entrevistas
3	Observación y Entrevistas
4	Análisis de la información
5	Análisis de la información

[Type text]

6	Edición del documental
7	Edición del documental
8	Elaboración y entrega del informe final

F.- Resultados esperados

Uno de los beneficios esperados es aportar sobre la relevancia que tienen las plantas para el hombre, despertando el interés en la conservación y preservación de la flora autóctona, motivando el reencuentro del hombre con su medio ambiente. Promover la importancia de esta tradición milenaria, transmitida de generación en generación; cooperando a la perpetuidad en el tiempo y el espacio de esta práctica en nuestra sociedad. Establecer el valor que tienen en nuestra cultura la importancia del conocimiento tradicional de las plantas medicinales, ayudando a mirar hacia nuestro entorno natural; encontrando en él, las herramientas, en este caso las medicinales para la sanación del cuerpo físico, mental y emocional.

Reivindicar en la sociedad el lugar de los “curanderos/as” y el valor cultural de quienes cuentan con el conocimiento tradicional fitoterapéutico.

En los espacios sociales de menores ingresos y con mayores necesidades de recursos, estos saberes tradicionales pueden ser de vital importancia para la prevención y mantenimiento de la salud. Es relevante el valor económico que tiene el poseer los conocimientos de la curación de las plantas medicinales; aprovechando al máximo el entorno natural para la reproducción, cuidado y utilización correcta de las plantas; como alternativa a los elevados costos de la medicina científica.

La práctica del uso de las plantas medicinales está ligada a la historia de nuestra cultura, actualizar la reglamentación y la conformación de un tribunal de ética como garantía de legitimidad y autenticidad frente a posibles

[Type text]

charlatanes permite el reconocimiento de la tradición herbolaria como patrimonio intangible de nuestra sociedad. *“El patrimonio inmaterial se relaciona con los sistemas de conocimiento y de transmisión que las sociedades ponen en funcionamiento a partir de expresiones específicas, de tal forma que constituye una de las maneras como la gente se vincula con su historia.” (CAICEDO, 2010:74)*

Sin duda, que este será tan solo el primer paso para futuras investigaciones que ahonden en la temática, buscando como finalidad integrar la fitoterapia al sistema de salud. Releva información que permita al sistema de salud incorporar la práctica de la fitoterapia como complementaria a la medicina hegemónica, con objetivos benéficos meramente sociales.

8.- Modalidad de devolución a la población estudiada.

Esta devolución a la población estudiada remite a la idea del *don* de Mauss^[1]. La tarea etnográfica implica la creación de vínculos, estrechar relaciones personales con un condimento sentimental. En este relacionarnos, en el proceso de socialización, la observación y las entrevistas producen un intercambio de información, un “dar información”.

Es con el intercambio que se dan los significados, y la comunicación se produce a través de ese intercambio. Por tal razón, propondremos grupos de discusión para que los actores sociales involucrados en nuestro trabajo se apropien de los resultados y avances de la investigación. Como respuesta corresponde a nosotros, los investigadores, un dar algo a cambio al otro, debiendo devolver más de lo que hemos recibido. A su vez, pretendemos devolver a la población estudiada la información compilada de nuestro trabajo en formato audiovisual.

[Type text]

“Las cosas aún tienen un valor sentimental además de su valor venal, y de hecho, existen valores que sólo son de este tipo. ...El don no devuelto sigue poniendo en posición de inferioridad a aquel que lo ha aceptado, sobre todo cuando es recibido sin espíritu de devolverlo” (MAUSS 2007:229)

9.- Plan de difusión

Exponer los avances de la investigación en la IV Jornadas de Investigación y III de Extensión de Facultad de Humanidades, en noviembre del presente año.

Difundir el documental en diferentes medios de comunicación.

Presentar los resultados de la investigación a los organismos relacionados al sistema de salud e instituciones vinculadas como ser Salud Pública y O.M.S., así como también a las diferentes áreas de la enseñanza.

[1] *“Las sociedades han progresado en la medida en que ellas mismas, sus subgrupos y, por último, sus individuos, han sabido estabilizar sus relaciones, dar, recibir y, por último, devolver. [...] se ha podido intercambiar bienes y personas, no sólo entre clanes, sino también entre tribus, naciones y –sobre todo- entre individuos. Sólo después de eso las personas han aprendido a crearse intereses, a satisfacerlos mutuamente y, por último, a defenderlos sin tener que recurrir a las armas. Así es como el clan, la tribu y los pueblos han aprendido [...] Este es uno de los permanentes secretos de su sabiduría y su solidaridad” (Mauss, 2007:257)*

10. Referencia Bibliográfica

Jorge Alonso, Christian Desmarchelier, Hugo Golberg “Proyecto de atención primaria de la salud a base de fitomedicamentos en las provincias argentinas de Misiones, Santa Fe y Buenos Aires, “Cultivando la Salud”. Revista de Fitoterapia. Argentina, 2007

ALONSO Paz, Eduardo; Bassagoda, Maria Julia; Ferreira, Fernando. “YUYOS. Uso racional de las plantas medicinales”. Fin de Siglo, Montevideo, Uruguay, 2008.

BARRAN, José Pedro. “Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar” Tomo I. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay. 1992.

BLANCHET, A. [1985]. “Las reglas de juego en la entrevista en “L’entretien dans les Sciences Sociales. L’écoute, la parole et le sens” en Ficha N° 1,

artículo 2 de Técnicas de Investigación en Antropología Social y Cultural, B. Diconca, Publicaciones Universitarias FHCE, Montevideo, Uruguay. 2010.

CABRERA, Ángel L.; Willink, Abraham. [1973]. "Biogeografía de América Latina". OEA, Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Serie de Biología. Monografía. N° 13. Washington DC, Estados Unidos, 1980.

CAICEDO FERNANDEZ, Alhena. "EL USO RITUAL DE YAJÉ: patrimonialización y consumo en debate" Revista Colombiana de Antropología [en línea] 2010, Vol. 46. En [\[http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1050/105015237003.pdf\]](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1050/105015237003.pdf) Acceso 20 de julio 2011

COLLIER, John Jr. y COLLIER, Malcolm [1986] 1999 "Visual Anthropology: Photography as a Research Method", University of New México Press, Albuquerque en Ficha 2, curso de antropología visual y de la imagen, 2008.

DELGADO, J.M; GUTIÉRREZ, J. [1995]. "Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales", Síntesis, Madrid. 1999.

FOUCAULT, Michel. [1976]. "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". En [\[http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf\]](http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4451.pdf) Acceso 12 de setiembre de 2011.

GUBA, E; LINCOLN, I. [1994]. Paradigmas en pugna en investigación cualitativa, en Denzin & Lincoln (eds.) "Handbook of Qualitative Research", Londres, Sage, en Ficha N° 1 de Técnicas de Investigación en Antropología Social y Cultural, B. Diconca, Publicaciones Universitarias FHCE, Montevideo. 2010.

GUBER, Rosana. [2001]. "La Etnografía. Método, campo y reflexividad" En [\[http://es.scribd.com/doc/23276695/Guber-R-La-etnografia\]](http://es.scribd.com/doc/23276695/Guber-R-La-etnografia) Acceso 27 de julio de 2011.

MAUSS, Marcel. [s.f.] "Ensayo sobre el don. Formas y función del intercambio en las sociedades arcaicas". Altuna impresores, Argentina. 2009.

Ministerio de Salud Pública "Dossiere Nacional sobre la APS como puerta de entrada el sistema de salud: posibilidades y límites". En [\[Eurosocialesalud.eu/files/docs/00248.pdf\]](http://Eurosocialesalud.eu/files/docs/00248.pdf) Acceso 26 de agosto 2011

MUCHIELLI, Roger. [1974]. "L'analyse de contenu des documents et des communications". Librairies Techniques. Paris.

Organización Mundial de la Salud. "Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005". En [\[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf\]](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf) Acceso 25 de junio de 2011.

Organización Mundial de la Salud. [2008] "Medicina Tradicional". En [\[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/\]](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/) Acceso 23 de junio de 2011.

[Type text]

ORTI, Alfonso. [1986]. "La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta o semidirecta y la discusión de grupo". Alianza Editoria, Madrid.

OXMAN, C. "La entrevista de investigación en ciencias sociales", Eudeba, Buenos Aires. 1998.

PARDINAS, Felipe. [1968]. "Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales", Siglo XXI Editores, México, 1969.

Red de Plantas Medicinales de América del Sur, Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID-IDRC). "PLANTAS MEDICINALES DE AMÉRICA DEL SUR: Dialogo de Saberes para la Sustentabilidad", Artes Gráficas S.A., Montevideo, Uruguay. 2005.

ROMERO GORSKI, Sonia. "La diversidad en el campo de la salud". En: Romero Gorski, Sonia (Comp.). "Anuario: antropología Social y Cultural en Uruguay 2004-2005". Departamento de antropología Social, FHCE, UdelaR. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo, Uruguay, 2005.

SCHIAFFINO, Rafael. "Historia de la Medicina en el Uruguay". Tomo I. Talleres de la Imprenta Nacional, Montevideo, Uruguay. 1927.

SCHULTES, Richard Evans; RAFFAUF, Robert F. [1992]. "El bejuco del alma: los médicos tradicionales de la Amazonia colombiana, sus plantas y rituales", El ancora editores, Bogotá, Colombia, 2004.

TAYLOR, S. J y BOGDAN, R. [1980]. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación". Barcelona Paidós.

Detalle de los Recursos Solicitados

5. Fondos para la realización del Proyecto

5.1- Gastos Indique lo solicitado para el Proyecto

Materiales	SI	
Traslados	SI	
Difusión	SI	

5.1.1. Materiales (solicitamos que sean lo más específicos posible; las contadurías no rendirán dinero para gastos no previstos en el presupuesto)

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total (\$U)
Papelería en general			750
Fotocopias			750
Total			1.500

5.1.2. Traslados

Traslados (especificar cantidad de personas)	Origen	Destino	Costo por persona (incluir, si es necesario, alojamiento y comida)	Total
Viáticos				3.500
Combustible para trasladados				2.000
			Total traslados	5.500

5.1.3. Difusión (tal como se estipula en el apartado “montos” dentro de las Bases del Programa, recuerde incluir dentro de los gastos de difusión el monto correspondiente a la realización de un póster o pieza audiovisual, que será presentado en instancias de difusión de los resultados de la investigación)

Modalidad	Monto Total (\$U)
Posters para exhibición	4.000
Total	
	4.000

[Type text]

5.2 Inversiones Indique lo solicitado para el Proyecto

Equipos	SI	
Bibliografía		NO

5.2.1. Equipos: describir y cuantificar los equipos que solicita para realizar el proyecto (recordar que no se pueden gastar más de 10.000 pesos por unidad)

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total (\$U)
Cámara Filmadora	1		10.000
Memoria para filmadora	1		800
Pendrivel	2	400	800
Trípode para cámara	1		1.500
DVD y CD	10	20	200
Tarjeta de Memoria cámara fotográfica	1		700
Total			14.000

5.2.2. Bibliografía: No es necesario, consultaremos en Bibliotecas

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total (\$U)
Total			

Servicio universitario al que deben ser transferidos los fondos de inversiones:

5.3. Resumen de gastos

RUBRO	TOTAL (\$U)
Materiales	1.500
Traslados	5.500
Difusión	4.000
Equipos	14.000
Bibliografía	0
	\$25.000

Constancia de Presentación en el Servicio

Fecha de presentación en el Servicio: _____

Firma del receptor del Proyecto en el Servicio: _____

Firma del Contador: _____

Si corresponde:

Aprobación del Comité de Ética:

Firma C. de Ética:

Firma del solicitante: _____

Firma del Docente designado por el Grupo: _____

EL PRESENTE FORMULARIO Y SUS ANEXOS SE TOMARÁN COMO DECLARACIÓN JURADA.

LOS FIRMANTES DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES DEL LLAMADO

IMPORTANTE:

Anexar A.- El Currículum Vitae del/los solicitante/s.

B.- Escolaridades de los Solicitantes

C.- El Currículum Vitae del docente orientador

D.- Nota de compromiso del docente orientador

E.- Certificado de inicio de trámite de aval del comité de ética en los casos que se requiera.