



# ROL DE LA MEDICINA POPULAR A NIVEL RURAL: UNA EXPERIENCIA EN LA BANDA, TAFÍ DEL VALLE.\*

Agustín I. Fernández Saldaño<sup>1</sup>

**Palabras clave:** Medicina popular – Religión – Sistema de salud – Trabajo conjunto.

## Resumen

En este trabajo pretendemos conocer la presencia y el rol de la medicina popular en una población previamente acotada. Ubicamos a la medicina popular dentro del contexto mayor de la cultura popular y, desde allí, indagamos acerca de los contenidos religiosos que supone y el perfil laboral y educativo que contextualiza su práctica. Tratamos de esclarecer por un lado, la opinión que la comunidad tiene acerca de la articulación entre esta medicina y el sistema de salud y, por otro, cuál es el potencial que esta medicina y la medicina científica tienen para resolver ciertos problemas de salud y, en el caso de un trabajo conjunto, nos preguntamos cuál sería el impacto en términos de salud en poblaciones como la estudiada.

Para lograr un estudio riguroso y confiable se tuvieron en cuenta ciertas variables como: población infantil, inestabilidad / estabilidad económica y nivel educativo para lo que se realizó, con una encuesta cerrada sobre 73 familias de la localidad de La Banda - Tafí del Valle, durante julio del 2004, un estudio descriptivo de corte transversal, que arrojó interesantes resultados cuantitativos y cualitativos.

## Introducción

Dentro de la cultura popular se encuentran en una relación dinámica creencias religiosas, mágicas, normas de vida, representaciones estéticas,

saberes prácticos y la misma *medicina popular*.

Los curanderos, como se llama al que practica la medicina popular en Latinoamérica en general y en el Noroeste en particular, tienen antepasados de gran predicamento en las sociedades antiguas de estructura tribal como los chamanes (o sahamanes), el hombre medicina y el brujo. En este trabajo entendemos por representantes de la medicina popular (RMP) a aquellas personas que, en el seno de su comunidad, son reconocidas por poseer capacidad de interferir en el proceso salud-enfermedad mediante la aplicación directa de recursos distintos a los de la medicina formal, científica u oficial y cuyas características son pertenecer al mismo horizonte cultural de aquellos que demandan sus servicios, lo que implica la posesión de un saber que, generalmente, viene desde la más profunda tradición y transmitida, preferentemente de manera oral.

La accesibilidad a los servicios de salud en Latinoamérica no sólo está condicionada y hasta imposibilitada, por escollos económicos, por inadecuadas políticas de salud o características geográficas, sino también por barreras culturales que conducen a que ciertas comunidades acudan y confíen en la medicina popular y que esa práctica se considere una alternativa en la búsqueda de

<sup>1</sup> Alumno de 7º año de la carrera de Médico (Egreso: Marzo 2004).

\* Publicado originalmente en la Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 6 - suplemento Nº 1 (2005) - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. (Reimpresión autorizada).



la salud. Esta situación es más marcada en poblaciones rurales, donde hay una religiosidad viva y una marcada conservación de costumbres locales y regionales centenarias lo que, sin duda, es un factor de peso a la hora de pensar y decidir en asuntos de salud.

El proceso de recuperación del estado de salud no solo depende de la mera interacción entre el médico y el paciente, la comunidad como “espectadora” o “jueza” del acto médico, ciertamente participa en el camino que un individuo enfermo recorre hacia la salud tanto en sociedades occidentales modernas o en sociedades, que en el seno de ellas o periféricas o aisladas aún poseen rasgos que lejos de ser “modernos” son cercanos a sociedades cuya estructura conserva rasgos y relaciones económicas, religiosas, éticas, etc., de sociedades tradicionales, donde las representaciones y saberes acerca de la salud son otros y, por tanto, también son otras las prácticas que pueden ser eficaces. Recordemos en relación a esta idea lo que dice Lévi-Strauss, esto es que la eficacia de la magia implica la creencia en la magia por parte de tres elementos indisolubles de este acto: por un lado el mago, por otro el enfermo o víctima de un maleficio y finalmente la aceptación colectiva<sup>(2)</sup>. Vemos una clara analogía con la interacción médico – paciente – sociedad.

Por lo tanto, el valor y el respeto que la comunidad deposita en curanderos, huesistas, parteras empíricas (comadronas) y otros agentes representantes de la medicina popular autóctona, es un factor de peso a la hora de pensar y programar un sistema de salud sin excluidos.

Tafí del Valle es un municipio del departamento homónimo, perteneciente a la provincia de Tucumán en el territorio de la República Argentina. Está situada en un valle a 107 Km de la capital provincial, entre los encadenamientos montañosos de las cumbres Calchaqués y la sierra del Aconquija. La Banda, donde realizamos nuestro trabajo, es una localidad ubicada en la costa sur del Río El Churqui, el que separa a La Banda del centro político, cultural y comercial

del Municipio (La Villa). Consta de alrededor de 200 viviendas, pero sólo viven allí 123 familias autóctonas y/o residentes permanentes. Se calculan más de 1500 años de ocupación aborigen precolombina de una rica religiosidad de gran predicamento social. La iglesia católica, desde la llegada de los conquistadores (1542), junto con las misiones jesuitas (siglo XV y XVI), dejaron una innegable impronta religiosa, sociocultural y en el desarrollo económico de la región<sup>(3)</sup>.

A nivel mundial se han llevado a cabo varias experiencias relacionadas con la Medicina Popular. La OMS define a la Medicina Popular o Tradicional como *“el conjunto de prácticas terapéuticas que han existido, a veces por siglos, antes del desarrollo y difusión de la medicina científica moderna, y cuyo uso persiste en nuestros días. Estas prácticas varían notablemente, en concordancia con la herencia cultural de los distintos países”*<sup>(4)</sup>.

Se han realizado ya en provincias argentinas experiencias tendientes a la inserción de “médicos originarios”. Un ejemplo es el de la provincia de Jujuy donde en el año 2001 el Secretario de Salud Pública local declaró: “Ellos tienen que ser verdaderos aliados de la salud pública, no adversarios. Tenemos que intercambiar información y otorgarles conocimientos sobre ciertos niveles de alarma de forma tal de que se transformen en una ayuda para nuestras estrategias. Esta idea no es alocada ni nueva, ya se aplica en otras provincias”<sup>(5)</sup>.

En la actualidad no existen investigaciones sobre Tafí del Valle relacionadas con los representantes de la medicina popular del lugar, menos aún con datos estadísticos que fortalezcan propósitos programáticos. No obstante, en un interesante estudio de Domínguez y Cols del año 2001, los autores establecen una relación significativa entre la situación laboral inestable y la utilización de hierbas de la medicina folclórica. Sin embargo no encuentra asociación convincente entre el bajo nivel educativo y el uso de estos recursos<sup>(6)</sup>. Estos datos quizás puedan relacionar

la proximidad entre la comunidad de Tafí del Valle, la medicina popular y los obstáculos en la accesibilidad a los servicios de salud.

Los *objetivos* de este estudio son:

- Constatar si existe demanda a curanderos, huesistas, parteras empíricas y otros Representantes de la Medicina Popular o Tradicional por parte de la comunidad Tafinista de La Banda.

- Registrar las creencias religiosas de las familias encuestadas y, en el caso de haber tenido contacto con la medicina popular, corroborar la presencia de esas creencias en esa demanda y relación en busca de salud.

- Conocer el nivel educativo y la situación laboral de las personas estudiadas.

- Conocer la opinión de la población estudiada sobre la interacción o articulación actual entre la medicina popular y el sistema de salud.

- Conocer la opinión de la población acerca de la capacidad de ambos tipos de medicina para resolver problemáticas actuales de salud.

- Conocer la opinión de la comunidad acerca de la participación conjunta de Representantes de la Medicina Popular y el Sistema Sanitario en Programas de Salud y si esto causaría algún impacto en la salud de la comunidad.

- Relacionar la población infantil, la inestabilidad o estabilidad de ingresos económicos y el bajo nivel de instrucción en el seno de las familias estudiadas con la demanda de servicios a la medicina popular.

## Material y métodos

Este es un estudio descriptivo de corte transversal.

El grupo bajo estudio estuvo compuesto por

73 familias seleccionadas aleatoriamente en la localidad de La Banda, del Municipio de Tafí del Valle, que fueron visitados durante el mes de julio de 2004. Se entrevistó a la persona que se encontraba a cargo de la vivienda en el momento que el encuestador se hizo presente. Siempre y cuando fuera mayor de 15 años de edad y no presentara ningún impedimento físico o psíquico, diagnosticado o ciertamente evidente, que invalide las respuestas obtenidas de la entrevista. Se explicó a las personas entrevistadas sobre las características del estudio y del respaldo institucional y científico que este posee. También se hizo hincapié en el valor de estos estudios para el mejoramiento de las actividades programáticas locales de salud. También se dejó en claro que la identidad de las personas entrevistadas como los agentes de medicina popular, en caso que se los nombrara o se hiciera referencia de sus actividades, sería celosamente reservado.

Otro aspecto que se hizo notar, es que este estudio no pretendía causar ningún tipo de problemática legal ni ningún descrédito a los agentes de medicina popular que operan en la zona.

Se estudiaron las siguientes variables:

Características generales de los miembros de la familia: se registro la edad, el sexo y el número, religión, situación laboral, nivel de instrucción.

Opinión sobre la capacidad resolutoria del Sistema de Salud y de la Medicina Popular, sobre el trabajo conjunto de ambas y su impacto Demanda de Servicios a la Medicina Popular Para los que fueron asistidos por alguna forma de MP se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Impronta de la religiosidad en la medicina popular, Resolución del motivo de consulta por la MP, Indicación de consulta al Sistema Sanitario por parte de la Medicina Popular:

Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos una encuesta cerrada compuesta por 11 preguntas. Si bien se permitió que el en-

trivistado se explaye, el operador guió sutilmente la encuesta a fin de conseguir tanto satisfacer las demandas técnicas de la encuesta como instalar la cordialidad necesaria entre los interlocutores. Para tal fin se realizó la capacitación pertinente de las personas que participaron en el estudio como encuestadoras.

Se realizó un análisis descriptivo de las diversas variables bajo estudio, y el de asociación entre las que resultaron de interés.

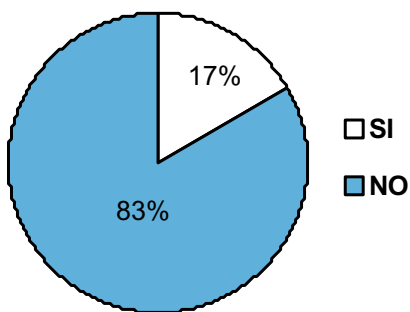
## Resultados

El presente estudio fue realizado por medio de una muestra aleatoria tomada en la localidad de La Banda, Tafídel Valle, Provincia de Tucumán. Esta localidad estaba compuesta por 123 familias que residían permanentemente en el lugar. Se seleccionaron 73 de ellas, de las cuales solo 67 accedieron a participar en el estudio. Se buscó en primera instancia conocer la edad de las personas integrantes de la familia. Luego se discriminó entre los grupos que tenían niños menores de 12

años y los que no los tenían. Se observó que de las 67 familias, 36 de ellas (54%) manifestaron estar compuestas por lo menos por una persona menor de 12 años de edad.

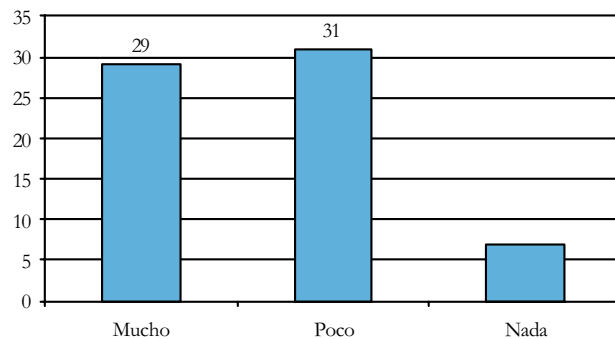
El 97% de las familias encuestadas (n = 65) manifestaron creer en Dios. De ellas, un 78% se consideraban dentro del credo Cristiano Católico. Las personas que se ubicaron dentro de otro culto (17%) manifestaron ser Agnósticas. Cuando se estudió la situación laboral en las 67 familias, el 46% manifestó ser laboralmente estable y el 21% amas de casa. Al estudiar el máximo nivel educativo alcanzado por algún miembro de las 67 familias, el 31% declaró estudios medios completos, mientras que el 28% estudios superiores incompletos. Cuando se estudió la opinión de las familias sobre la *capacidad resolutive del Sistema de Salud y de la Medicina Popular*, de 67 personas encuestadas, el 84% respondió que el sistema de salud no estaba capacitado para resolver todos los problemas de salud conocidos en la actualidad (Gráfico 5). Por otro lado, ninguno de los encuestados respondió que la medicina popular si estaba preparada para esto.

**Gráfico 5: Distribución de familias según opinión sobre la capacidad resolutive del Sistema de Salud (n=67).**



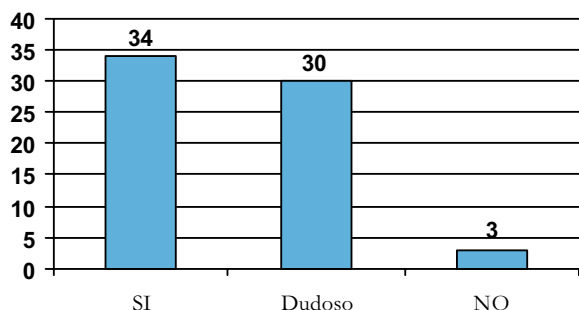
Al estudiar la opinión sobre la programación de tareas conjuntas entre representantes de la medicina popular y el Sistema de Salud, el 51% de las 67 familias respondieron afirmativamente y el 45% en forma dudosa (Gráfico 6). Cuando se indagó a las personas que habían respondido en forma negati-

**Gráfico 8: Distribución de familias según opinión sobre el impacto en la salud del trabajo conjunto del SS y los RMP.**



va o dudosa (n= 33) de que sector, según su visión, vendría mayoritariamente el problema, el 52% opinó que el obstáculo se encontraría en el ámbito médico científico y el 42% que este provendría de la comunidad. El resto ubicó el problema entre los RMP y otros sectores como la Iglesia católica.

**Gráfico 6: Distribución de familias según la opinión de la posibilidad de trabajo conjunto de Médicos y RMP**



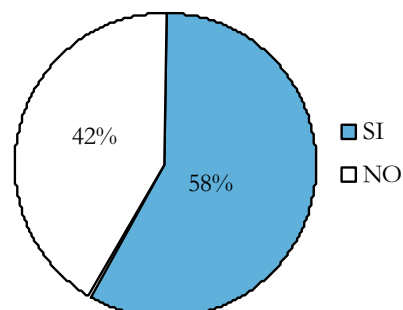
Al estudiar la opinión de las 67 familias sobre impacto que produciría el trabajo conjunto del Sistema de Salud (SS) y los Representantes de la Medicina Popular (RMP) en la salud de la comunidad el 46% respondió que impactaría mejorando poco la salud de la población y el 43% que mejoraría mucho (Gráfico 8).

El 58% (39) del total de las familias encuestadas manifestaron haber consultado alguna vez a la medicina popular buscando resolución a problemas de salud (Gráfico 9).

A las personas que consultaron a la medicina popular (39) se les preguntó si en alguna oportunidad identificaron ritos o elementos religiosos durante alguna de esas consultas. Un 67% respondió afirmativamente. De las personas que identificaron algún culto religioso en su consulta a la Medicina Popular ( $n = 26$ ), el 85 % identificaron elementos Cristiano Católicos. El 15 %, identificaron elementos de otra religión (3) no supieron identificar la religión a la que pertenecían estos elementos y 1 los relacionó con cultos Afro-Brasileros. Se estudió también la resolución o respuesta al motivo de consulta por parte de la medicina popular a las personas que la habían consultado. De 39 personas encuestadas el 56 % solucionaron solo en algunas ocasiones (“A veces”) el problema de salud. Siempre encontraron respuesta el 20% y nunca la encontraron el 23%.

Por último se midió la frecuencia de derivación al Sistema Sanitario por parte de la medicina

**Gráfico 9: Frecuencia de familias según demanda o no de servicios a la Medicina Popular (n=67).**



popular. Se preguntó a un total de 39 personas que en alguna oportunidad consultaron a la medicina popular, si en alguna ocasión los RMP recomendaron la consulta al sistema de salud en forma complementaria. Un 44% respondió que solo algunas veces, un 38% que nunca lo hicieron y un 18% que siempre recibieron estas recomendaciones. Se observa que en las familias que albergan niños en su estructura la proporción de consultasa la medicina popular es mayor y en contrapartida es menor en las que no los tienen. Por lo tanto se detectó asociación entre la consulta a MP y la presencia de niños en la familia utilizando el test exacto de Fisher con un valor  $p = 0,048$  al nivel 10%. También se percibió que en las familias donde los ingresos económicos son inestables hay mayor proporción de consultas a la medicina popular, mientras que en las familias con ingresos estables esta proporción es menor. Por lo tanto se detectó asociación entre la consulta a MP y los ingresos económicos inestables en la familia utilizando el test exacto de Fisher con un valor  $p = 0,012$  al nivel 5%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las familias que consultaron a la medicina popular y un nivel de instrucción educativa inferior al medio en el seno del grupo familiar.

## Discusión

Uno de los objetivos del presente estudio fue conocer si existía demanda a curanderos, huesistas, parteras empíricas y otros representantes de la medicina popular o tradicional por parte de la po-

blación estudiada. Más de la mitad de las familias encuestadas (58%) en la localidad de La Banda, Municipio de Tañi del Valle durante el periodo Julio de 2004, manifestaron haber consultado alguna vez a la medicina popular buscando resolución a sus problemas de salud. Se puede suponer por lo expuesto el gran valor que la comunidad de Tañi del Valle le otorga a este tipo de medicina en lo que al cuidado de la salud respecta. Fue interesante observar que en las familias que albergan niños en su estructura la proporción de consultas a la medicina popular es mayor y, en contrapartida, es menor en las que no los tienen. Este parece un válido argumento para intuir el valor y la confianza que los pueblos rurales le dan a esta forma autóctona de buscar salud. Sin embargo en ocasiones esto entraña muchos riesgos en los más pequeños, y por que no en los adultos, sobre todo con el frecuentes uso de yerbas medicinales y malas condiciones de higiene y antisepsia en las intervenciones que la medicina popular realiza.

Una de las formas de hacer frente a esta eventualidad sería capacitar en este aspecto a los representantes de medicina popular, y eso solo se logrará cuando esta capacitación sea constituyente de un programa con pleno apoyo de todos los sectores sociales. Es conocido que la medicina popular se caracteriza por un estrecho vínculo con la religiosidad popular, que en América Latina especialmente se identifica con el credo cristiano católico. Se pretendió, por lo tanto, conocer las creencias religiosas de las personas estudiadas y, en el caso de haber tenido contacto con la medicina popular, si en ella estuvieron presentes elementos religiosos. El 97% de las familias encuestadas manifestaron creer en Dios. Gran parte de ellas (78%) se identificaban con el credo cristiano católico.

Las personas que no se definían dentro de este culto (17%) manifestaron ser agnósticas, es decir, que creían en una fuerza superior que regía las leyes universales (dentro de ellas la salud), pero no se sentía representada espiritual ni moralmente por la Iglesia católica como institución.

Este conflicto no es casual ni ajeno a la reali-

dad de los todos los países emergentes. Muestra lo que la sociedad interpreta como un alejamiento de la Iglesia de las problemáticas sociales más sentidas; la dignidad, el trabajo y la salud de las personas. Muchas veces, en la historia argentina reciente vieron al clero, tomar partido por posturas y políticas que iban a contramano del desarrollo económico, educativo y cultural del individuo lo que involucra, por supuesto a la salud, entendida desde un enfoque holístico del ser humano. Pero este alejamiento no significa falta de religiosidad ni falta de fe en los dogmas de la religión cristiana católica sino falta de pertenencia a la estructura Institucional de la Iglesia y sus oficiantes. Por ello en este estudio hubo un 85 % de personas que identificaron elementos cristiano católicos en las consultas que hicieron a la medicina popular, sin que eso fuera cuestionado.

Sin embargo sería deseable que la Iglesia -apoyada en la presencia de la fe- como Institución se incorpore, con sensibilidad social, en la lucha por el desarrollo de los pueblos sumergidos, ocupando un rol activo e interactuando con los diferentes sectores de la sociedad apuntalando espiritualmente al individuo en su camino a convertirse en un ser humano pleno y digno.

En el caso concreto de la salud, sin embargo, la iglesia ha tomado posturas que se interponen entre el individuo y su derecho de acceder a medios científicamente probados para el cuidado de su salud, lo que es evidente, por ejemplo, en la posición que adoptó recientemente ante leyes y propuestas acerca de la salud reproductiva.

Otro aspecto considerado fue, como ya dijimos, el nivel de instrucción del grupo al estudiar, resumido en máximo nivel educativo alcanzado por algún miembro de la familia. El 31% declaró estudios medios completos, mientras que el 28% estudios superiores incompletos. Al relacionar esto con la frecuencia de consultas a la Medicina Popular, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la demanda a la medicina popular y un nivel de instrucción educativo bajo. Lo que muestra que no hay relación directa

entre nivel de escolaridad y el hecho de optar por una forma diferente de conseguir salud. Quedando claramente refutadas las teorías simplistas y reaccionarias que asocian “ignorancia” o falta de escolaridad con medicina popular. Creemos, por el contrario, que hay un trasfondo mucho más rico y complejo, donde juegan un importante rol la herencia cultural de los pueblos, el rechazo a ese acervo cultural de parte de los agentes de la salud científica moderna y los escollos económicos, geográficos, lingüísticos, etc. para la fluida accesibilidad a los servicios de salud.

El abordaje acerca de la situación laboral en las familias estudiadas arrojó que el 46% de los encuestados manifestaron ser laboralmente estables y el 21% amas de casa.

Sin embargo, cuando se realizó el estudio de asociación entre la consulta a la medicina popular y los ingresos inestables en la familia, se percibió que donde los ingresos son inestables hay mayor proporción de consultas a la medicina popular, mientras que en las familias con ingresos estables esta proporción es claramente menor.

Esto es un argumento mas para fortalecer nuestra hipótesis de que la gran demanda a la medicina popular por parte de una comunidad no esta sujeta a su “ignorancia” o “salvajismo”, sino a claras problemáticas económico sociales y las distancias culturales como ya lo expresáramos.

Quizás uno de los objetivos más interesantes de este estudio fue el de conocer la opinión de la población acerca de la capacidad de ambos tipos de medicina, la popular y la científica, para resolver problemas de salud.

El 84% de los encuestados respondió que el sistema de salud no estaba capacitado para resolver todos los problemas de salud conocidos en la actualidad. Por otro lado, ninguno de los encuestados respondió que la medicina popular sí estaba preparada para esto.

La sociedad da diferentes lugares a cada una de

estas formas de resolver problemas de salud. “Los curanderos (RMP) nos ayudan en algunas cosas y los médicos en otras”, decía un entrevistado.

Teniendo en cuenta el lugar que la medicina popular ocupa en el seno de esta comunidad, que puede ser tomada como muestra, deberían desarrollarse acciones programáticas de capacitación de los representantes de medicina popular, médicos y personal auxiliar “convencional” de salud. Sin dejar de lado la posibilidad de un entendimiento cultural entre ambos sectores, resaltándose el respeto por las creencias y practicas que los RMP realizan y las formas particulares o extrañas (para nosotros los no autóctonos) que tienen de ver la realidad de la salud y la medicina.

A los RMP se los podría sumar al sistema de salud en primer lugar respetándolos culturalmente y, luego, incorporando a su formación estrategias de reconocimiento de situaciones delicadas que deben ser derivadas, incentivando y fortaleciendo acciones benéficas, respetando las inocuas y tratando de desterrar las perniciosas para la salud.

Por lo menos uno de estos accionares benéficos ya existe en la conciencia de los RMP. En muchas ocasiones ellos mismos recomiendan a los pacientes recurrir al sistema de salud para complementar el tratamiento que les impartieron.

Cuando en el presente estudio se midió el hecho de que en alguna ocasión los RMP recomendaron la consulta al sistema de salud en forma complementaria, un 44% respondió que solo lo hicieron algunas veces, un 38% que nunca lo hicieron y un 18% que siempre lo hicieron.

Creemos que otro de los puntos claves de esta planificación debe centrarse en una formación, para los agentes de salud de ambas medicina, capaz de tomar conciencia de la necesidad de un trabajo conjunto y en el espíritu de complementariedad que debe existir entre dos práctica diferentes.

Tales propósitos no solo están fortalecidos por meras especulaciones intelectuales, sino que

son debilidades o falencias reales en muchos sectores de las comunidades rurales. Son necesidades sentidas por los miembros de esas comunidades pero sin llegada, a manera de reclamo, a los ámbitos propicios y sin medios o estrategias para plantearlas a las autoridades.

Cuando se estudió la opinión de los encuestados sobre la programación de tareas conjuntas entre Representantes de la Medicina Popular y el Sistema de Salud, el 51% respondió que afirmativamente lo veía como posible y el 43% de todos los encuestados opinó que mejoraría en gran medida el nivel de salud de la comunidad si se concretaran estas acciones.

Cuando se preguntó a las personas que veían como imposible o dudoso este trabajo conjunto, cuál sería el sector de la sociedad más implicado en el problema, el 52% opinó que el obstáculo se encuentra en el ámbito médico científico y el 42% que éste provendría de la comunidad. Esta opinión no es un mero dato estadístico, sino una prueba más del choque cultural entre la medicina científica y la popular que, trabajos como éste, muestran como un hecho de la realidad.

Nos permitimos hacer algunas propuestas:

- La necesidad de profundizar esta investigación en Tafí del Valle y otras zona rurales.

-Hacer un estudio sobre las patologías más frecuentemente atendidas por los RMP, como ellos las manejan y las tratan. Qué cosas saben ellos que nosotros no, qué formas de ver la medicina tenemos en común, en qué pueden estar equivocados, constituyen preguntas de las que es posible esperar respuestas de rico contenido.

Sin duda el uso de hierbas medicinales y su efecto en la salud (no solo del niño) sería de vital importancia.

Todo lo expuesto debiera servir de base para, en el futuro, y bajo un sustento programático, materializar lo surgido de estos trabajos con la

inserción de agentes de la medicina autóctona como aliados fundamentales en el proceso de consolidación de la salud en Tafí del Valle. Los caminos siempre son más bellos y provechosos cuando se los recorre en compañía. El de la salud no es una excepción.

## Referencias bibliográficas

- (1) Barale G. Medicina Popular. En: Religiosidad Popular en el Noroeste Argentino. Ed. Centro Cultural Alberto Rogués. Fundación Miguel Lillo. Tucumán, Argentina. (5): 29-35;1996.
- (2) Lévi-Strauss C. El hechicero y su magia. Antropología Estructural. 6ta edición. Buenos Aires, Argentina. (9): 151-167;1976.
- (3) Pasantía Rural de Tafí del Valle. Aspectos Históricos de Tafí del Valle. En: Diagnostico de Situación Sanitaria de Tafí del Valle. Ed. Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Tucumán.;2001.
- (4) Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base. Ed. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington, D.C. (13):5-8;1999.
- (5) La Medicina Tradicional.[en línea].Bioética, 24 de diciembre 2001. <<http://www.prodiversitas.bioetica.org/prensa60.htm>> [Consulta: 13 junio 2004].
- (6) Domínguez G. Hierbas medicinales: Aspectos médicos y socioculturales en la población infantil de Tafí del Valle. Pasantía Rural Tafí del Valle. Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Tucumán. 8-9; 2002.