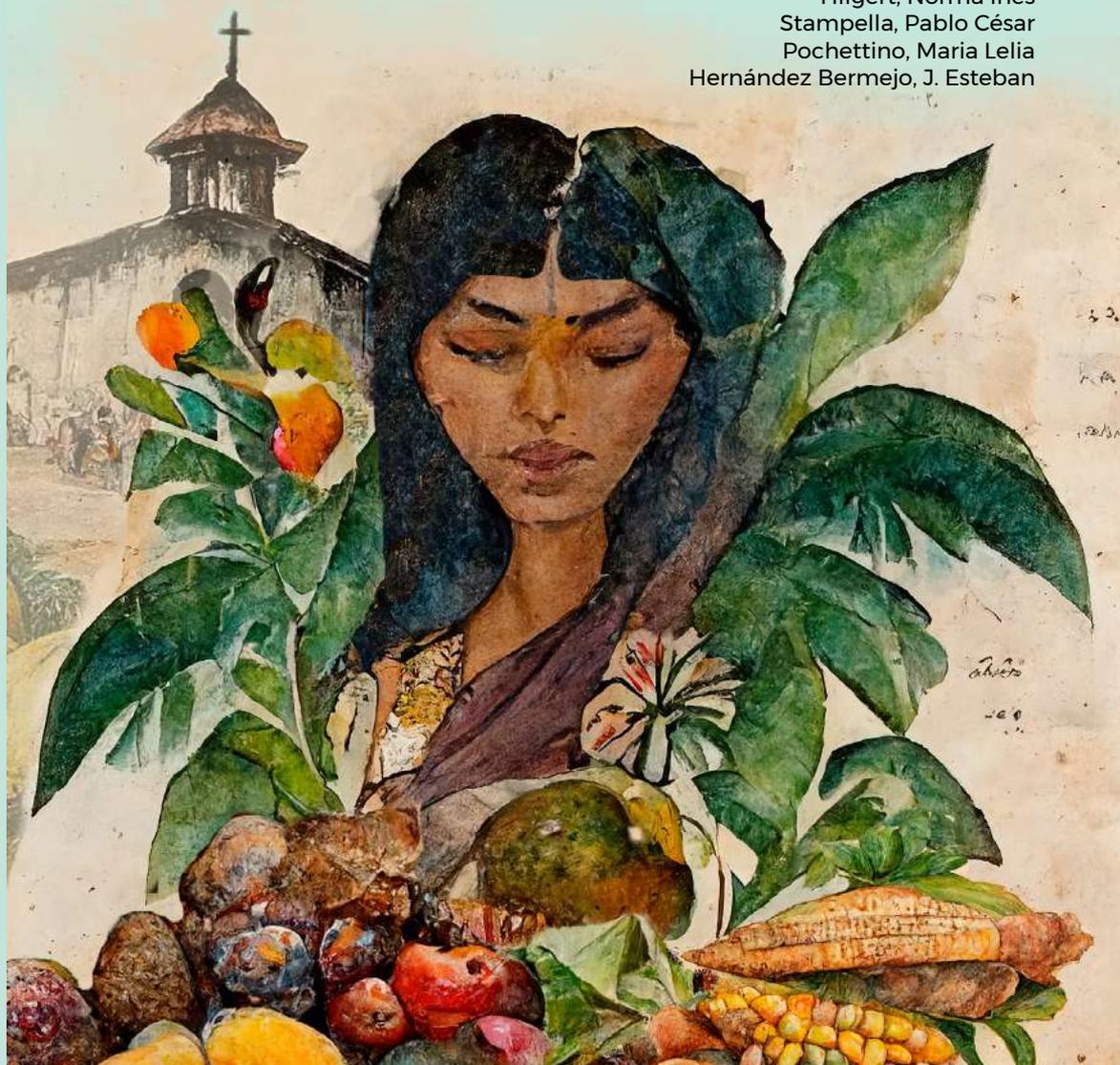


~ ~ LAS MISIONES DEL NE ARGENTINO

ESCENARIO DE INTERCAMBIO DE PLANTAS Y CONOCIMIENTOS
ENTRE EL VIEJO Y EL NUEVO MUNDO

Editores

Hilgert, Norma Inés
Stampella, Pablo César
Pochettino, María Lelia
Hernández Bermejo, J. Esteban



© de los textos e imágenes: Los autores

CultIVA: Red Iberoamericana de Cultivos Infrautilizados y Marginados con Valor
Agroalimentario

Año: 2022

Título: LAS MISIONES DEL NE ARGENTINO, ESCENARIO DE INTERCAMBIO DE PLANTAS
Y CONOCIMIENTOS ENTRE EL VIEJO Y EL NUEVO MUNDO

Editores: Norma I. Hilgert, Pablo C. Stampella, M^a Leila Pochettino y J. Esteban
Hernández Bermejo.

Editorial: Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo
(www.cytmed.org)

ISBN: xxxxxx.

Financiado parcialmente por: CYTED y CONICET.

Diseño gráfico e ilustraciones digitales: Ariel Soria

Citación recomendada:

Obra completa:

Hilgert, N.I., P. C. Stampella; Ma. Lelia Pochettino & J. E. Hernández Bermejo (eds.). 2022. Las Misiones del NE argentino, escenario de intercambio de plantas y conocimientos entre el viejo y el nuevo mundo. Ediciones CYTED, España. 348 p.

Se permite la reproducción total o parcial del documento, en cualquier forma o medio, con propósitos de divulgación y educativos sin fines de lucro, sin que sea necesario obtener autorización, siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

~ ~

LAS MISIONES DEL NE ARGENTINO,

ESCENARIO DE INTERCAMBIO DE PLANTAS Y CONOCIMIENTOS
ENTRE EL VIEJO Y EL NUEVO MUNDO

EDITORES

Hilgert, Norma Inés
Stampella, Pablo César
Pochettino, Maria Lelia
Hernández Bermejo, J. Esteban



INDICE

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES	11
PRÓLOGO	17
PARTE I. LAS MISIONES Y LOS GUARANÍES	
CAPÍTULO I: EL HUERTO JARDÍN MISIONERO DE LOS JESUITAS EN EL UNIVERSO GUARANÍ: ¿UN JARDÍN BOTÁNICO? por J. Esteban Hernández Bermejo	27
CAPÍTULO II: LOS HUERTOS DE LOS JESUITAS EN LOS ESPACIOS DE LAS MISIONES DE GUARANÍES por M. Victoria Roca & Lorena Salvatelli	47
CAPÍTULO III: PLANTAS DE GUARANÍES Y JESUITAS QUE DEJAN HUELLA EN LOS HUERTOS MISIONEROS por Violeta Furlan, Pablo C. Stampella, Monika Kujawska, Héctor Keller & Norma i. Hilgert	91
PARTE II. LAS MISIONES Y OTRAS ETNIAS DE LA REGIÓN	
CAPÍTULO IV: JESUITAS Y GUAYCÚRUES EN EL SUR DEL GRAN CHACO EN EL SIGLO XVIII: UNA MEDICINA DEL ENCUENTRO por Cintia N. Rosso	133
CAPÍTULO V: MIELES DE ABEJAS NATIVAS EN EL BOSQUE ATLÁNTICO Y EL GRAN CHACO: APUNTES PARA UNA ARQUEOLOGÍA DEL SABER por Fernando Zamudio, Celeste Medrano & Cintia N. Rosso	157
PARTE III. ¿PRÉSTAMOS O APROPIACIONES? VIEJAS PLANTAS Y NUEVOS SABERES	
CAPÍTULO VI: COSMOLOGÍA E HISTORIA DEL RICINO Y EL AMBA'Y ENTRE LOS GUARANÍES DEL NORDESTE ARGENTINO por Héctor A. Keller, Analía Pirondo & Pablo C. Stampella	187
CAPÍTULO VIII: LAS VARIETADES DE CÍTRICOS DE LAS MISIONES JESUÍTICAS DE GUARANÍES DURANTE LOS SIGLOS XVII Y XVIII por Pablo C. Stampella	201
CAPÍTULO VII: HISTORIA ABREVIADA DE LA YERBA MATE (<i>ILEX PARAGUARIENSIS</i>) por M. Teresa Iglesias	219
PARTE IV. ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN GENERAL	
CAPÍTULO IX: LA INTERPRETACIÓN DEL PATRIMONIO EN LOS JARDINES O HUERTOS DE LAS MISIONES JESUÍTICAS por Claudio Bertonatti	241
CAPÍTULO X: ¿ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS CON JARDINES BOTÁNICOS HISTÓRICOS? por Ángel Lora & Claudio Bertonatti	279
APÉNDICE - CATÁLOGO DE PLANTAS EN LAS MISIONES JESUÍTICAS DEL BOSQUE PARANENSE Y EL GRAN CHACO por Pablo C. Stampella, M. Lelia Pochettino & J. Esteban Hernández Bermejo	305

CAPÍTULO IV

JESUÍTICAS Y GUAYCURÚES EN EL SUR DEL GRAN CHACO EN EL SIGLO XVIII: UNA MEDICINA DEL ENCUENTRO

Cintia Natalia Rosso

Museo Argentino de Ciencias Naturales "Bernardino Rivadavia" (MACN)

Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

cintia_rosso@macn.gov.ar

<https://orcid.org/0000-0002-7280-2366>

SUMMARY

Jesuit Missions constituted a complex universe, where interests of Jesuits and native people were constantly conjugated and negotiated. Medicine was one of the areas where the confluence of local and European elements can be seen, which gave rise to a new medicine of the encounter. The purpose of this chapter is to bring the reader closer to a look at the use of plants and animals in therapeutic practices, as well as other aspects of medicinal notions and practices within the space of the Jesuit missions of the southern region of the Gran Chaco where natives of the Guaycurú linguistic family settled. One way to carry out this task of looking at the past at a certain moment and time is from the historical documents left by the Jesuits themselves. Within the missionary space, a multiplicity of medicines (shamanism, native and European domestic medicine) coexisted, each with different etiologies, causal agents, diagnoses and forms of treatment. Missions formed a generation space for a contact medicine, "from the edges", "experimental", "new" or from the confluence arising from the need to face the situations that were occurring in the experience of daily life based on the different knowledge and practices from each of the actors that converge within the reductional scope. This convergence is possible because medicine represents a privileged environment to incorporate elements from other societies, since the healing of the disease can represent the limit between life and death.

Key words Guaycurues Jesuit Mission; 18th Century; Medicines.

RESUMEN

Las reducciones jesuíticas constituyeron un universo complejo, donde se conjugaron y negociaron constantemente los intereses de los jesuitas y de las poblaciones nativas. La medicina fue uno de los ámbitos donde puede verse la confluencia de elementos locales y europeos lo que dio lugar a una nueva medicina del encuentro. El propósito de este capítulo es acercar al lector/a una mirada a la utilización de las plantas y animales en las prácticas terapéuticas, así como otros aspectos de las nociones y prácticas medicinales dentro del espacio de las misiones jesuíticas de la región meridional del Gran Chaco donde se asentaron los pueblos originarios de la familia lingüística guaycurúes. Una forma de realizar esta labor de mirar el pasado en un momento y tiempo determinados es a partir de los documentos históricos que dejaron los mismos jesuitas. Dentro del espacio misional coexistían una multiplicidad de medicinas (chamanismo, medicina doméstica nativa y europea) cada una de ellas con distintas etiologías, agentes causales, diagnósticos y formas de tratamiento. Las misiones conformaron un espacio de generación para una medicina de contacto, “de los bordes”, “experimental”, “nueva” o de la confluencia surgida de la necesidad de hacer frente a las situaciones que se iban produciendo en la experiencia de la vida cotidiana basada en los distintos saberes y prácticas provenientes de cada uno de los actores que confluían dentro del ámbito reduccional. Este confluir es posible porque la medicina representa un ámbito privilegiado para incorporar elementos de otras sociedades, pues la sanación de la enfermedad puede representar el límite entre la vida y la muerte.

Palabras claves: Guaycurúes; Misiones Jesuíticas; siglo XVIII; medicinas

“Pero sé que en aquellas soledades de América, alguna hierbecilla que la Providencia concede a los míseros indios cura más rápida y seguramente cualquier enfermedad que los remedios elaborados por artificio humano, comprados con mucho dinero, y que a menudo son inútiles para la enfermedad, y siempre perjudiciales al bolsillo de los enfermos. ¡Oh!, yo lo he experimentado”

Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 223

INTRODUCCIÓN

En la región del Gran Chaco -que abarca parte de los actuales territorios de Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay-, los jesuitas arribaron a Santiago del Estero en 1585. Sin embargo, en la parte sur de esta región recién pudieron instalar misiones estables durante el siglo XVIII. En la zona meridional chaqueña vivían los guaycurúes (ver Recuadro 1) que mantenían distintos vínculos de intercambio con los guaraníes de la Selva Paranaense. La denominación guaycurú hace referencia a una familia lingüística que comprende a los abipones, mocovíes, mbayás (caduveos actuales), payaguás, tobas y pilagás. Estos grupos, además de presentar similitudes lingüísticas, compartían ciertas características socio-culturales como la obtención de recursos a partir de la caza, la pesca y la recolección, una movilidad anual con ciclos de fisión y fusión en distintos períodos del año, la presencia de un sistema chamánico y brujeril, así como una organización política similar¹. Las reducciones guaycurúes fueron San Javier (1743) y San Pedro (1764) de Mocovíes; San Jerónimo del Rey (1748), Concepción (1749), San Fernando (1750) y San Carlos de Timbó (1763) de Abipones; Nuestra Señora de Belén (1760) y San Juan Nepomuceno de Mbayás; San Ignacio (1756) de Tobas (Figura 1).

¹ Braunstein, 1983, 2008; Citro, 2006.

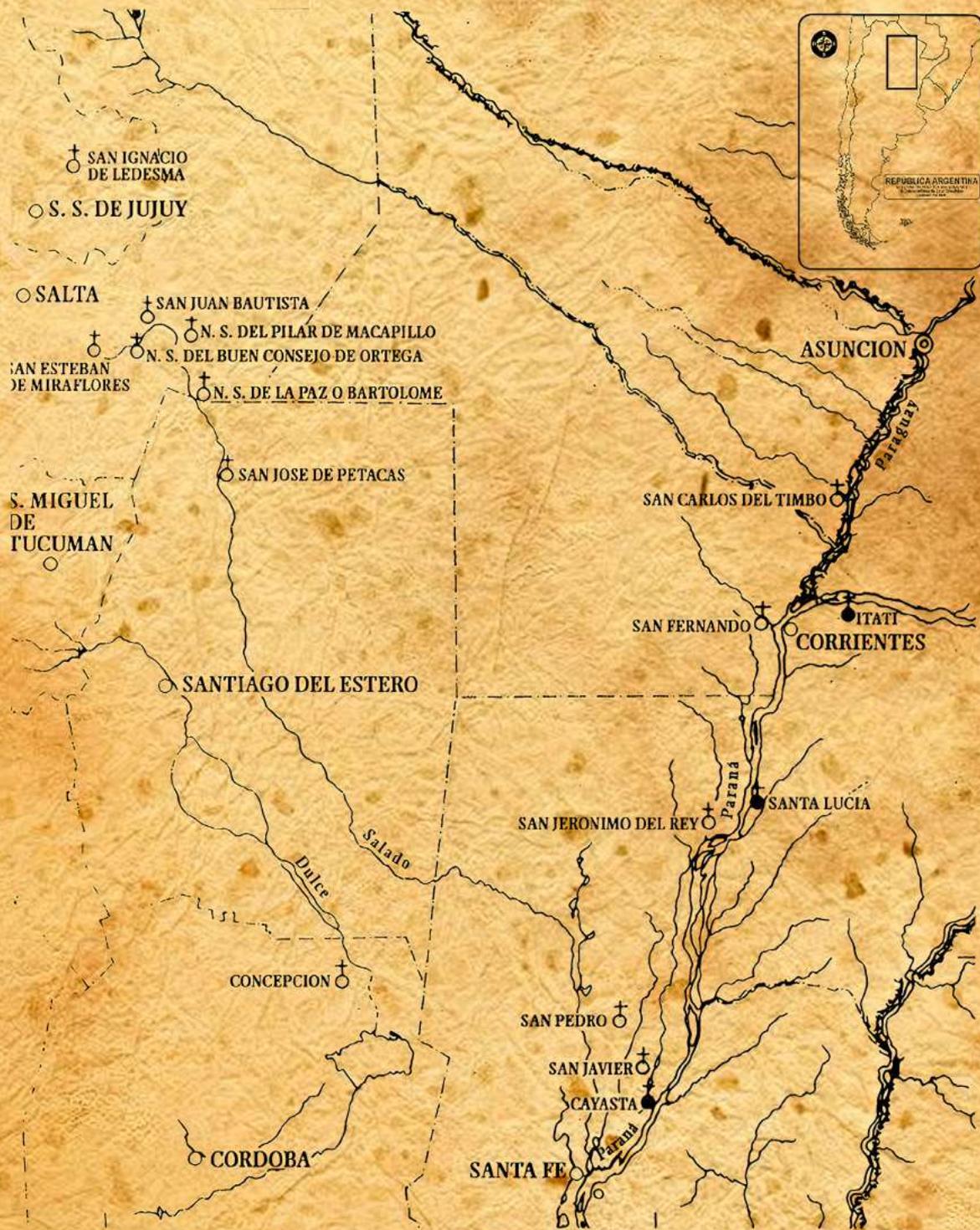


Fig. 1. Misiones jesuíticas en el Chaco Austral. ²

² Fuente: Versión modificada del mapa de Maeder & Gutiérrez, 1995.

Con respecto a las prácticas relacionadas a la medicina, los jesuitas como otros religiosos, estuvieron bajo el influjo de las prohibiciones papales existentes sobre estas cuestiones en varias ocasiones como en 1637 por el Papa Urbano VIII, en 1722 por el Papa Inocencio XII y en 1747 por Benedicto XIV. Durante otras ocasiones tales prácticas fueron permitidas, aunque de manera limitada, como lo hizo el Papa Gregorio XIII en 1572. No obstante, en los lejanos territorios americanos estas legislaciones, en general, no fueron cumplidas.

Los miembros de la Compañía de Jesús en la provincia jesuítica del Paraguay (ver Recuadro 2) poseían boticas como la del Colegio de Córdoba, así como algunos de sus miembros eran boticarios, médicos, barberos, cirujanos o enfermeros. Una de las obligaciones de los misioneros era encargarse de la salud de los cuerpos y de la salvación de las almas. En el caso de las reducciones chaqueñas meridionales, gran parte de los sacerdotes que administraron esos espacios no eran médicos, ni farmacéuticos, ni cirujanos ni boticarios. Por esta razón, los jesuitas de Santa Fe, Corrientes y Asunción se trasladaban a las misiones guaraníes para el tratamiento de algunas enfermedades que padecían.

RECUADRO 1

GUAYCURÚES

Esta denominación hace referencia a una familia lingüística que comprende a los Abipones, Mocovíes, Mbayás (Caduveos actuales), Payaguás, Tobas y Pilagás. Estos grupos, además de presentar similitudes lingüísticas, compartían ciertas características socioculturales como la obtención de recursos a partir de la caza, la pesca y la recolección, una movilidad anual con ciclos de fisión y fusión en distintos periodos del año, la presencia de un sistema chamánico y brujeril, así como una organización política similar.³



³Para más información se puede consultar a Braunstein, 1983.



RECUADRO 2

PROVINCIA JESUÍTICA DEL PARAGUAY

La creación de la provincia jesuítica del Paraguay se debió al General de la Orden, Claudio Aquaviva, quien la había concebido ya en 1604 pero su concreción efectiva se realizó tres años más tarde. Esta región abarcaba las entonces regiones de Paraguay, Tucumán, Buenos Aires y Chile. Fue también conocida como Paracuaria, nombre que figura utilizado recurrentemente en las fuentes con las cuales trabajamos. Una de las instituciones de suma importancia para la Compañía de Jesús eran los Colegios que en esta región se fundaron entre 1611 y 1620, gracias a las donaciones recibidas, en las ciudades de Córdoba, San Miguel de Tucumán, Santiago del Estero, Santa Fe, Buenos Aires, Asunción y Mendoza.

Sin embargo, para otro tipo de trastornos utilizaban los saberes que tenían al alcance de sus conocimientos y posibilidades. Probablemente, contaban con nociones adquiridas en sus lugares de origen y en los ámbitos donde circulaban (colegios, ciudades, misiones, navios, entre otros) las que los ayudarían a la hora de realizar tareas médicas. Asimismo, los jesuitas empleaban como medicamentos los elementos con que contaban a su disposición en los lugares donde misionaban, guiados por el sentido común, las creencias de la época y los saberes locales.

Esto último queda demostrado en el gran interés que los sacerdotes mostraron por la terapéutica local basada en el uso de plantas y animales empleada para tratar enfermedades. Esto ha quedado plasmado en las fuentes por la cantidad de registros sobre las especies vegetales y animales utilizadas en la terapéutica local para diversos trastornos. Sin embargo, estos religiosos combatieron las acciones asociadas a la medicina chamánica porque las consideraban prácticas supersticiosas, engaños del demonio o medios utilizados por “charlatanes” para lograr su propio beneficio, al mismo tiempo que representaban un escollo para la tarea de evangelización.

En este capítulo nuestro propósito es acercar al lector una mirada a la utilización de las plantas y animales en las prácticas terapéuticas, así como otros aspectos de las nociones y prácticas medicinales dentro del espacio de las misiones jesuitas de la región meridional del Gran Chaco. La medicina de estos espacios tuvo características muy especiales debido a que contaba con elementos tanto locales como europeos. Una forma de realizar esta labor de mirar el pasado en un momento y tiempo determinados es a partir de los documentos históricos que dejaron los mismos jesuitas (ver Recuadro 3 y Apéndice).

RECUADRO 3

LOS JESUITAS DE PARACUARIA

En este texto usamos las fuentes de:

Manuel Canelas: era natural de Córdoba del Tucumán, nació en 1718 e ingresó a la Compañía en 1730; su labor misional fue casi exclusivamente desarrollada entre los mocovíes, luego de la expulsión se radicó en Faenza (Italia) donde murió en 1773. El jesuita e historiador Guillermo Furlong, reproduce un informe de Canelas llamado *Origen de la Nación Mocobí y relato de sus usos y costumbres*, que es sobre el que nos basamos para este trabajo⁴.

Martín Dobrizhoffer: nació en 1718 en Alemania, ingresó a la Orden en 1736. De las reducciones de mocovíes, pasó a las de abipones y, luego por problemas de salud, estuvo en las misiones guaraníes. Su obra es *Historia de los abipones*⁵.

Florián Paucke (o Baucke): nació en 1719 en Polonia. En 1748 fue destinado a América donde llegó al año siguiente. Completó sus estudios y la tercera aprobación en Córdoba, luego fue enviado a la reducción de mocovíes de San Javier donde permaneció hasta la expulsión de la Orden en 1767 para regresar a Bohemia donde falleció alrededor de 1780. Su obra es *Hacia allá y para acá. Una estadía entre los indios Mocobíes*⁶.

José Sánchez Labrador: nació en La Guardia (Toledo) en 1717, probablemente en 1732 ingresó en la Compañía de Jesús siendo enviado al Río de la Plata en 1734 donde estudió filosofía y teología en la Universidad de Córdoba entre los años 1734 y 1739. Posteriormente fue misionero en las reducciones de guaraníes, también entre los Mbayás del Chaco y misionó entre los indígenas de la región de la Pampa y la Patagonia. Luego de la expulsión se radicó en Rávena donde murió en 1798. Su obra *El Paraguay Católico*⁷.

⁴ Furlong, 1938.

⁵ Dobrizhoffer, 1967, 1968 [1784].

⁶ Paucke, 1942-1944.

⁷ Sánchez Labrador, 1910. También encontramos algunas menciones a su trabajo en Ruiz Moreno, 1948.



LAS MEDICINAS DE LAS MISIONES

Las reducciones (Figura 2) constituyeron un universo complejo dentro del cual no existía “una” medicina, sino que coexistían una multiplicidad de ellas. A partir del análisis de las fuentes que hemos considerado para el presente trabajo podemos indicar que las formas terapéuticas respondían a los siguientes sistemas médicos: 1) la correspondiente al sistema chamánico nativo; 2) la medicina doméstica o autotratamiento que se realizaba en su mayor parte con plantas y animales; 3) la medicina doméstica de raigambre europea, cuyos “agentes” eran los jesuitas y

otros europeos que transitaban y/o habitaban el espacio reduccional; y 4) la experimental, de confluencia o mestiza (ver Recuadro 4): mixtura entre la medicina casera local y el autotratamiento de los misioneros proveniente de Europa a partir de los elementos encontrados y conocidos en América, empleada tanto por los americanos como por los europeos en los ámbitos misionales. Con respecto a las etiologías de la enfermedad, los jesuitas compartían con el resto de los europeos los postulados de la época como veremos a continuación. En primer lugar, en el ideario cristiano existen dos concepciones contrapuestas de la enfermedad y de la muerte: 1) la soteriológica o



Figura 2: Reducción de San Javier.⁸

⁸ Fuente: Paucke, 1944 [1749-1767].

RECUADRO 4

MESTIZAJE

Existen distintas formas de definir lo mestizo, para este trabajo entendemos el *mestizaje* (o hibridez) como un mecanismo de articulación entre modelos indígenas y europeos cuyo producto tiene características ambiguas e intermedias.⁹

⁹ Para más información sobre el concepto de mestizaje ver Gruzinski, 2000.

“causa final” ligada al sentido último de la enfermedad, es decir con el “para qué”, se encuentra relacionada a la idea de salvación. La enfermedad es vista como una forma de hacer ver la gloria de Dios y su curación se encuentra ligada a la “salvación espiritual”. Esta causa es referida en la Biblia por el propio Jesús, que indica que los hombres se enferman para que se manifiesten las obras de Dios; y 2) la condenatoria, en la cual la enfermedad es entendida como el castigo al incumplimiento de los mandamientos y del calendario litúrgico y, que inclusive, puede ser transmitida hereditariamente a los descendientes de la persona que ha desobedecido los preceptos mencionados.

En ciertas ocasiones las epidemias fueron vistas como un castigo divino. Otro ejemplo condenatorio podía ser el hecho de no renunciar a las propias creencias para alabar al Dios cristiano:

“Cuando una garza ceniza vuela sobre ellos y grita a la vez, presagia la muerte [y] que pronto alguien de ellos debe morir. Ocurrió que yo estuve parado con algunos indios delante de la iglesia

¹⁰ Paucke, 1943: 248.

al lado de la cruz y conversaba con ellos cuando vino volando una garza, se sentó sobre la punta de la cruz y comenzó a gritar; entonces un indio viejo de nombre Anselmo Pelegzoquin dijo que moriría alguien de nuestra aldea. Yo me alteré por su dicho y le dije: ¿éstas son palabras para un cristiano? Tú deberías avergonzarte que tú repites mentiras de mujeres viejas y esto en mi presencia que frecuentemente refutado la cuestión y explicado ser falsa. ¿Cómo sería si Dios te castigara y tú o alguno de tu casa fuere ése? El indio se asustó y no dijo una palabra más. Al día siguiente su hijo de cinco años murió [...] ¡Ay! -gritó hacia mí- ¡Ay, Pater! Dios ya ha castigado mi dicho supersticioso dicho de ayer”¹⁰ (ver Recuadro 5).



CUADRO 5

AVES ANUNCIADORAS

Otra lectura podría ser que la supuesta “superstición” que este indígena había comentado era que alguien iba a morir porque una garza -que presagia la muerte- se había posado en la cruz de la iglesia, es decir, que si lo miramos de otra manera el anuncio se cumplió ya que su hijo murió. Sin embargo, los sacerdotes hicieron la lectura inversa.

Para los guaycurúes, algunas aves, como las garzas, suelen comunicar mensajes a los seres humanos cuando aparecen.

Es decir, en esta concepción, la enfermedad y la muerte se hallaban ligadas a factores espirituales, de naturaleza inmaterial relacionados con la “causa final” o el castigo divino. En segundo lugar, la pérdida de la salud podía deberse a causas físicas como el desequilibrio en los fluidos del cuerpo. Los males eran producto de algún factor que había provocado la pérdida de equilibrio entre las condiciones cálida, fresca, seco y/o húmeda de los humores corporales (flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre): “*de qué modo los caprichos de los humores nocivos podrían influir en el cuerpo*”¹¹. Según los jesuitas la condición de estos fluidos parece variar según “*los grupos humanos*”, Sánchez Labrador indica que las viruelas afectan a los pobladores originarios por la “*corrupción que padecen sus humores*”¹². La concepción de la enfermedad como producto del desequilibrio humoral es propia de la medicina hipocrática. También pertenecen a esta misma teoría las ideas sobre la presencia de vapores venenosos (*miasmas*) –que se formaban a causa de la vegetación–, los cuerpos en descomposición y otros materiales corruptos como propiciadores de las enfermedades (es decir, por el “*mal aire*”)¹³. Mientras que el clima y algunos hábitos como la alimentación “*amarga y picante*” y la falta de ejercicio físico propiciaban la aparición de otros *males*¹⁴. Los saberes hipocráticos fueron traídos al Nuevo Mundo por los europeos, en particular, los religiosos y el personal médico de los hospitales que lo difundieron a través de las farmacias y los manuales de cuidado casero¹⁵.

La idea de la alimentación como causante de la enfermedad se relaciona con la aparición de trastornos en el estado de la sangre, concepción también proveniente de la teoría humoral (ver Recuadro 6)¹⁶:

“Padecen empachos que los consumen y reducen a estado que más parecen éticos que empachados [...] Padecen también de diviesos, y un solo indio llega a tener en un corto tiempo el cuerpo sembrado de ellos. Provenidos así éstos como los

RECUADRO 6

ENFERMEDADES FOLK

Son padecimientos reconocidos por un grupo o sociedad determinados.

Empacho: indigestión causada por exceso en la comida.

Mala sangre: producida por comer de manera desordenada y excesiva.

Otros ejemplos son el “*mal de ojo*”, “*susto*” o “*el mal aire*”.

empachos de que ni su voracidad les pone término en el comer ni les permite tiempo para cocer el alimento. Padecen violentos encendimientos de la sangre que con sudores o sangrías luego pasan”. En este caso se hace referencia a una de las causas que ocasiona la enfermedad conocida como la *mala sangre* (ver Recuadro 6), producida por comer de manera desordenada y excesiva (síndrome del *estómago sucio*)¹⁷.

En las sociedades nativas americanas, la enfermedad y la muerte eran consideradas como producto de la intervención de algún agente ya sean humanos (chamanes o brujos) como no humanos¹⁸.

¹¹ Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 262.

¹² Ruiz Moreno, 1948: 79.

¹³ Jackson, 2014.

¹⁴ Ruiz Moreno, 1948; Dobrizhoffer, 1968 [1784].

¹⁵ Un clásico sobre esta temática es Foster, 1994.

¹⁶ Ver Lain Entralgo, 2012.

¹⁷ Puede consultarse Scarpa, 2008.

¹⁸ Las concepciones guaycurúes de la enfermedad y su terapéutica han sido abordadas desde diferentes perspectivas. En el caso de la región chaqueña contamos con una extensa bibliografía. Se pueden consultar los aportes de Métraux, 1944; Arenas, 2009.

En el caso de la enfermedad, ésta podía ser provocada por la acción de algún chamán -o de un brujo- o por el quebrantamiento de algún tabú, mientras que la muerte sólo podía deberse a prácticas chamánicas o guerreras¹⁹.

Para los nativos chaqueños, la idea de enfermedad sólo es aplicable a los males que pueden provocar eventualmente la *fuga del alma humana* (ver Recuadro 7)²⁰.

Con respecto a los agentes productores de la enfermedad, la práctica de la brujería²¹ en el Chaco es señalada como la responsable de la mayoría de los *males*. Esta es definida como la posibilidad que tiene un sujeto de hacer daño utilizando o asociándose a algún tipo de poder no humano; esta asociación le permite dañar a una persona a partir de la realización de rituales que, generalmente, implican el empleo de elementos personales (cabello, saliva, uñas, etc.) de la víctima²².

RECUADRO 7

EL ALMA

Los jesuitas registraron para las sociedades guaycurúes la existencia de un *alma*, una entidad diferenciada del cuerpo, un componente vital o animico ligado a él, pero que se desprende de éste con la muerte. Por ejemplo, Sánchez Labrador²³ para los mbyayá indica que "*las almas desatadas de los cuerpos, andan invisibles por los lugares en que estando unidas anduvieron*". Otra cita que es muy esclarecedora es la mención entre los abipones del término *Lkigibi* (imagen, eco, sombra) para referirse a la parte inmortal que sobrevive al cuerpo como menciona Dobrizhoffer²⁴: "*Ellos creían en la inmortalidad del alma. Tienen la innata convicción de que al morir el cuerpo no muere el alma. Supieron que algo de sí sobrevive después de la muerte, que dura siempre, que nunca desaparece. A esta cosa inmortal, que nosotros llamamos alma, ellos llaman Loakál o Lkigibi, imagen, sombra, eco. Separada del cuerpo por la muerte*".

La enfermedad y la muerte eran consideradas como producto de la intervención de algún agente ya sean humanos (chamanes o brujos) como no humanos

¹⁹ Paucke, 1943; Dobrizhoffer, 1968 [1784].

²⁰ Los estudios etnográficos muestran que, para los guaycurúes, existen varios tipos de alma. Para ampliar al respecto ver Susnik, 1973 y Wright, 2008.

²¹ En particular para los grupos guaycurúes, existe gran cantidad de trabajos que hacen referencia al fenómeno de la brujería, entre ellos Métraux, 1996 [1946], e Idoyaga Molina, 2000.

²² En el caso de muchas sociedades chaqueñas, esta práctica es llevada a cabo principalmente por las mujeres ver Califano & Idoyaga Molina, 1983.

²³ Sánchez Labrador, 1910 [1770]: 39.

²⁴ Dobrizhoffer, 1969 [1784]: 268.

Se trata de un personaje que se dedica a hacer el mal sólo por gusto, sin mediar motivo alguno. El brujo tiene como atribuciones perjudicar “mágicamente” al humano en toda forma posible mediante la separación de matrimonios, la enfermedad o el asesinato²⁵.

Estas acciones provocan una actitud negativa de temor y precaución del resto de la sociedad hacia el brujo. Generalmente los brujos eran iniciados, al igual que el chamán, por una entidad no humana -*la madre de las brujas*²⁶- que les otorgaba un canto con el poder para hacer el daño. El otro especialista que podía inducir la enfermedad era el chamán, al cual los chaqueños consideraban tanto capaz de provocar enfermedades como de sanarlas. Esta capacidad de actuar de manera dual tanto positiva como negativamente para sanar o enfermar y matar, hacía que fueran personajes temidos y ambiguos. Esto a su vez, se relacionaba con su asociación a las entidades no humanas igual de poderosas y ambivalentes de las cuales obtenían su capacidad para dominar las fuerzas de la enfermedad y la muerte²⁷.

La enfermedad, como hecho social, no sólo afectaba al individuo que padecía el mal, sino que involucraba al entorno del enfermo, en particular, a su familia. Paucke²⁸ menciona que “*durante la enfermedad subsistente del padre o de la madre los hijos deben padecer grande hambre; ellos no deben comer carne sino sólo frutas del monte o raíces y tan pocas que se les ve en la cara que ayunan mucho y esta dieta es ordenada por los hechiceros*”. Es el sentido inverso a la *couvade* (ver Recuadro 8) donde el padre puede hacer que el hijo se enferme; en esta instancia, para que el progenitor sane se sostiene que el hijo debe procurarse “alimentos no peligrosos” -como lo eran la mayoría de las plantas-

Consideramos que en estas circunstancias puede estar operando el concepto de “contagio” (ver Recuadro 9). Con lo que se asemeja a las nociones de los jesuitas sobre causas que tienen que ver con factores de índole espiritual.

RECUADRO 8

LA COUVADE

Es la observancia de ciertas reglas por parte del padre en el período de parto y post-parto que, si no se cumplen, pueden afectar al recién nacido, por ejemplo, evitar salir a cazar o comer determinados alimentos. Esto se debe al lazo que une a padre e hijo/a en el momento del nacimiento.

²⁵ Terán, 1997.

²⁶ Salamanca & Tola, 2002.

²⁷ Rosso, 2012a.

²⁸ Paucke, 1943: 246.

DIAGNOSIS Y TERAPÉUTICAS

Para los europeos, el diagnóstico se basaba en averiguar cuál era la cualidad de los humores que estaba desequilibrada para, en consecuencia, aplicar una terapéutica apropiada. La misma consistía en recomponer ese equilibrio perdido mediante sangrías, que podían consistir en cortes en las venas, escarificaciones o aplicación de sanguijuelas, purgas y enemas³⁰.

En las fuentes jesuíticas, se observan este tipo de acciones terapéuticas, Dobrizhoffer³¹ indica que “*contribuía a recobrar la salud la purga de los intestinos o la sangría*”.

Con respecto a la diagnosis, los guaycurúes tomaban como la falta de apetito un síntoma de pérdida de la salud: “*la más breve repugnancia del alimento es tenida por un evidéntísimo signo de enfermedad*”³².

En cuanto a la terapéutica utilizada, las dolencias presentan dos modalidades de tratamiento bien diferenciadas entre los chaqueños³³.

En el primer grupo se encuentran aquellas enfermedades que deben ser curadas por un chamán como las enfermedades agudas y crónicas cuyos síntomas se manifiestan dentro del cuerpo provocando dolores, fiebres, espasmos, hinchazones, vómitos, contracciones, así como aquellas que producen debilidad, postración, melancolía o turbación psíquica. En el segundo grupo están las enfermedades que pueden ser tratadas por otras personas que tienen este conocimiento sin ser especialistas o iniciados, éstas pueden ser de índole accidental como heridas, dolores superficiales o lesiones, entre otras.

En lo que concierne a los agentes terapéuticos el chamán era el especialista dentro de las sociedades chaqueñas. La terapia chamánica consistía en la sanación de las enfermedades mediante la succión del mal, generalmente representado en

RECUADRO 9

EL CONTAGIO

El contagio es un proceso por el cual se transmiten determinadas características de entidades no humanas a humanas en momentos específicos del ciclo vital. Para mayor información se recomienda consultar Tola (2007-2008)²⁹.

²⁹ Para mayor información se recomienda consultar Tola, 2007-2008.

³⁰ Laplantine, 1999.

³¹ Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 262.

³² Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 219.

³³ Para más información consultar: Arenas, 2009.

un objeto físico extraído por el especialista (ver Recuadro 10).

“La cura más general / es chupar el mal la que se realiza de este modo: el enfermo debe acostarse a lo largo en tierra; el hechicero pregunta después donde siente dolor; coloca luego ahí su boca, comienza a gruñir y mugir como un buey, muérdese secretamente en la lengua hasta que el siente sangre en la boca, la escupe y dice que él la había sacado del cuerpo del enfermo. De pronto hecha de la boca un pedacito de madera, de presto un pequeño hueso”³⁴.

Otra acción terapéutica se realizaba mediante el empleo de la saliva y del soplado, como indica Paucke³⁵ en la siguiente cita:

“La segunda cura que ellas [las hechiceras] hacen, especialmente cuando alguien padece dolores de cabeza, es mediante su propia saliva que echan en sus manos y unen restregándola; luego untan la cien con ella. Ellas mueven la cabeza del enfermo hacia un lado y otro, murmuran en secreto algunas palabras, al fin doblan su mano a lo largo contra la cara del enfermo, soplan sobre ella y dicen: gdimivec, tú ya estás sano” (Figura 3).

RECUADRO 10

TREBEJOS DE PODER

Los chamanes tobas coleccionan los objetos extraídos como *trebejos* de poder el poder del chamán se incrementa al apropiarse de estos objetos haciendo que disminuya la potencia del especialista que ha enviado la enfermedad. Si el encargado de curar no logra cumplir con su objetivo, la víctima muere y el objeto retorna con una potencia mayor a quien lo ha enviado³⁶.

Existían dos instrumentos de suma importancia para el chamán durante el proceso de sanación -cuestión que se repite en distintas partes de Sudamérica-: la calabaza y el plumero de avestruz³⁷. Los jesuitas han descrito estos objetos en sus obras como puede verse en la siguiente cita donde se refieren los implementos empleados por los

³⁴ Paucke, 1943: 248.

³⁵ Paucke, 1943: 248, 249.

³⁶ Ver Miller, 1979.

³⁷ Rhea americana.

³⁸ Fuente: Paucke, 1943 (detalle de Lámina XXVI).



Figura 3: Proceso de terapéutica chamánica (succión y soplado)³⁸

chamanes mbayás: “Un calabazo al cual nombran *Lodani* parecido á una limeta, y un plumero de las plumas pardas de avestruz, llamado *Otigadi*, son las más características insignias de tan insignes embaucadores”³⁹. La calabaza protege al chamán de ataques nocturnos al mismo tiempo que despide “luz” que permite “ver” en la oscuridad⁴⁰; este instrumento estaría asociado al corazón del chamán centro neurálgico de poder. Las calabazas “llenas de objetos de poder” eran colocadas delante de la víctima para resguardarla del ataque del enemigo⁴¹.

Otra forma de intentar restablecer la salud era a partir a las acciones terapéuticas que realizan las personas sobre sí mismas, sobre su grupo familiar o interactuando con miembros de la sociedad, de manera restablecer la salud en base a los conocimientos que circulan dentro del grupo (prácticas conocidas como auto-tratamientos, medicina casera o doméstica)⁴². Se trata de los “primeros auxilios” que se realizan en general, en relación con ciertas enfermedades que no presentan gravedad ni comprometen la vida de los individuos. Aparte de la farmacopea se utilizan fricciones, sangrías, fomentos, entablillados de contusos o fracturados, escarificaciones con objetos agudos (espinas, huesos, astillas)⁴³. Se trata de nociones terapéuticas conocidas por cualquier miembro de la sociedad.

Entre las prácticas compartidas por guaycurúes y misioneros se encuentra el empleo de la “sangría” o el sangrado⁴⁴.

Los misioneros diferencian entre las sangrías nativas y las propias: “*Usaban [los Mocovíos] también el sangrarse, pero con toda brutalidad. Donde quiera que les doliese, allí se tajeaban aún a sí mismos y otras veces allí mismo se metían repetías veces la espina de la raya*”⁴⁵.

En este caso lo interesante es que la *raya*⁴⁶ es un animal poderoso, empleado también durante los ritos de pasaje de la niñez a la adultez, con lo cual

seguramente tendría alguna otra connotación para los mocovíos.

Otra terapéutica que podía ser empleada por los chamanes era la utilización de plantas⁴⁷. Sin embargo, los chamanes chaqueños no eran muy afectos a utilizar las especies vegetales según indican tanto las fuentes históricas como los estudios etnográficos. El empleo de plantas con fines terapéuticos fue uno de los campos donde se produjo mayor mestizaje. Las fuentes mencionan usos propios de los guaycurúes, de los sacerdotes, así como experimentaciones que los jesuitas hacían con sus conocimientos y con los de los nativos. Es decir que contamos, básicamente con dos grupos de especies vegetales empleadas en terapéutica: 1) las utilizadas en el auto-tratamiento por los guaycurúes y los misioneros; 2) las usadas experimentalmente por los jesuitas en pos de sanar a los originarios y a ellos mismos. A veces las fuentes no permiten determinar quiénes empleaban las plantas. Sin embargo, de algunos usos puede conocerse la proveniencia socio-cultural. Por ejemplo, la utilización de las semillas tiene un origen claramente en el continente europeo; se empleaban las llamadas “*cuatro semillas frías*” (pepitas de calabaza, cohombriño o pepino, melón y sandía) para enfriar el “calor”; al llegar a América las mismas estuvieron presentes durante largo tiempo en las farmacopeas hispanas utilizadas (Figura 4)⁴⁸. En las misiones jesuíticas se

³⁹ Sánchez Labrador, 1910 [1770]: 32.

⁴⁰ Wright, 2008.

⁴¹ Miller, 1979.

⁴² Menéndez, 1992.

⁴³ Arenas, 2009.

⁴⁴ Algunos autores sostienen que esta práctica proviene del Viejo Continente y que fue introducida en la interacción entre nativos y europeos, por ejemplo, se puede consultar Foster, 1994.

⁴⁵ Canelas, s/f citado en Furlong, 1938: 108.

⁴⁶ *Potamotrygon* spp.

⁴⁷ Sólo se registran el uso del *cebil* o *hataj* entre los Wichi, del *tabaco* y del *coro* entre los Mocovíos y los Tobas. Se puede consultar: Arenas, 1992; Scarpa & Rosso, 2011.

⁴⁸ Fresquet Febrer, 1992.

producía un proceso de experimentación, cultivo y diseminación de las plantas nativas y exóticas que pudieran utilizarse con fines medicinales⁴⁹.

Algunas plantas utilizadas son recurrentes en los textos jesuitas como el *ceibo* (Figura 5), el *tabaco*, la *sangre de drago*, la *parietaria* y la *suelda con suelda*, entre otras (En el Recuadro 11 se presentan, a modo de ejemplo, las plantas usadas en la reducción mocoví de San Javier).

Con respecto a la terapéutica que incluye el uso de partes animales uno de los elementos más utilizados fue la *pedra bezoar*. Los jesuitas mencionan el uso medicinal de estos objetos (ver Recuadro 12)⁵⁰.

Asimismo, las piedras más apreciadas parece haber sido las extraídas del ciervo⁵¹.

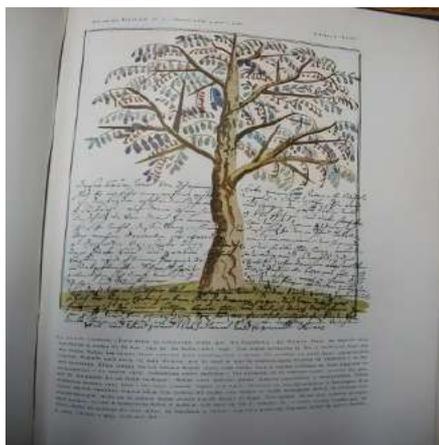


Figura 5: El *ceibo*.⁵²

⁴⁹ Cesteira, 2006.

⁵⁰ Paucke, 1944 [1749-1767]; Dobrizhoffer, 1967 [1784].

⁵¹ Dobrizhoffer, 1967 [1784]: 368.

⁵² Fuente: Paucke, 1943: Lámina XCVI.

⁵³ Fuente: Paucke, 1944 [1749-1767]: Lámina XLIX).

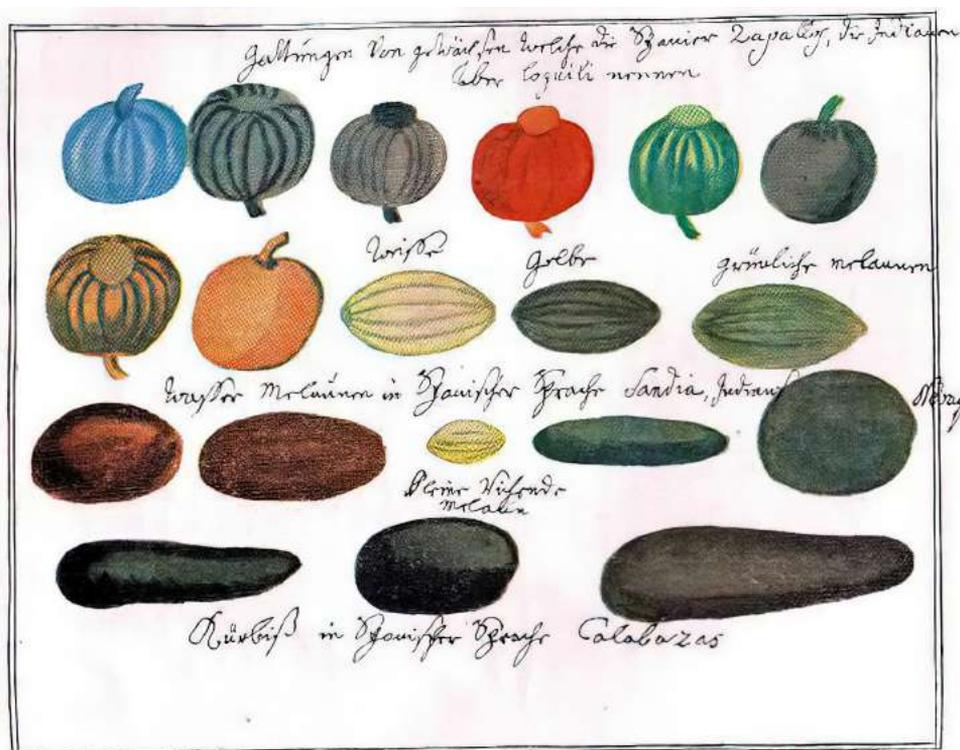


Figura 4: Algunas plantas cultivadas de las cuales se utilizaban sus semillas: *calabazas*, *sandías*, *zapallos*, *pepinos*.⁵³

RECUADRO 11

ALGUNAS ESPECIES USADAS POR LOS MOCOVÍES

*Algarrobo blanco*⁵⁴, sus frutos machacados y cocidos en agua se empleaban como diurético, antiinflamatorio de pies y manos, y como depurativo sanguíneo. Mientras que sus hojas se usaban mascadas contra la contracción involuntaria de los dientes.

*Azafrán paracuariano*⁵⁵, su semilla se usa como expectorante junto con *verdolaga*.

*Cebada*⁵⁶, se usaba para combatir los ojos irritados y las viruelas.

*Ceibo*⁵⁷, su corteza se usaba como cicatrizante para las heridas de tigre.

*Higuerilla*⁵⁸, se utilizaba contra los dolores corporales causados por frío.

*Palo santo*⁵⁹, *apio*, *canchalagua*, *chicoria*, aparecen como depurativos sanguíneos.

*Romero*⁶⁰, su cocción en vino se aplicaba en cataplasma sobre heridas.

*Sandía*⁶¹, se usaba contra la viruela.

*Sangre de drago*⁶², su savia se usaba como antidisentérico (*disentería roja*).

*Tabaco*⁶³, sus hojas se mascaban como carminativo y digestivo.

*Tártago*⁶⁴, sus hojas se usaban contra la erisipela (infección bacteriana de la piel que se caracteriza por el enrojecimiento de la zona afectada).

*Verdolaga*⁶⁵, para dolores de cabeza se usaba emplasto con vino; como antidiarreico se consumía la planta cocida; contra los ojos irritados se aplicaba machacada junto a *cebada* y el jugo se utilizaba para los dolores de riñones.

⁵⁴ *Prosopis alba*.

⁵⁵ *Carthamus tinctorius*.

⁵⁶ *Hordeum vulgare*.

⁵⁷ *Erythrina crista-galli*.

⁵⁸ *Dorstenia brasiliensis*.

⁵⁹ *Bulnesia sarmientoi*.

⁶⁰ *Rosmarinus officinalis*.

⁶¹ *Citrullus lanatus*.

⁶² *Croton urucurana*.

⁶³ *Nicotiana tabacum*.

⁶⁴ *Ricinus communis*.

⁶⁵ *Portulaca oleracea*.

RECUADRO 12

PIEDRA BEZOAR

Es un cálculo o concreción que se encuentra en los intestinos o estómagos de los animales y que ha sido usado como remedio o como amuleto. Estas piedras tenían el mismo destino que otros objetos curiosos o llamativos: eran enviados desde América a Europa. La importancia de las mismas era tal que en la ciudad de Santa Fe eran parte de los bienes heredados.⁶⁶

⁶⁶ Ver Zapata Gollán, 1960.

Otras partes animales utilizadas fueron los *cascabeles* de las serpientes, los cuernos y los dientes de determinadas especies animales. Los *botones* o *cascabeles* de la *víbora de cascabel* eran usados por los españoles contra “las convulsiones o calambres del corazón” si eran machacados en polvo⁶⁷. Los cuernos de determinadas especies, como los ciervos, eran empleados por los jesuitas para confeccionar remedios: “*Unos polvos calcinados de cuerno de ciervo con agua de cebada le llevaron a él la salud y á mí la fama de médico entre sus compañeros abipones*”⁶⁸. Otro elemento utilizado eran los dientes del *cocodrilo*⁶⁹ se utilizaban como “*preservativo contra todo veneno si uno lleva consigo y lo cuelga sobre el cuerpo desnudo, igualmente [lo son] contra el aire malo que ataca*”⁷⁰ (Figura 6).

Lo utilizaban tanto los pobladores originarios, los esclavos africanos como los europeos –estos últimos pagaban un buen precio por estos dientes⁷¹. La diferencia estaba en la parte del cuerpo donde se los colocaban, mientras que los nativos americanos los llevaban atados al cuello, los europeos parecen haberlos llevado en forma de brazaletes⁷².

Las grasas animales eran productos utilizados en las acciones terapéuticas. Se utilizaban la grasa de *gallina*⁷³, *tigre*⁷⁴, *vaca*⁷⁵, *ciervo* u *oveja*⁷⁶.

Sin embargo, parecería que eran los jesuitas los que empleaban este recurso de manera más asidua: “*preparé un ungüento, para este tomé sebo de tigre, leopardo, avestruz, carnero y ciervo, mezclé con él cardenillo destilado y se lo coloqué sobre la herida*”⁷⁷.



Figura 6: Cocodrilo o yacaré.⁷⁸

⁶⁷ Paucke, 1944: 377.

⁶⁸ Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 253.

⁶⁹ Caiman yacare.

⁷⁰ Paucke, 1944 [1749-1767]: 294.

⁷¹ Paucke, 1944 [1749-1767]: 294, 295; Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 256.

⁷² Paucke, 1944 [1749-1767]: 295.

⁷³ *Callus gallus domesticus*.

⁷⁴ *Panthera onca*.

⁷⁵ *Bos taurus*.

⁷⁶ *Ovis orientalis aries*.

⁷⁷ Paucke, 1944 [1749-1767]: 345.

⁷⁸ Fuente: Paucke, 1944 [1749-1767]: Lámina LXIII.

También se utilizaban lengua y uñas de diversas especies. Paucke menciona que la lengua de tigre era usada tanto por los pobladores originarios como por los españoles para curar la epilepsia (Figura 7). Además, las uñas de estos animales quemadas y pulverizadas, mezcladas con alumbre se usaban como remedio para calmar el dolor de muelas; Paucke mismo había utilizado esta cura para calmar el dolor de uno de sus compañeros misioneros y de otra gente⁷⁹. Con respecto a las pieles, la del *aguará guazú*⁸⁰ se utilizaba para los dolores de ciática y los cólicos⁸¹. El cuero del *león paracuaro*⁸² lo empleaban los españoles para la primera dolencia mencionada⁸³.

Las misiones conformaron un espacio donde surgió una medicina de contacto, “de los bordes”, “experimental” o “nueva” surgida de la necesidad de hacer frente a las situaciones que se iban produciendo en la experiencia de la vida cotidiana basada en los distintos saberes y prácticas provenientes de cada uno de los actores que confluían dentro del ámbito reduccional. Este confluir es posible porque la medicina representa un ámbito privilegiado para incorporar elementos de otras sociedades y cosmovisiones pues la sanación de la enfermedad puede representar el límite entre la vida y la muerte.

Figura 7: Tigre⁸⁴.



⁷⁹ Fuente: Paucke, 1944 [1749-1767]: 347.

⁸⁰ *Chrysocyon brachyurus*.

⁸¹ Dobrizhoffer, 1968 [1784]: 255, 256.

⁸² *Puma concolor*.

⁸³ Paucke, 1944 [1749-1767]: 348.

⁸⁴ Fuente: Paucke, 1944 [1749-1767]: Lámina XXX.

EPÍLOGO

Las misiones de la provincia jesuita del Paraguay conformaban un entramado donde había un constante flujo de objetos, información y personas, desde el intercambio de *yerba mate* que iba a las misiones guaycurúes y de *algarroba* a las guaraníes hasta el traslado de los jesuitas a las misiones guaraníes para el tratamiento de algunas enfermedades que padecían o de pobladores guaraníes para realizar tareas en las reducciones guaycurúes. Por esta razón, las misiones no constituían espacios aislados, como en algún momento se las ha pensado, sino que forman parte de una extensa red, en la cual también se encontraban imbricados los cambiantes vínculos con la sociedad hispano-criolla.

En cuanto a las prácticas medicinales, las reducciones chaqueñas meridionales, no contaron con especialistas de origen europeo que permanecieran de manera continua en ellas –a diferencia de las misiones guaraníes– lo que generó la necesidad de los sacerdotes de hacer uso de todos los recursos con los que contaran a su alcance, inclusive, utilizando los saberes nativos como hemos visto. Aunque esta resignificación de la flora y los conocimientos nativos en cuanto a los usos medicinales también sucedió en las misiones guaraníes como puede verse en los diversos escritos de la región⁸⁵. Esta mixtura dio como resultado una medicina experimental⁸⁶ o confluir medicinal⁸⁷ y, más específicamente en el ámbito de las plantas medicinales puede denominarse Etnobotánica Médica Misionera.⁸⁸

Una vez que los jesuitas debieron abandonar el continente americano en 1767, gran parte de los guaycurúes volvieron “*al monte*”, aunque algunas de las misiones continuaron en manos de otras órdenes religiosas. Sin embargo, algunas de las prácticas y los conocimientos medicinales que se produjeron dentro del ámbito de las misiones, a partir de la relación entablada entre pobladores originarios y jesuitas, se habrían resignificado de tal modo que muchas de ellas aún perdurarían en las prácticas terapéuticas de los grupos mestizos o criollos americanos.

⁸⁵ Sánchez Labrador, 1910 [1770]; Dobrizhoffer, 1968 [1784].

⁸⁶ Deckman Fleck, 2006.

⁸⁷ Rosso, 2012b.

⁸⁸ Scarpa & Anconatani, 2017.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas y a la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica por financiar la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENAS, P. 1992. El "cebil" o el "árbol de la ciencia del bien y del mal". *Parodiana* 7: 101-114.

ARENAS, P. 2009. Los estudios sobre medicina y farmacopea vernácula en el Gran Chaco. *Rojasiana* 8: 81-100.

BRAUNSTEIN, J. 1983. Algunos rasgos de la organización social de los indígenas del Gran Chaco. *Trabajos de Etnología* 2: 9-102.

BRAUNSTEIN, J. 2008. "Muchos caciques y pocos indios" Conceptos y categorías del liderazgo indígena Chaqueño. En: BRAUNSTEIN, J. & N. MEICHTRY (eds.) *Liderazgo: Representatividad y control social en el Gran Chaco*, pp. 5-32. Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes.

CALIFANO, M. & A. IDOYAGA MOLINA. 1983. Las brujas Mashco y Pilagá. Análisis comparativo de una estructura de dos grupos de América del Sur. *Revista española de antropología americana* 13: 155-172.

CITRO, S. 2008. Creando una mujer: ritual de iniciación femenina y matriz simbólica de los géneros entre los tobas takshik. En: HIRSCH, S. (coord.) *Mujeres indígenas en la Argentina: Cuerpo, trabajo y poder*, pp. 27-59. Editorial Biblos, Buenos Aires.

DECKMAN FLECK, E. 2006. Da mística às luzes - medicina experimental nas reduções jesuítico-guaranis da Provincia Jesuítica do Paraguai. *Revista complutense de historia de América* 32: 153-178.

DOBRIZHOFFER, M. [1784] 1968. *Historia de los abipones*. Vol. II. Universidad Nacional del Nordeste, Resistencia.

FOSTER, G. M. 1994. *Hippocrates' Latin American Legacy. Humoral Medicine in the New Worlds*. Gordon and Breach, Estados Unidos.

FRESQUET FEBRER, J. L. 1992. Los inicios de la asimilación de la materia médica americana por la terapéutica europea. En: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (ed.). *Viejo y Nuevo Continente. La medicina en el encuentro entre dos mundos*, pp. 280-307. Saned, Madrid.

FURLONG, G. 1938. *Entre los mocobies de Santa Fe según las noticias de los misioneros jesuitas Joaquín Camaño, Manuel Canelas, Francisco Burgés, Román Arto, Antonio Bustillo y Florián Bauqué*. Amorrortu, Buenos Aires.

GESTEIRA, H. 2006. Manuscritos Médicos e circulação de idéias nas missões jesuíticas na América. *Anais Eletrônicos. VII Encontro Internacional da ANPHLAC*, Campinas: 01-08.

GRUZINSKI, S. 2000. *El pensamiento mestizo*. Paidós, Buenos Aires.

IDOYAGA MOLINA, A. 2000. *Shamanismo, Brujería y Poder en América Latina*. CAEA-CONICET, Argentina.

JACKSON, R. H. 2014. Comprendiendo los efectos de las enfermedades del Viejo Mundo en los nativos americanos: la viruela en las Misiones Jesuíticas de Paraguay. *IHS. Antiguos jesuitas en Iberoamérica* 2: 88-133.

LAÍN ENTRALGO, P. 1955. *Mysterium Doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad*. Publicaciones de la Universidad Internacional "Menéndez Pelayo", Madrid.

LAÍN ENTRALGO, P. 2012. *El cuerpo humano: Oriente y Grecia antigua*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante.

LAPLANTINE, F. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Editorial del Sol, Buenos Aires.

MAEDER, E. & R. GUTIÉRREZ. 1995. *Atlas histórico del Nordeste Argentino*. Universidad Nacional del Nordeste, Resistencia.

MENÉNDEZ, E. 1992. Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes. En: CAMPOS NAVARRO, R. (comp.), *La Antropología Médica en México*, Tomo I, pp. 141-185. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

MÉTRAUX, A. 1944. Estudios de etnografía chaqueña. *Anales del Instituto de Etnografía Americana* Tomo V. Universidad Nacional de Cuyo.

MÉTRAUX, A. 1996 [1946]. *Etnografía del Chaco*. Editorial El Lector, Paraguay.

MILLER, E. 1979. *Los tobas argentinos. Armonía y disonancia en una sociedad*. Siglo XXI Editores, México.

PAUCKE, F. 1943 [1749-1767]. *Hacia allá y para acá. Una estadía entre los indios Mocobíes*. Volumen II. Universidad de Tucumán, Tucumán.

PAUCKE, F. 1944 [1749-1767]. *Hacia allá y para acá. Una estadía entre los indios Mocobíes*. Volumen III. Universidad de



Tucumán, Tucumán.

ROSSO, C. N. 2012a. Los "hechiceros" guaycurúes en el Gran Chaco durante el siglo XVIII. *Maguaré* 26: 161-194.

ROSSO, C. N. 2012b. La etnobotánica de los grupos mocovíes de la reducción de San Javier, en el Gran Chaco, durante el siglo XVIII. Tesis doctoral, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

RUIZ MORENO, A. 1948. *La medicina en "El Paraguay natural" (1771-1776) del P. J. Sánchez Labrador*. Universidad Nacional del Tucumán, Tucumán.

SALAMANCA, C. & F. TOLA., 2002. La brujería como discurso político entre los tobas del Chaco argentino. *Desacatos. Revista de Antropología Social* 9: 96-116.

SÁNCHEZ LABRADOR, J. 1910 [1770]. *El Paraguay Católico*. Imprenta Coni Hnos., Buenos Aires.

SCARPA, G. F. 2008. Hacerse "mala sangre" en el Chaco argentino: Etiologías, diagnóstico y terapéutica folk. *Analecta Historico Medica Supl.* 1: 191-196.

SCARPA, G. & L. ANCONATANI. 2017. Etnobotánica histórica de las misiones franciscanas del este de Formosa II: Identificación y análisis de datos inéditos y reelaboración integral de fuentes ya publicadas a partir de hallazgos documentales. *Dominguezia* 33: 37-79.

SCARPA, G. & C. ROSSO. 2011. Etnobotánica del "coro" (*Nicotiana paa*, Solanaceae): Un tabaco silvestre poco conocido del extremo sur de Sudamérica. *Bonplandia* 20: 391-404.

SUSNIK, B. 1973. L'homme et le surnaturel (Gran Chaco). *Bulletin de la Société Suisse des Américanistes* 37: 35-47.

TERÁN, B. 1997. Categorías shamánicas y parashamánicas o iniciáticas en la cultura de los tobas orientales. *Mitológicas* 12: 45-54.

TOLA, F. 2007-2008. Constitución de la persona sexuada entre los tobas, qom, del Chaco Argentino. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 4: 1-31.

VERA DE FLACHS, M. C. & C. PAGE. 2010. Textos clásicos de medicina en la Botica Jesuítica del Paraguay. *Cuadernos del Instituto Antonio de Nebrija (CIAN)* 13: 117-135.

WRIGHT, P. 2008. *Ser-en-el-Sueño. Crónicas de historia y vida toba*. Editorial Biblos, Buenos Aires.

ZAPATA GOLLÁN, A. 1960 *Supersticiones y Amuletos*. Departamento de Estudios Etnográficos y Coloniales. Santa Fe.