Legado del médico rural Roberto J. BOUTON. Registro de prácticas populares de prevención, sanación y atención, primeras décadas del siglo XX

Sonnia Romero Gorski

Dra. en Etnología. Directora del Programa de Antropología y Salud, Departamento de Antropología Social, Instituto de Antropología. FHCE
sromero@fhuce.edu.uy

1. Aproximación al autor

Debo agradecer que la invitación del Museo Histórico Nacional para escribir una nota (en prensa) dedicada a la figura de Roberto J. Bouton (1877-1940) me pusiera en contacto con la trayectoria de este médico singular y con sus anotaciones, en las que figuran datos, saberes y observaciones hechas mientras recorría la zona entre Nico Pérez y Melo o por parajes cercanos a Santa Clara de Olimar, donde vivió y ejerció la medicina por casi dos décadas.

Esa experiencia fue conocida por lo que se publicó en la Revista Histórica, Tomos XXVIII, XXIX y XXXI, 1959 y 1961.[1] Del punto de vista antropológico, y en particular como material inspirador para abordar el tema de la Medicina Popular, nos resultó muy esclarecedora la lectura de los dos últimos capítulos,

Cap. XI. Costumbres, leyendas, relatos y adivinanzas

Cap. XII. Supersticiones, creencias, remedios y plantas medicinales.

Las idas y vueltas cotidianas que la profesión de médico rural imponía a Roberto J. Bouton,, para atender pobladores dispersos en ranchos, estancias o establecimientos rurales -en una campaña bastante

1. Segunda edición en Apartado de la Revista Histórica, Montevideo, Monteverde y Cia. 1961

Tercera edición, Montevideo, Banda Oriental, 2009.

Cuarta edición, Montevideo, Banda Oriental, 2014, Colección Héber Raviolo. Con prólogo y ordenamiento de Lauro Ayestarán *La vida rural en el Uruguay*, Roberto J. Bouton, 2014.

más poblada que en la actualidad-, lo pusieron en contacto con variados saberes empíricos, con gestos cargados de simbolismo e incluso con supersticiones con las que tenía que dialogar desde su rol profesional. En ese trajín y con la diversidad que iba conociendo – y agregando a sus estudios formales de medicina – se le ocurrió la genial idea de tomar nota, de hacer literalmente *registro de campo*.

La gente que R.J. Bouton conoció como practicantes de curas o sanaciones, no cargaba maletines con frascos de remedios, sino que guardaban en la memoria oraciones apropiadas, recetas para fabricar remedios en el momento -con ingredientes que la mayor parte de las veces recogían en el "almacén" natural del monte o de plantas de la casa- o habían aprendido por transmisión oral los gestos y rituales adecuados para reducir tal o cual accidente o dolencia.

R. J. Bouton tomó nota de lo que vio o escuchó, con detalles y sin juicios de valor, sin arriesgar interpretaciones, solo el registro. En los dos capítulos mencionados se concentra un material testimonial: así hacían, así enfrentaban accidentes, dolencias y transes vitales los habitantes del campo uruguayo en las primeras décadas del siglo XX. Tomaré aquí algunos puntos seleccionados, para reflejar el valor etnográfico de su emprendimiento (para nuestro contexto nacional), al que es posible aproximar contenidos e interpretaciones de carácter antropológico.

Los conocimientos 'medicinales', recetas preventivas o curativas, constituyen universales de la cultura, en el sentido que toda sociedad los ha producido en todo tiempo y lugar. Los humanos en la vida cotidiana siempre tuvimos, y tenemos, que enfrentarnos a contingencias vitales; resolverlas es un factor indispensable para la sobre vivencia. Los diferentes grupos humanos lo han puesto en práctica desde el fondo de los tiempos. Lo que conocemos como Medicina científica tiene raíces comunes con lo que se denomina genéricamente Medicina Popular, queriendo significar con esta denominación que fue creada por personas, gente común, del pueblo que sea, en gran parte gracias a la práctica de la observación de fenómenos, de operaciones de ensayo y error, sin institucionalidad académica, sin tecnología de punta. Así por ejemplo en el mundo que conoció R.J. Bouton, el ámbito de las tareas rurales era un muestrario de riesgos, de accidentes en los que había que intervenir

con decisión salvadora[2]. Y allí también estuvo la mirada, la anotación del médico-observador.

En un texto publicado sobre investigación colectiva en medicinas alternativas y/o complementarias, hice referencia a un antecedente de estudios sobre la Medicina Popular en el medio rural con estas palabras, "Se tomó también en consideración la permanencia residual de prácticas de 'medicina popular', contando con un estudio de caso en Valle Edén, Dpto. de Tacuarembó por A.C. Rodríguez." En: Romero, S. 2005, 111-120".[3]

Es interesante ahora más de una década después, retener aquella caracterización sobre "*permanencia residual de prácticas de medicina popular*" para tomar desde esa perspectiva el material – que contenía evidencia de elementos residuales cuando lo recogía Roberto J. Bouton con paciencia de etnógrafo vocacional. Otros estudios actuales certifican la existencia de similares recetas escuchadas, mantenidas justamente por la vía informal e infalible de la transmisión inter generacional.

2. Claves en otros textos

A los dos conceptos que ya fueron evocados, *permanencia residual* y *medicina popular* -en el sentido señalado de prácticas remanentes y de diferentes raíces-, agrego el concepto de *bricolage* porque traduce bien lo característico de lo documentado por R.J. Bouton. En el Pensamiento Salvaje, C. Lévi-Strauss, (1970), había establecido claramente el interés antropológico de ese concepto, adaptado desde un uso cotidiano, que puede dar cuenta de arreglos culturales producidos en la espontaneidad lógica del pensamiento, aplicado a situaciones variadas; como nos dice:

> "El *bricoleur* es capaz de ejecutar un gran número de tareas diversificadas; pero a diferencia del ingeniero, no subordina ninguna de ellas a la obtención de materias primas y de instrumentos concebidos y obtenidos a la medida de su proyecto: su universo instrumental está cerrado y la regla de su juego es siempre la de arreglárselas con

2. Véase episodios en capítulo VI, El caballo.

3. En el año 2009 la publicación de homenaje a las Tradiciones Rurales, la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación (MEC) incluyó una breve nota de Renzo Pi sobre Roberto J. Bouton donde menciona descripción del mundo rural sin detenerse en los apuntes sobre prácticas de medicina popular.

lo que "uno tenga", es decir un conjunto, a cada instante finito, de instrumentos y materiales, heteróclitos (...) se define no solamente por su instrumentalidad, o dicho de otra manera y para emplear el lenguaje del bricoleur porque los elementos se recogen o se conservan en razón del principio de que "de algo habrán de servir". (Lévi-Strauss, 1970, 37)

Transcribo a continuación un apunte tomado por R.J. Bouton sobre tratamiento sorprendente, y que condensa expresivamente lo que en el plano conceptual estoy vinculando al planteo de C. Lévi-Strauss:

-"*Muerte aparente de los recién nacidos.*- Introducir el pico de una gallina viva, en el ano de la criatura; entonces la criatura respira y llora". (Bouton, : 390)

No puedo dejar de aproximar ese tratamiento, puro *bricolage* popular ante la desesperación de perder la vida de un recién nacido, con la reciente difusión de un invento ingenioso (aún no certificado) de médico anestesista argentino, quien entendió que el síndrome de la llamada "muerte súbita del lactante" se podía prevenir colocando un dispositivo, una especie de guante que sirve para monitorear al niño mientras duerme y lo hace reaccionar con una leve descarga si baja el nivel de oxígeno en sangre o frecuencia cardíaca. En otras palabras si baja o se detiene la frecuencia del ritmo respiratorio la descarga provoca una reactivación, mecánicamente.[4] El procedimiento popular -con un pico de gallina viva- usaba principio semejante: estimulación lo suficientemente molesta, aunque inofensiva, para provocar una reacción, para que el niño se mueva, llore, respire.

Es decir que el pensamiento "salvaje" que produce el *bricolage,* haciendo una aproximación a priori improbable - entre una gallina y la reanimación de un recién nacido que no respira -, sigue un camino de asociaciones lógicas, que en el mundo de la tecnología médica actual se resuelve de manera instrumental. La observación del fenómeno -muerte súbita del lactante- y su posible resolución -la que anotó R.J. Bouton en el campo uruguayo y la que buscó un médico recientemente- tienen en común un recorrido semejante, primero a nivel del pensamiento y luego

4. Información en Internet sobre el médico Diego Delia y su wearable: http://rouge-perfil.com/2015-08-22-68365. No hay dato sobre certificación institucional de dicho procedimiento.

en la implementación de soluciones. Considero que esta aproximación es un hallazgo: nos proyecta pruebas de pensamiento humano creativo, en épocas y contextos diferentes. Hay que agradecer la anotación de R. J. Bouton.

3. Tratamientos que apelan a lo simbólico

Continuando con la lectura y selección en las notas de R. J. Bouton encuentro la referencia ineludible al recurso popular de apelar a la dimensión simbólica para tratar descompensaciones y dolencias varias. No se trata solo de saberes empíricos, incluso de *bricolages* como ya señalamos más arriba, sino de verdaderas creaciones de rituales curativos, que resultan en una eficaz "manipulación del inconsciente", para llegar a una mejoría del sistema integral, tomando psiquis y soma como una real unidad.[5]

En ese sentido y en la línea de inspiración que ofrecen los registros del médico rural retomo aproximaciones a la cuestión de diferentes 'medicinas' presentes o practicadas en Uruguay ya entrado el siglo XXI, porque allí ya había establecido que:

> "Los tratamientos y/o 'sistemas alternativos' encontrados, se distribuyen grosso modo en dos grandes categorías, según que los mismos operen en el orden real/empírico o en el orden simbólico; al primero corresponden aquellos sistemas o tratamientos que se proponen actuar sobre el plano físico, el dolor, patologías y/o descompensaciones psico-físicas. Al segundo corresponden las acciones o sistemas que trabajan sobre la representación del mal, de la enfermedad, y apelan a la unidad del ser en conexión con un universo circundante ya sea natural, social, espiritual, o supramundano", (Romero, S. 2006, 30)

4. ¿Coincidencias etnográficas, o transmisión cultural?

Sobre el punto resulta ilustrativa la secuencia del "médico-chupador" que anota R.J. Bouton en el campo uruguayo, recordemos, para aproximarla al fragmento de autobiografía indígena, recogido en lengua kwakiult[6]

5. Véase: Lévi-Strauss, 1974.

6. Ubicados en Vancouver, Canadá.

por Franz Boas (1937), citado en el capítulo *El brujo y su magia*, en Antropología Estructural, (Lévi-Strauss, 1974):

> "Y Quesalid prosigue con su carrera, rica en secretos, desenmascarando a los impostores y lleno de desprecio por la profesión. 'Una vez solamente vi un chaman que trataba a los enfermos por succión; y no pude nunca descubrir si era un verdadero chamán o un simulador. Por esta razón, solamente, creo que era un chamán: no permitía a los que había curado le pagaran. Y en verdad, no lo vi reír más que una vez.' La actitud del comienzo [de Quesalid] se modificó sensiblemente: el negativismo radical del libre pensador hizo lugar a sentimientos más matizados. Hay verdaderos chamanes. ¿Y él mismo? Al término del relato no lo sabemos; pero está claro que ejerce a conciencia su profesión, que se alegra de sus éxitos que defiende acaloradamente contra todas las escuelas rivales la técnica de la pluma ensangrentada [que muestra como prueba de la extracción del mal], habiendo perdido de vista la naturaleza engañosa de la que se había burlado al principio". (Lévi-Strauss, 1974, 196.)[7]

Más abajo en el mapa, en tierra de los Yanomami[8], la producción de un verdadero chamán es trabajosa, progresa con el acostumbramiento al consumo de plantas, como la *yakoana,* que lleva a episodios de transe, por eso no solo se lo conoce por curaciones sino por el manejo de espíritus, de los ancestros animales y otros *xapiris,* "*É verdade! Ele faz mesmo danzar os espíritos. Ele os conhece de verdade! Traz até nos dizeres vindos de outras terras, que desconhecemos*". (Kopenawa, D. e Albert, B. 2015, 167)

El médico Chupador del que habla R.J. Bouton, que conoció efectivamente en su cercanía y en su trabajo, no se produce en un ambiente de ritual colectivo -como los casos etnográficos citados más arriba- pero puede decirse que pertenece de alguna manera a esas tradiciones que misteriosamente se han comunicado, viajado, de una punta a otra del continente, porque:

> "...cura chupando la parte enferma, con fruición; previamente se ha puesto en la boca ya una piedrita, o una espina, o un hueso, hasta un gusano; después de chupar, escupe delante de los que le rodean dentro de su mano, lo que llevaba previamente en la boca, cierra la mano, sopla el puño y tira lejos lo que todos vieron conjuntamente con la saliva, al tiempo que dice: allá irás mal" (Bouton, 2014: 358)

7. Traducido por la autora de Lévi-Strauss, (1974). *Le sorcier et sa magie*, capítulo IX de *Anthropologie Structurale*, Ed. Plon, Paris.

8. Territorio entre Venezuela y Brasil.

El relato del accionar de este chamán criollo[9] llama la atención por la riqueza de recursos, gestos, escenas, repeticiones, que conforman un *contexto curativo,* rodeando de otros elementos, actores y momentos al hecho más técnico de la succión del mal. Y todo durante una secuencia de varios días que dura el tratamiento:

> *"Don Pancho Cabrera.* Era un paisano canario, que tenía su estancita en las Costas de Arias, Departamento de Florida, pero además tenía el Don de curar, era un curandero de renombre y tal era así que el general Don Melitón Muñoz, a quien le habían llegado las mentas, resolvió hacerle una visita para curarse su enfermedad al vientre -bien saben los que lo conocieron que tenía un vientre deforme-. Bien, correría el año 1895 cuando Don Melitón se puso en tratamiento con Don Pancho Cabrera. Durante tres días hizo Don Pancho que Don Melitón, antes de salir el sol, se sentara sobre una silla puesta sobre una mesa. Don Pancho le chupaba el ombligo, luego después su hija Gertrudis -que tenía el dedo índice de la mano derecha rígido, sin poderlo flexionar, que Don Pancho le atribuía una virtud- le alcanzaba una ramita de olivo, y con ella le hacía cruces en la barriga -las cruces que hacía con la rama, las hacía como castigando-. Esperaban, ya con caballos ensillados, hasta el momento en que salía el sol. Don Melitón bajaba de la silla o mesa, mejor dicho, montaban los tres a caballo, y salían a la carrera, por una cuchilla. Don Pancho primero, después iba Don Melitón y por último iba Gertrudis. De repente Don Pancho sujetaba el caballo, los acompañantes hacían lo mismo, Don Pancho se bajaba y ordenaba dar frente opuesto al que traían, plantaba entonces la ramita de olivo, montaba a caballo y se reunían los tres, encaminando los caballos hacia las casas. Mientras [se hacía] el viaje de retorno se hablaba de todo menos de la cura. Así estuvo el general Muñoz de huésped de Don Pancho Cabrera, una semana, me dijeron que cuando se ausentó, iba muy bien, la barriga había disminuido lo menos a la mitad. ¿Puede ser? La cuestión es que el general Muñoz tan conforme se fue, que le prometió enviarle unos gansos de Tolosa,

9. Conocido de R.J. Bouton.

únicos por su bondad y que si se los regalaba era para demostrarle su agradecimiento por la cura".

Se entiende entonces que Don Pancho Cabrera no cobraba por sus tratamientos; tomando el criterio de Quesalid[10] eso indicaría que Don Pancho era un "verdadero chamán".

5. Sincretismos y tradiciones

> "En los que trabajan [tratamientos] desde el orden simbólico es necesario interrogar el estatuto de la creencia, como clave de la *eficacia simbólica*, aunque cierto grado de creencia, aceptación o convicción siempre cuenta dentro de condiciones de *eficacia objetiva* en el orden empírico. Nuestro axioma de base: la vivencia personal e intransferible de una dolencia se procesa en un mundo social, históricamente determinado y atravesado por factores culturales de gran complejidad en cuanto a su dinámica tanto de estabilización como de transformación". (Romero, S. 2006, 30)

Esta cita de trabajo anterior tiene su razón aquí por la certeza de otro hallazgo antropológico en el trabajo de R.J. Bouton, al leer el contenido y mundos tan diversos a los que refieren oraciones curativas o preventivas meticulosamente registradas:

> "Común entre la gente del campo, la creencia en oraciones, cartas llamadas "celestes" o "divinas", que guardan es escapularios, relicarios y aun en bolsillos ocultos o cosidas dentro de las ropas. A continuación transcribo algunas, copiadas tal cual llegaron a mis manos.
> "Carta Celeste.- Presérvanos de los pecados y guarda con respeto los días nuestro Señor Jesucristo y vive con amor a Dios para alcanzar el bien. (...) Quien no crea en esta Carta Celeste jamás alcanzará la eterna buena aventura más debes tener contigo y dar copiado y otros leer, si tienen pecados serán perdonados.(...).
> "Cuando Felipe de Flandes quiso mandar prender un caballero por un robo no pudo ser rendido causando esto gran espanto más presente y condenado vino el caballero a su presencia y consiguió que él contase el motivo que él no pudo ser herido sobre promesa de perdón el caballero pronunció las palabras siguientes B+U+O+UB+. El Conde mandó copiar. Si alguno vierte sangre por las carnes o esté herido bastante grave pueden poner esta carta sobre la herida y enseguida estancará la sangre (...).
> "Esta oración fue encontrada en el año 305 sobre una sepultura de nuestro Salvador y fue remitida por el Emperador Carlos de Francia que mandó grabar con letras de oro sobre su escudo. (...) Cuando una mujer esté por salir de cuidado colocar esta oración sobre el lado izquierdo y tendrá parto feliz. La casa donde tengan esta oración será reservada de toda tormenta.
> "Amén váleme Carta Celeste.
> Esta oración es para Huberto C. Machado dada por Cecilia Rocha. (Copia fiel)." (Bouton, 2014, 362).

10. Relato recogido por F. Boas, 1937.

Es imprescindible recordar también hallazgos y conclusiones anteriores (en nuestros trabajos), elaboradas para otros contextos, porque desde allí se comprueba la persistencia de representaciones simbólicas, así como hace visible la lógica que vincula a la dinámica general -universal, podríamos decir- de construcciones culturales, con modalidades que no deben percibirse cada vez como fenómenos exclusivamente locales. Así en investigación de terreno en el norte de África, región de fe musulmana, anoté que:

> "El mal de ojo. Es una afección corriente y considerada de cuidado (llanto persistente, fiebre, diarrea), sobre todo en los bebes y niños chicos; se teme más que nada la mirada de otras mujeres, que pudieran desear ser madres sin conseguirlo. La situación de los bebes varones es particularmente riesgosa: todas las mujeres desean asegurarse de tener varones (...) son razones para multiplicar los gestos preventivos. Para evitar el mal de ojo se colocan amuletos, la mano de Fatma que contiene el número cinco es muy difundido, se le pone *henna*, pero por más seguridad se mantiene al niño adentro, en la penumbra de la habitación (es costumbre mantener postigos cerrados). Si tiene que salir, se lo cubre. Este tratamiento se aplica los primeros meses cuando la criatura es todavía frágil". (Romero, S. 2007, 224)

En consonancia R. J. Bouton hacía la observación en territorio uruguayo:

> "las mujeres son generalmente las que "ojean". No solamente puede una persona hacer 'daño' con yuyos y brebajes, sino que puede también hacerlo, mirándolo de cierta manera. Ese influjo maléfico se intensifica en las criaturas". (Bouton, 2014: 358)

"Para conocer si una criatura tiene mal de ojo o ha sido "ojeada, se echan tres carbones encendidos en un vaso, pronunciando ciertas palabras; si los carbones van al fondo es que la persona está "ojeada". (Bouton, 2014, 359)

"Otro método para conocer si una criatura tiene "mal de ojo" o ha sido "ojeada" es dejar caer con el dedo tres gotas de aceite en un vaso con agua, acompañando la operación con las siguientes palabras -probablemente de origen guaraní- que el *curandero* dice mientras se persigna:

De la vida a la araita
De la araita agena
Enemigo atarú
Aranzazú
Poroto trapi
Trapi ritrapi.
Amén, Jesús".

6. Reflexiones y actualización

La complementación que de hecho realizaban, y realizan, los usuarios de diferentes tradiciones 'médicas', se manifiesta igualmente en la difusión y aceptación de sincretismos religiosos en el imaginario social, en formas populares de tratamiento. En esa variedad se incluye un recurso hacia lo antiguo y tradicional, con una revalorización de la farmacopea considerada natural, conservando saberes sobre usos de flora autóctona, de prácticas de prevención y tratamientos que se aproximan a un ideal de vida sana en armonía con ritmos del cuerpo y de la naturaleza.

Los tratamientos de tipo mágico-religioso y/o los que tienen elementos de carácter residual 'folk', cuentan actualmente con adhesiones más significativas, pero no exclusivamente, en sectores populares.[11]

Cerrando estas notas sobre el legado de R.J. Bouton, cuya exploración propusimos en el 2016 tanto a integrantes del Programa de

11. La situación se repite en diferentes países en América Latina, por ejemplo en México tenemos testimonios del descontento y búsqueda de alternativas, "Fíjense nomás cómo tratan a un paciente. Hace muchos años llegaba uno al Seguro y por lo menos lo agarraban del brazo, le tomaban el pulso (,,,) ahora ya no, llega el enfermo y el médico está acá viendo no sé qué (...) mientras el enfermo está habla y habla, el doctor está escribe y escribe." En: médico y antropólogo Roberto Campos Navarro, 1997, 243.

Antropología y Salud, como a estudiantes del curso de Antropología Social I-Etnología general, refiero también a investigaciones en curso[12]y a la muy auspiciosa respuesta que obtuvimos en ocasión de presentar resultados en una Mesa Redonda sobre Prácticas de Medicina Popular en el Museo de Antropología, MEC.

Estas reflexiones sintetizan resultados y hallazgos esbozados más arriba:

> "La transmisión se encuentra del lado de la cultura.' Es la condición misma de su continuidad y carácter acumulativo. No puede interrumpirse sino a riesgo de cambiar el orden y composición del objeto de la transmisión' (Romero. S., 1991, p. 230. En: G. Tabakián, 2016). Ampliando este concepto de la transmisión, Descola, Ph. (2012) sobre el *saber de lo familiar,* hace hincapié en la importancia de los aspectos no lingüísticos que se dan en el aprendizaje de las actividades prácticas dentro de una determinada cultura, experiencias que pasan de una generación a otra de acuerdo a ciertas normas precisas y reconocidas." "En esos ámbitos, como en todos aquellos en que interviene un saber práctico, una tarea sólo puede ejecutarse con rapidez y eficacia cuando los conocimientos transmitidos por medio del lenguaje oral o escrito, se adquieren como un reflejo y no de forma reflexiva, como un encadenamiento de automatismo y no como una lista de operaciones que deben efectuarse", (Descola, 2012, p. 159; citado por Tabakián, G. 2016, presentación en Museo de Antropología),

Los trabajos que se expusieron en el Museo de Antropología y que integran esta publicación, "extrajeron" material etnográfico de la obra *La vida rural en Uruguay* contrastándolo con hechos y datos recogidos en la actualidad, tanto en zonas del interior como en la capital.

Así se pusieron a la luz temas que siguen atravesando culturas y épocas, como ser el manejo empírico de plantas, yuyos y otros elementos que se encuentran en el entorno natural -sin procedimientos químicos o industriales adicionales-. Se encontraron figuras de especialistas y practicantes de curas que ya mencionaba R. J. Bouton: el curandero, el pajé, el chamán, -éste último no tan fácil de reconocer en el campo uruguayo-.

12. Tabakián, G. 2016.

A través del conjunto de todo lo expuesto queda plasmado un trayecto en el que se puede confirmar, con la guía de las anotaciones de R.J. Bouton, que los cuidados medicinales producen sus propias vías de transmisión y transformación en alternativas.

Mantengo entonces la convicción de que la *diversidad cultural* siempre estuvo activa en el campo de la salud, presente ya en el medio rural uruguayo de principios del siglo XX, tal como nos indica el legado de R.J. Bouton.

Bibliografía citada

1. Bouton, R.J., 1958, 1959, 1961, en Revista Histórica.
2. ----------2014 [1961] *La vida rural en el Uruguay.* Prólogo y ordenación de Lauro Ayestarán. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo.
3. Campos Navarro, R. (1997) *Nosotros los curanderos*. Editorial Nueva Imagen, México.
4. Autores varios. Programa de Antropología y Salud. En: *Anuario de Antropología social y Cultural en Uruguay*, 2005, Romero Gorski, S. (Ed. y Comp.). Dpto. de Antropología Social. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo.
5. W. H. Hudson, 2007 {1885 1a. edición en Inglaterra} *La tierra purpúrea.* Traducción de Idea Vilariño. Ed. Banda Oriental, Montevideo.
6. Kopenawa, D. e Bruce Albert, B. 2015 [ed. en fr. 2010, Plon] Prólogo de Viveiros de Castro *A queda do céu. Palavras de um xamá yanomami.* Editora Schwarcz, Sao Paulo, Brasil.
7. Lévi-Strauss, C. 1970, 1ª. Reimpresión en español, [1962 1ª. Ed. en fr.] *El pensamiento salvaje*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
8. Lévi-Strauss, C. 1974, *Anthropologie Structurale*, Éd. Plon, Paris.
9. Pi, Renzo, 2009: 23. Autores homenajeados. Roberto J. Bouton (1877-1940). En: Tradiciones Rurales- Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación, MEC.
10. Romero Gorski, S. 2006, Modelos culturales y sistemas de atención de la salud, 29-45. En: Portillo, J. Y Rdríguez Nebot, J. (comps.) . *Las otras medicinas.* Ed. Goethe-Institute-AUERFA, Montvideo.

11. Romero Gorski, S. 2007, "Medicina tradicional berebere, el caso de la Cabilia, Argelia". En: Fernández, G. García, I. González, I. (comps.), *La diversidad frente al espejo: salud interculturalidad y contexto migratorio.* Co-edición de Editorial Abya-Yala y el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. España.
12. Tabakián, G. 2016, "Usos de Plantas medicinales. Investigación etnográfica en el Departamento de Tacuarembó, Uruguay". Presentación el 24/06/2016 en el Museo de Antropología, MEC, Montevideo.