
ARTÍCULOS

**CLASIFICACIÓN SECO-HÚMEDA DE ENFERMEDADES Y
TERAPÉUTICAS: EL «ESLABÓN PERDIDO» DEL LEGADO
HIPOCRÁTICO EN LA MEDICINA POPULAR ARGENTINA ACTUAL**

**DRY-WET CLASSIFICATION: THE «MISSING LINK» OF THE HIPPOCRATIC LEGACY
IN CURRENT ARGENTINE POPULAR MEDICINE**

Gustavo F. Scarpa

Museo Argentino de Ciencias Naturales «Bernardino Rivadavia»
gustavo22et@yahoo.com.ar
<https://orcid.org/0000-0002-7280-2366>

Recibido: 28/07/2023; Aprobado: 31/01/2024; Publicado: 19/11/2024

Cómo citar este artículo / Citation: Scarpa, Gustavo F. 2024. «Clasificación seco-húmeda de enfermedades y terapéuticas: el “eslabón perdido” del legado hipocrático en la medicina popular argentina actual». *Disparidades. Revista de Antropología* 79(2): e994. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2024.994>>.

RESUMEN: Se identifican criterios etiológico-terapéuticos asociados a la clasificación seco-húmeda de trastornos y de remedios, así como la prescripción de estos últimos para el tratamiento de los primeros, en la etnomedicina de los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental de Argentina. Se demuestra que tales criterios se vislumbran en su discurso etnomédico sobre la etiología y síntomas de ciertas enfermedades, en las acciones de ciertos remedios, así como en las propiedades organolépticas de estos últimos. La presencia de esta clasificación se verifica tanto con la demostración de la operatividad del principio de oposición hipocrático entre las propiedades o acciones terapéuticas de los remedios «secantes» y los trastornos de etiología «húmeda» y viceversa (para un total de 474 prescripciones terapéuticas registradas a campo), como a partir de la comparación de los criterios antedichos con aquellos explicitados en herbolarios jesuíticos de la zona que datan del siglo dieciocho (cuya medicina humoral ha sido demostradamente asociada con la etnomedicina criolla actual). Se concluye de manera rigurosa y documentada la presencia de la clasificación seco-húmeda en la etnomedicina actual de los Criollos del Chaco argentino y se confirma la importancia de la medicina humoral como componente ideacional de su sistema médico.

PALABRAS CLAVE: Etnomedicina; Humoralismo; Criollos; Argentina.

ABSTRACT: Etiological-therapeutic criteria associated with the dry-wet classification that determine the characterization of disorders and remedies are identified, as well as the prescription of the latter for the treatment of the former, in the ethnomedicine of the Creoles of the Chaco Semi-arid northwestern Argentina. It is shown that such criteria are glimpsed in his ethnomedical discourse on the etiology and symptoms of certain diseases, in the actions of certain remedies, as well as in the organoleptic properties of the latter. The presence of this classification is verified with the demonstration of the operation of the Hippocratic principle of opposition between the properties and/or therapeutic actions of «drying» remedies and disorders of «wet» etiology and vice versa for 474 prescriptions. This is further checked from the comparison of the aforementioned criteria with those made explicit in Jesuit herbalists in the area dating from the 18th century, whose humoral medicine has been demonstrably associated with current Creole medical system. The presence of the dry-wet classification in the current ethnomedicine of the Creoles of the Argentine Chaco is rigorously and documentedly concluded, and the importance of humoral medicine as an ideational component of their medical system is confirmed.

KEYWORDS: Ethnomedicine; Humoralism; Creoles; Argentina.

Copyright:© 2024 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

«La medicina popular contiene elementos primitivos, pero en la misma medida o quizás más posee elementos degenerados de medicina científica, de medicina oficial. Me atrevería a afirmar que la medicina popular actual posee alrededor de un 10 % de medicina primitiva y un 90 % de galenismo, por decirlo toscamente» (Walser, Hans H. y Huldrych M. Koelbing. 1971. «Introducción: Conversación con Erwin H. Ackerknecht», en Erwin H. Ackerknecht, *Medicina y Antropología Social. Estudios varios*: 10. Madrid: Akal).

1. INTRODUCCIÓN

La medicina humoral ocupa un lugar central en la etnomedicina folk de América, tal como lo demuestran los registros documentados de la presencia de la clasificación cálido-fresca de enfermedades y terapéuticas y la aplicación del principio de oposición hipocrático como criterio etiológico-terapéutico central a lo largo de toda su extensión (Currier 1966; Queiroz 1984; Foster 1994). En Argentina, particularmente, se ha comprobado que muchos de los remedios y trastornos de corte naturalístico también responden a dicha clasificación (Jiménez de Puparelli 1984; García y Jiménez 1986; Idoyaga Molina 1999 y 2000; Scarpa 2004a). Para la antigua teoría hipocrática lo cálido y lo fresco, junto con lo seco y lo húmedo, representaban categorías valorativas de los humores corporales -sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema- cuyo desequilibrio en el cuerpo humano originaba la enfermedad, el cual debía ser balanceado aplicando terapéuticas de signo opuesto. Con el paso del tiempo esta teoría refigurada por la cultura cristiana, el galenismo y la polifarmacia árabe estuvo en boga en España hasta los siglos dieciséis y diecisiete desde donde habría ingresado a Iberoamérica. Varios autores sostienen que sólo habrían perdurado las categorías cálido y fresco de este modelo, mientras que las de seco y húmedo habrían sido incorporadas a las anteriores respectivamente, o a lo sumo perdurarían en forma de vestigios (Lee 1980; Anderson 1984). Sin embargo, a pesar de la importancia de la clasificación cálido-fresca para explicar un porcentaje significativo de las acciones terapéuticas, la misma no se considera suficiente en ninguna parte de Latinoamérica como para explicar todas aquellas de corte naturalístico (Laplantine 1999; Scarpa 2004a). En efecto, resulta inconcebible que la clasificación seco-húmeda de enfermedades y terapéuticas haya desaparecido sin dejar rastro alguno teniendo en consideración el enorme poder de difusión comprobado de la medicina humoral en América, la documentación explícita sobre su presencia en los herbolarios jesuitas que circularon a lo largo de toda Latinoamérica durante el siglo dieciocho y la naturaleza estructuralmente similar a la clasificación

cálido-fresca como criterio etiológico-terapéutico de la misma teoría humoral. Asimismo, la hipótesis por la cual lo seco se habría subsumido en lo cálido y lo húmedo en lo fresco significa afirmar que, en todas las etnomedicinas folks existentes desde el oeste y sur de los Estados Unidos hasta el extremo sur de América, hubiera ocurrido de manera homogénea un proceso idéntico de homologación semántica durante el siglo XIX de manera natural, lo cual resulta harto improbable.

Por otro lado, la ausencia de la clasificación seco-húmeda en América es explicada por autores que sostienen el origen americano de la clasificación cálido-fresca debido a la inexistencia de nociones paralelas que pudieran actuar como referencia entre los indígenas americanos, ya que estos oponen lo frío y lo cálido, pero no lo seco y lo húmedo (Madsen 1955; López-Austin 1980).

Sin embargo, más allá de la antigua controversia sobre el origen americano o europeo de la clasificación cálido-fresca, desde 1980 se han venido publicando trabajos que documentan la presencia de la clasificación seco-húmeda en la etnomedicina de campesinos de México y Guatemala, como entre los Nahuas de Xoxocotla, Morelos (Rojas Alba 1996), entre los Mixtecos de Oaxaca (Katz 1997) y entre los Quichés de Joyabaj (Neuenschwander y Souder 1977), así como en la medicina folk de poblaciones mexicano-norteamericanas del sudoeste de Estados Unidos (Trotter y Chavira 1980; Kay y Yoder 1987). En Argentina, particularmente, se ha planteado la hipótesis de la persistencia actual de la clasificación seco-húmeda sobre la base de caracterizaciones de plantas y trastornos registradas entre pobladores criollos del Chaco Semiárido noroccidental (Scarpa 2007 y 2008), y de su comparación con las indicaciones terapéuticas registradas por los misioneros jesuitas del siglo dieciocho en sus herbolarios (Montenegro 1945 [1710]). En el mismo sentido, Kay (1977) y Scarpa (2020) han detectado semejanzas entre la etnobotánica médica de misioneros jesuitas y la de mestizos latinoamericanos actuales al demostrar el nivel de la persistencia de la clasificación cálido-fresca¹ en ambas medicinas. Por este motivo, a los fines de poner a prueba la hipótesis de la persistencia de la clasi-

1 No existe probabilidad alguna de que esta clasificación provenga de los pueblos originarios de Argentina vecinos a los criollos aquí tratados (chorote, qom, wichí, moqoit), a la luz de nuestros conocimientos sobre su etnomedicina. En efecto, se haya comprobado que estas últimas son de tipo chamánico, cuyas nociones etiológico-terapéuticas giran en torno a la sustracción de almas y la intrusión de espíritus malignos en el enfermo, y en los cuales intervienen espíritus auxiliares del chamán y «dueños» (o *genius loci*) en lucha contra los chamanes y espíritus que provocan dichos daños, mientras que su terapéutica de índole naturalista resulta escasa y se halla limitada a afecciones menores (Dasso 1999; Scarpa 2013).

ficación seco-húmeda en la medicina popular de Argentina, resultaría del todo lícito efectuar una extrapolación entre esta y los criterios que rigen la caracterización de trastornos y de remedios según dicha clasificación, los cuales son explícitamente descritos en dichas fuentes históricas. Así, la hipótesis planteada en este trabajo es que lo seco-húmedo habría parcialmente desaparecido como categoría referencial -como rótulo- pero no de manera relacional, expresada esta última en la forma típica de asociar remedios y enfermedades de acuerdo a dicha clasificación, es decir, que perviviría como categoría clasificatoria. Este proceso de pérdida de rótulos de categorías clasificatorias todavía vigentes en forma subyacente ha sido comprobado en numerosos estudios etnotaxonómicos, razón por la cual estas han sido denominadas como «categorías encubiertas» (*covert categories*) (Berlin 1992; Scarpa y Arenas 2004).

El objetivo del trabajo es identificar los criterios etiológico-terapéuticos asociados a la clasificación seco-húmeda que determinan la caracterización de trastornos y de remedios, así como la prescripción de estos últimos para el tratamiento de los primeros, en los datos etnomédicos registrados a campo de los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental de Argentina. Se procura demostrar que tales criterios se vislumbran en su discurso etnomédico sobre la etiología y síntomas de ciertas enfermedades, sobre las acciones terapéuticas de ciertos remedios y en las propiedades organolépticas de estos últimos, así como en la presencia del principio de oposición hipocrático entre las propiedades o acciones terapéuticas de los remedios «secantes» y los trastornos de etiología «húmeda» y viceversa. También se pone a prueba la presencia de la clasificación seco-húmeda a partir de la comparación de estos datos con fuentes históricas del siglo dieciocho cuya medicina humoral ha sido demostradamente asociada con la etnomedicina actual de los Criollos antes mencionados.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La cumplimentación de estos objetivos sólo pudo ser emprendida luego de haber obtenido a campo una importante masa crítica de datos acerca de los trastornos contra los cuales los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental de Argentina prescriben determinados remedios vegetales, animales y minerales, luego de haber coleccionado y estudiado las especies vegetales involucradas (Scarpa 2004b y 2012), de haber registrado y analizado de manera prolongada y exhaustiva su discurso sobre las etiologías, síntomas y terapéuticas de sus enfermedades y una vez evidenciado los patrones más importantes que estructuran su etnomedicina a lo largo

de más de veinte años de investigaciones y reflexiones sobre este particular por parte del autor (Scarpa 2000a, 2002 y 2004a). Se han recopilado datos de primera mano durante nueve trabajos de campo realizados entre los años 1996 y 2005 con noventa colaboradores criollos del oeste de la provincia de Formosa y este de Salta (noroeste de Argentina), durante los cuales se han coleccionado especímenes vegetales de referencia empleados como medicinales (depositados en el herbario del Museo Argentino de Ciencias Naturales «Bernardino Rivadavia» bajo la sigla «BA»), y se han realizado entrevistas semi-estructuradas acerca de su etnobotánica médica y etnomedicina. En total se han registrado y sistematizado en una base de datos (MS-Access) 1220 recetas a base de remedios vegetales (Scarpa 2004b *–pro parte–*), animales y minerales, se han analizado exhaustivamente sus remedios vegetales contra trastornos digestivos en particular (Scarpa 2002), en su medicina veterinaria (Scarpa 2000b), la participación de la clasificación cálido-fresca en su etnomedicina (Scarpa 2004a) y su comparación con los criterios etiológico-terapéuticos explicitados en los herbolarios de los jesuitas que actuaron en la región desde el siglo diecisiete hasta su expulsión (Scarpa 2020). La descripción de los remedios vegetales utilizados por los criollos del Chaco Semiárido noroccidental publicada por Scarpa (2004a) ha sido todavía ampliada a través de nuevas indagaciones, mientras que los de origen animal, mineral y de otro origen permanecen aún inéditos. Los discursos acerca de su medicina tradicional han sido obtenidos como resultado de las entrevistas antedichas, las que he registrado en más de diez cuadernos de campo y a lo largo de más de cincuenta horas de grabaciones².

Para la consulta de las correspondencias empleadas aquí entre las categorías gnoseológicas etnomédicas referidas por los colaboradores a campo y las etiquetas propias de la biomedicina citadas en el texto, se remite al lector a la obra de Scarpa (2012), donde estas se detallan ordenadas para cada sistema corporal.

La metodología de análisis es la esbozada por Laplantine (1999) relativa a la construcción de modelos en antropología médica que, como elaboraciones teóricas en etnociencia, tienen por objeto establecer hipótesis en torno a los patrones que rigen determinadas prácticas,

2 Las grabaciones de las entrevistas a campo fueron realizadas originalmente en cintas magnetofónicas. En el año 2015 estas fueron digitalizadas e incorporadas para su consulta en un repositorio que forma parte del Archivo Digital del Laboratorio de Documentación e Investigación en Lingüística y Antropología (DILA), asentado en el Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT) perteneciente al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Argentina (CONICET).

y, en especial poner en evidencia lo que ellas no dicen. Según este método, uno de los caminos que debe guiar la construcción de modelos de la enfermedad y su terapéutica consiste en identificar lo que se denomina «núcleo de significado» presente en el seno de un discurso etnomédico. Para ello, en primer lugar se efectúa un análisis intertextual *-sensu* Fairclough (1992)- de muestras aisladas del discurso médico que emplean los criollos para caracterizar etiologías o síntomas de enfermedades, las acciones o procesos terapéuticos y los remedios empleados según categorías referenciales asociadas a «lo seco» y a «lo húmedo». A continuación se efectúa un análisis interdiscursivo *-sensu* Fairclough (1992)- comparando estos resultados con fuentes etnomédicas históricas, donde se aplica y describe explícitamente la clasificación seco-húmeda de manera relacional entre las propiedades organolépticas de los remedios empleados y cada una de las enfermedades contra las que estos se prescriben. Por último, se pone a prueba el principio de oposición hipocrático entre remedios y enfermedades categorizadas según dicha clasificación. A los fines de interpretar los resultados se aplica una metodología de análisis que conjuga teorías procedentes tanto de la etnomedicina (teoría humoral hipocrática), como de la etnotaxonomía (categorías clasificatorias encubiertas o «*covert categories*») y de la etnosemántica (teoría de las redes semánticas) a los fines de dilucidar la presencia de la clasificación seco-húmeda en la medicina popular argentina.

2.1. LA ETNOMEDICINA CRIOLLA Y SUS REFERENCIAS A LO SECO-HÚMEDO

Los criollos del Chaco noroccidental argentino son descendientes de los primeros colonizadores de raigambre hispano-quichua que llegaron al oeste de la provincia de Formosa a comienzos del siglo veinte. Su conformación cultural se remonta al proceso de mestizaje iniciado en el siglo diecisiete entre los españoles que se instalaron en el noroeste argentino -actuales provincias de Santiago del Estero, Tucumán, Salta y Jujuy- y los aborígenes por ellos sojuzgados. La mayoría vive en el ámbito rural donde practican una ganadería extensiva de baja inversión tecnológica. Su organización social es básicamente la familia extensa patrilineal y patrilocal. Sus rasgos culturales típicos son compartidos con los demás criollos de Argentina, entre los cuales destacan sus destrezas como jinetes, el amansamiento y doma de animales ariscos, su alimentación a base de carne asada y del mate como bebida, así como su afición a diversos géneros de su folklore musical (chacareras, zambas, etc.). Practican la religión católica, y son especialmente devotos hacia la Virgen María (en sus diversas advocaciones) y a los santos.

Gran parte de la nomenclatura de las enfermedades así como la mayoría de las formas de preparación y administración de los remedios vegetales de los Criollos del Chaco Semiárido de Argentina resultaron homólogas a las empleadas por la medicina popular española de los siglos dieciséis y diecisiete (Di Lullo 1983; Scarpa 2004b), hecho derivado de la hibridación entre elementos propios de esta última con la de los pueblos originarios del Noroeste argentino (Di Lullo 1929). Como consecuencia, ha sido demostrado que la clasificación cálido-fresca resulta central en la etnomedicina folk criolla, caracterizando un elevado número de etiologías, remedios y criterios terapéuticos (Scarpa 2004a). Allí también se evidenció que ciertos trastornos y remedios no respondían a la clasificación cálido-fresca, lo cual ameritaba mayores investigaciones (Scarpa 2004a). En contribuciones posteriores (Scarpa 2007 y 2008) se plantea la hipótesis de que tales tipos de trastornos y remedios —y algunos otros más— podrían responder a la clasificación seco-húmeda por comparación con la fuente jesuítica antes mencionada. Finalmente, Scarpa (2020) demuestra que el 77,4 % de la terapéutica cálido-fresca de los trastornos caracterizados según la clasificación cálido-fresca (48) son comunes tanto para la medicina jesuítica de principios del siglo dieciocho como para la de los actuales campesinos criollos del Chaco Semiárido Noroccidental argentino.

A continuación se analizan las categorías referenciales asociadas a la clasificación seco-húmeda que se evidencian en la etnomedicina criolla a partir de las formas que adopta su discurso sobre los remedios, las enfermedades y su terapéutica. En primera instancia se procura identificar e interpretar los patrones referenciales evidenciados en su discurso sobre lo seco y lo húmedo tanto a nivel de los síntomas y etiologías de las enfermedades, de las acciones y procesos terapéuticos, como a nivel de la caracterización de los remedios. A partir de estos resultados y de su comparación con las referencias y los criterios etiológico-terapéuticos de la medicina jesuítica del siglo dieciocho asociados a dicha clasificación se hipotetiza la condición seco-húmeda de trastornos y remedios, para luego someter estadísticamente a prueba las relaciones de oposición hipocrática entre ellos sobre la base de las prescripciones registradas a campo entre los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental de Argentina.

1.a) Referencias a «lo seco»

1.a.1) A nivel de la etiología y síntomas de las enfermedades

Las referencias a «lo seco», «secante» o «sequedad» son empleadas para aludir a una serie de estados mórbidos, así como a los rótulos de algunos trastornos en la etnomedicina folk criolla. Se dice estar «seco de vien-

tre» para referir tanto a una constipación como a la causa que imposibilita el parto; se dice que «lo seca a uno» la excesiva sudoración y la ingestión inmoderada de vino -causante de anuria-; que el niño «se empieza a secar» o «a adelgazar» cuando sufre alguna enfermedad de tipo consuntiva -como la tos convulsa o la «aicadura»³-, así como cuando los animales sufren «moquillo» (distemper canino y equino). Por el tipo de descripción y vocablos empleados por los entrevistados, la «piel partijeadá» -o reseca-, las «ubres partijeadas» -en bovinos-, las paspaduras, la «tos seca», así como el «pecho constipao» -«apretado» o «ceñido»-, las «carachas» -costras de las heridas- y las «durezas de la piel» -en general- podrían también considerarse como trastornos de carácter «seco». En su discurso al respecto prevalece la idea de deshidratación, falta de humectación o de lubricación de las vías de evacuación, de los tejidos o la constricción de los mismos, síntomas que -para los entrevistados- podrían llegar a ocasionar la obstrucción -o «trancado»- de los conductos, así como las durezas y callosidades.

1.a.2) A nivel de las acciones y procesos terapéuticos

Se evidenció el empleo de vocablos tales como «secar», «chupar», «sacar», «absorber» o «cortar» -en sentido de cuajar, coagular o de retener un flujo- en la descripción de los tratamientos tendientes a contrarrestar cualquier secreción anormal del organismo, en las referencias a las «purgaciones» -tales como sudoración, flema, salivación excesiva, pus, lagañas, etc.-, y en el tratamiento de las evacuaciones o pérdidas excesivas de fluidos corporales -como la sangre, excretas, etc.-. Así se expresan respecto al tratamiento de diarreas de cualquier tipo -«cortar la diarrea», «secar el vientre»-, de las hemorragias -«cortar la hemorragia»-, de las várices -«secar las varices»-, conjuntivitis -«secar lo que le purga del ojo»-, de la sudoración profusa -«pasma»⁴ por calor- y al empleo de desinfectantes y cicatrizantes -«le seca la herida»-, entre otros.

A diferencia de estas acciones, los Criollos hicieron referencia a otro grupo de procesos que involucran a fluidos corporales del medio interno, al explicitar la acción de remedios catalogados como «secantes». Emplearon tanto las expresiones «sacar», «disipar» y «deshacer» -en sentido disolutivo-, como las de «despegar» o «adelgazar» para aludir a la necesidad de movilizar o fluidificar ciertos fluidos corporales que, por su consistencia

espesa o por su acumulación en el medio interno, ocasionan trastornos del buen funcionamiento del organismo. Este es el caso de todo proceso inflamatorio -o «hinchazones»-, el cual es percibido como una acumulación anormal de fluidos (Scarpa 2004b) -frecuentemente sangre- que habría que extraer o disipar. Así se expresan al describir la terapia de las paperas, del bocio, de varios tipos de diviesos y granos. Para resfríos, los entrevistados refieren la necesidad de «despegar» la mucosidad adherida a los pulmones al prescribir expectorantes. En estos mismos términos fueron descriptos los procesos terapéuticos que los Criollos prescriben contra el mal estado de la sangre, entre ellos, la mayoría de los trastornos dermatológicos, cefalalgias, dormición de extremidades -o «suchera»-, orina oscura y hedionda, etc. Congruente con esto último es que los remedios para curar la sangre no responderían a la clasificación cálido-fresca (Scarpa 2000a y 2004), ya que todos aquellos aplicados para «adelgazar» o «curar la sangre gorda», o «pesada» se considerarían como de categoría «seca» por lo antedicho. De esta manera, la terapia caracterizada como «secante» es administrada tanto de forma externa como interna, incluso para una misma dolencia, tal como se nos refirió para las heridas infectadas -proveniente de mala sangre-, donde el mismo remedio secante que se aplica por vía externa debe ser también ingerido en decocción para «curar», «purgar» o «limpear la sangre», atacando así la causa última del trastorno⁵. Al igual que lo antedicho, también se refiere la necesidad de «disipar», «sacar» o «limpiar» la sangre en casos de «golpes internos» o hematomas -en el sentido de desobstruir los coágulos que se forman o de «sacar la sangre de los golpes»-, así como de «limpiar» los intestinos de los lactantes en caso de diarrea -también con remedios secantes-. En estos casos la intención es claramente la misma: desobstruir las vías fluidificando («adelgazando») o absorbiendo («chupando», «secando») viscosidades, en pos de un normal flujo de los humores de las vías respectivas (corriente sanguínea, contenido intestinal, etc.), ya que en su discurso los Criollos emplean frecuentemente como sinónimos los términos «secar» y «adelgazar» en referencia a lo «gordo» -traducido como oleoso, graso- y tácitamente a lo «húmedo».

En la Tabla 1 se enlistan las categorías identificadas como acciones terapéuticas «secantes», los trastornos contra las que se prescriben (o de manera indirecta las propiedades de los remedios empleados), y las expresiones folk registradas a campo acerca de las acciones y trastornos involucrados a fin de abreviar la reproducción textual de las mismas.

3 La «aicadura» es una enfermedad folk que ataca a los lactantes cuyo síntoma principal es que aparecen hendiduras en su cráneo en forma de cruz (ver Scarpa 2012: 41).

4 El «pasma» es una enfermedad folk cuya etiología puede ser un exceso de calor o de frío, siendo sus síntomas la sudoración profusa o la piel partijeadá, respectivamente.

5 Uno de nuestros entrevistados señaló al respecto que «la tusca “[*Vachellia aroma*, Fabaceae]” a fin de que se entienda a qué me refiero cura las heridas por dentro [...] es secante».

Acciones terapéuticas «secantes»	Trastornos o propiedades de los remedios	Expresiones vernáculas de trastornos y acciones terapéuticas
Cicatrizar, desecar superficie corporal	Erupciones cutáneas	Aire. Secar la erupción
	Miasis	Gusaneras. Animales enmoscados. Secar
	Heridas	Cicatrizante. Secar la herida
	Úlceras superficiales	Cangrena; heridas viejas. Idem anterior
	Conjuntivitis	Lagañas. Cortar lo que le purga
	Hemorragias	Cortar la hemorragia
	Várices	Váriz. Secar la váriz, cortar la hemorragia
	Viruela	Secar la erupción
	Eczemas	Idem anterior
	Caspa y seborrea	Caspa. Secar la grasitud
	«Sudor del pie»	Absorber la humedad
Desecar el tracto digestivo	Diarrea	Cortar la diarrea, secar el vientre
	«Tabardillo»	Idem anterior
	Disentería	Desintéria / Diarrea con sangre. Cortar la diarrea con sangre
	Aftas (con salivación excesiva)	Pático; Fogaje. Secar la boca con algo patalco (astringente)
	Úlceras estomacales	Secar la úlcera
	Acidez estomacal	Vinagrera. Secar la salivación excesiva
Desecar el útero	Dismenorrea	Pérdidas de las mujeres. Cortar las pérdidas/hemorragias
	Trastornos puerpéricos	Sobreparto. Idem anterior
Fluidificar (como depurativo sanguíneo, de las vías respiratorias y del útero)	Congestión pulmonar y nasal (resfriados, gripes)	Despegar el resfrío, despegar la mucosidad
	Depurativos sanguíneos	Mala sangre. Sangre gorda. Sangre espesa. Adelgazar, limpiar, purgar la sangre
	Granos	Granos y malos granos. Curar la sangre
	Forúnculos	Chupos. Idem anterior
	Insolación	Asoleadura / Insoladura. Limpiar la sangre, favorecer sudoración
	Retención de placenta	Botar las pares. Despegar las pares
	Enfermedad de transmisión sexual	Mal de hombres. Secar la supuración
	Catarro, tos convulsa	Secar la tos. Despegar la mucosidad
	Hematomas	Golpe interno. Sacar o limpiar la sangre de los golpes. Secar o disipar los coágulos
Fluidificar para desinflamar	Inflamaciones expuestas	Hinchazones. Sangre paralizada. Sacar la sangre de las hinchazones
	Bocio	Idem anterior
	Hidrocele	Idem anterior
	Paperas	Idem anterior

TABLA 1.- Acciones terapéuticas «secantes», trastornos o propiedades de los remedios contra las que se prescriben y expresiones vernáculas registradas entre los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental.

Fuente: Elaboración propia

1.a.3) A nivel de la caracterización de los remedios

Un total de 151 tipos de remedios fueron explícitamente caracterizados como «secantes» o que «secan», los cuales incluyen 83 especies vegetales (con más de un tipo por especie según el órgano utilizado), 4 especies de hongos y 25 de origen animal, mineral o producto manufacturado. Se emplean en un total de 410 prescripciones médicas (87 % de las cuales se preparan a partir de plantas u hongos), cuyas vías de administración son tanto internas como externas. Entre los remedios secantes predomina la forma de vida leñosa, aunque en un porcentaje sustantivamente mayor al promedio (las tres cuartas partes de los remedios secantes), mientras que el empleo de las herbáceas como remedios secantes es significativamente inferior al promedio (solo el 15 % de ellos).

En términos cuantitativos predomina el empleo de hojas y meristemas foliares como en el resto de su farmacopea, aunque en menores porcentajes. Entre ellos se pueden mencionar la ingestión de la decocción de hojas de «pitacano» (*Senna morongii*), «lecherón» (*Sapium haemospermum*), «tusca» (*Vachellia aroma*), «chacra del monte» (*Cyrtopodium pflanzii*), «palo santo» (*Gonopterodendron sarmientoi*), «coiky yuyo» (*Maytenus vitisidaea*), «yerba» seca (*Ilex paraguariensis*), tabaco, «menta» (*Mentha* spp.), «calajchín» (*Petiveria alliacea*), «cuatro cantos» (*Pluchea sagittalis*), «verdolaga» (*Portulaca oleracea*) y «vinagrillo» (*Polygonum punctatum*), entre otros. Resulta destacable que el uso de las cortezas como remedios «secantes» casi tripliquen los porcentajes de uso promedio de las mismas para el resto de su farmacopea, entre los que se destacan las extraídas del «quebracho blanco» (*Aspidosperma quebracho-blanco*), «mistol» (*Sarcophalus mistol*), «guayacán» (*Libidibia paraguariensis*) y «chañar» (*Geoffroea decorticans*), entre otras. Las maderas y los frutos -principalmente secos- superan respectivamente en un 50 % al uso promedio de estas partes en su farmacopea, entre los que se pueden mencionar la ingesta de la decocción del duramen de «quebracho colorado» (*Schinopsis lorentzii*), y de frutos secos astringentes del «café del monte» (*Senna occidentalis*), del «guayacán», de la «barba de chivato» (*Clematis campestris*), del «algarrobo blanco» (*Neltuma alba*) y de la «tusca», entre otros. Otros remedios autóctonos referidos de este tipo fueron la ingestión de la decocción de raíces de «meloncillo» (*Castela coccinea*), del «malvisco» (*Sphaeralcea bonariensis*), de «malva» (*Sida cordifolia*), de «vila vila» (*Solanum sisymbriifolium*), de mamelones espinosos de «yuchán» (*Ceiba insignis* y *C. speciosa*) y de los mucilagos -higroscópicos- de cactáceas como el «quimil» (*Opuntia quimilo*), *Gymnocalycium mihanovichii* y «cardón tronco» (*Echinopsis*

sp.). Como aplicaciones externas de carácter secante se emplea harina de trigo, almidón, jabón blanco, corcho, cenizas diluidas en agua (lejías) de «brea» (*Parkinsonia praecox*), de «ataco» (*Amaranthus hybridus*), de «mistol», de «tatora» (*Tyha domingensis*), de plumas de gallina negra y de avestruz, sal, salmuera, orina humana, suela de zapato, lengua de oso hormiguero, «empacho del vacuno» (piedra bezoar), estiércol seco de caballo, barro podrido, carbón, panales secos de abejas y avispas, maizena, papa, azufre, telas de algodón, alcohol, bicarbonato de sodio, suero de vaca, tierra y vinagre. También se emplea como «secante» el látex de «doca» (*Araujia* spp.), de «tramontana» (*Funastrum gracile*), de «yerba del pollo» (*Alternanthera pungens*) y de «yerba de la golondrina» (*Euphorbia serpens*). La totalidad de los usos medicinales de hongos y líquenes en su farmacopea (de aspecto seco o corchoso) poseen acción terapéutica «secante», entre los que se cuentan el cuerpo fructífero y las esporas de los hongos «oreja de palo» (*Pycnoporus sanguineus*) y de *Calvatia* sp., respectivamente, así como las fibras reseca de líquenes como la «sajasta» (*Usnea* spp.). También se destacan las propiedades reconocidamente astringentes sobre el medio interno de muchos remedios secantes, tales como la fruta de la «granada» (*Punica granatum*), el «membrillo» (*Cydonia oblonga*), el arroz, el té común, entre otros.

En suma, tanto en el tipo de partes vegetales empleadas (leños, frutos secos, semillas, cortezas, hongos, esporas y líquenes), como en los productos de origen manufacturado (alcohol, cuero reseco, corcho, algodón, etc.), animal (estiércol seco, panales, suero de leche) y mineral (cenizas, sal, alumbre), se destaca el escasísimo contenido de agua, su apariencia reseca, así como sus reconocidas propiedades absorbentes, estípticas o deshidratantes ampliamente difundidas (como la alta concentración de compuestos tánicos astringentes en cortezas y leños), los cuales se hallan significativamente más representados entre los «secantes» respecto al promedio de su farmacopea total. Asimismo, entre estos remedios resulta usualmente referido su sabor salado (plantas halófitas, sal, etc.), «patalco» (o astringente), así como su consistencia o textura pulverulenta, papirácea, porosa, pajiza, corchosa o plumosa, es decir, todo lo que en su materialidad o en su acción sobre el organismo produzca o evoque la sequedad.

1.b) Referencias a «lo húmedo»

La categoría «húmeda», en cambio, no fue explicitada por los colaboradores entrevistados sino que habrían aludido a ella -hipotéticamente- de manera indirecta, en todos los casos que se analizan a continuación.

1.b.1) A nivel de la etiología y síntomas de las enfermedades

Tanto por su misma naturaleza como por oposición semántica a lo referido anteriormente como «secante» (o ausencia de fluidos) se hipotetiza a lo largo del discurso criollo la homologación de «lo húmedo» con los fluidos, secreciones o flujos que el cuerpo secreta o «purga» o acumula de manera anormal o excesiva. Esto es lo que expresan los entrevistados respecto a la conjuntivitis -«le purga el ojo»-, resfríos -«le purga la nariz»-, aftas -o «pático»- por la salivación profusa o «baba» que produce, diarreas -o «flujos de vientre»-, menstruación, supuraciones provocadas por erupciones cutáneas ocasionadas por «viruela», «sarampión» o el «aire», a los hematomas -«golpe interno»- y también respecto a las inflamaciones en general. La vinculación de estas referencias con la categoría etnomédica de lo «húmedo» se evidencia –además– de forma tácita o encubierta, tanto por oposición semántica a las categorías empleadas en su discurso para describir los procesos terapéuticos o acciones de los remedios contra dichos trastornos, como a las propiedades organolépticas de los remedios empleados (descritos en 1.a).

1.b.2) A nivel de los procesos o acciones terapéuticas

Los colaboradores entrevistados emplearon en su descripción categorías tales como «ablandar», «aflojar», «madurar», «ayudar», «purgar» y «destrancar», de naturaleza exactamente opuestas a las empleadas para

describir los síntomas de trastornos considerados como «secantes» (ver 1.a). Así se mencionó que las «durezas de la piel» y las «carachas» o costras de las heridas deben ser «ablandadas», que para el «pecho ceñido» o «apretado» se debe «ablandar» la tos, que para la «atajadura de los orines» -anuria- se deben «destrancar los orines», etc. En la Tabla 2 se enlistan las categorías hipotetizadas como acciones terapéuticas «húmedas», los trastornos -o propiedades de los remedios- contra las que se prescriben -hipotetizadas como de causa «seca» por oposición semántica-, y las expresiones folks abreviadas registradas a campo de las acciones y trastornos involucrados.

1.b.3) A nivel de las cualidades de los remedios

Se identifica un patrón en las características físicas de los remedios administrados en los procesos terapéuticos antes mencionados (opuestos a las etiologías-síntomas secantes descritos en 1.a). Todos estos remedios –hipotetizados como «húmedos»– poseen una consistencia grasosa, oleosa, untuosa, siruposa o mucilaginoso. Estos actuarían como emolientes ablandando la piel en casos de durezas -granos, verrugas de apariencia reseca-, forúnculos -ayudando a su maduración-, como humectantes de la piel «partijeada» o «paspaduras» en casos de micosis, quemaduras, escaldaduras, sarna o «pasma por frío», al lubricar las vías respiratorias -«ablandar las toses» que «secan»-, los intestinos con el fin de facilitar la evacuación -para «secos de vientre»-, la matriz y el canal vaginal a los fines de facilitar el parto -«cuando el vien-

Acciones terapéuticas «húmedas»	Trastornos o propiedades de los remedios	Expresiones vernáculas de trastornos y de las acciones terapéuticas
Balsámicos	Distemper canino y equino	Angina seca. Moquillo. Aflojar, ablandar, botar la flema
	Congestión pulmonar y nasal	Pecho constipao. Idem anterior
	Tos convulsa	Tos seca. Ablandar la tos
	Resfríos, gripes	Ablandar el resfrío
Emolientes	Diviesos	Granos. Mal grano. Ablandar o madurar los granos
	Forúnculos	Chupos. Ablandar o madurar el chupo
Humectar epidermis	Hincaduras	Ablandar o humectar la piel para facilitar su extracción
	Pasma por frío	Piel partijeada
	Quemaduras	
Lubricar tracto digestivo	Estreñimiento	Quishquidura. Purgar
Lubricar tracto vaginal	Favorecer el parto	Botar la criatura. Ayudas.
	Retención de placenta	Botar las pares. Ayudas.

TABLA 2.- Acciones terapéuticas «húmedas», trastornos o propiedades de los remedios contra las que se prescriben y sus expresiones vernáculas registradas entre los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental.

Fuente: Elaboración propia.

tre está seco»- y para evacuar los restos de la parición -placenta o «pares» y sangre-. Estos involucran 71 tipos de remedios, de los cuales 40 corresponden a especies vegetales (con más de un órgano por especie), 1 especie de hongo y 26 de origen animal o mineral en un total de 142 prescripciones hipotetizadas como húmedas. A diferencia de los remedios secantes, los húmedos estarían representados mayoritariamente por elementos animales y minerales (63), y en menor medida vegetales (49). Entre los productos animales se incluye la grasa extraída de cabras, gallinas, lagartijas (*Ameiva ameiva*, *Teius cynogaster*), «iguanas» (*Tupinambis rufescens*, *T. teguixin*), «pumas» (*Puma concolor*), «quirquinchos» (*Dasyppus* spp.; *Chaetophractus* spp.), «carpinchos» (*Hydrochoerus hydrochaeris*), «yacaré» (*Caiman* spp.), zorros (*Cercyon thous*, *Lycalopex gymnocercus*) y de zorritos (*Conepatus chinga*); la leche de asnos (o «de burra»), de vacunos y de equinos (o «de yegua»); el sebo vacuno; la cera y miel de abejas; el unto de cerdo; el hocico de vacunos y zorros (condición blanda y siempre húmeda); la médula ósea (o «caracú») de animales de cría; la clara de huevos; el «chillicote» -grillo asociado a la humedad-, etc. Los vegetales involucrados son reconocidamente ricos en aceites esenciales -tales como *Pectis odorata*, *Eucalyptus* spp.- y en sustancias mucilaginosas no higroscópicas -como la hoja de *Nicotiana glauca*, la flor de *Ceiba chodatii*, el fruto del «anco» (*Cucurbita moschata*) o resinosas -exudado del árbol de «brea»-, así como el fruto de la sandía -blando y húmedo-. Otros remedios hipotetizados como «húmedos» serían el aceite comestible, la pomada de calzado, el «jaboncillo» -agua jabonosa en enemas-, el caldo de carne y la levadura -madurativo-. Las formas de administración externa son mayormente en forma de fricciones y untado sobre la superficie corporal, mientras que las internas serían a través de vía oral y de enemas.

Por último, se registraron acciones terapéuticas que pueden ser consideradas tanto secas como húmedas solo para cinco trastornos, a saber: expectorantes, descongestivos, tratamiento de granos, malos granos, forúnculos, oxióticos, contra resfríos y gripes. Este doble criterio respecto al uso terapéutico de categorías opuestas entre sí también ha sido registrado por Scarpa (2004a) para la clasificación cálido-fresca.

2. COMPARACIÓN CON EL HERBOLARIO JESUÍTICO «MATERIA MÉDICA MISIONERA» DE 1710

En la introducción a esta obra⁶ las clasificaciones seco-húmeda y cálido-fresca son explicitadas con sus cua-

tro intensidades respectivas, describiendo con la ayuda de ejemplos el sistema humoral en general, inclusive la relación entre las propiedades organolépticas y la naturaleza cálido-fresca o seco-húmeda de la parte vegetal considerada, las acciones terapéuticas correspondientes a cada tipo de intensidad de cada categoría de remedio y el principio de oposición imperante, entre otros (Montenegro 1945 [1710]: 14 y ss.). Al comparar estos aspectos con la etnomedicina de los Criollos del Chaco Semiárido de Argentina se puede apreciar que resultan del todo similares (Scarpa 2000a y 2020), inclusive hasta en la nomenclatura de las enfermedades, técnicas terapéuticas, recetas específicas y en cuanto a las clasificaciones cálido-fresca y seco-húmeda. En efecto, tanto las descripciones efectuadas en los ítems 1.a y 1.b sobre las etiologías-síntomas de los trastornos hipotetizados como secos y como húmedos, así como los procesos terapéuticos y las propiedades organolépticas de los remedios registrados entre los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental, respondieron exactamente a la manera en que éstos se describen en la obra *Materia Médica Misionera*. De manera conceptualmente análoga a lo registrado en el discurso etnomédico criollo, en dicha obra los remedios «secos» se definen como «las medicinas que desecan» o que «chupan el húmedo radical de los gruesos» (Montenegro 1945 [1710]: 16), mientras que su acción terapéutica es referida a lo largo de toda la obra para tratar humores que se estancan, conglutinan, retienen, enlentecen, que reprimen u obstruyen su flujo normal, las fluxiones o su repleción, o bien para encorar, restañar o restreñir heridas. A nivel de la caracterización de los remedios registrados a campo que fueron referidos o hipotetizados como secos también se verifican coincidencias con la obra antedicha respecto a que lo astringente, lo salado y lo duro al tacto representan sensaciones propias de los remedios secos, al igual que lo desecado y lo absorbente (Montenegro 1945 [1710]). Asimismo, las acciones terapéuticas consideradas húmedas también coinciden en su significado e incluso en idénticos términos con lo registrado en el discurso criollo obtenido a campo, a saber: ayudas purgantes o emolientes, ablandar, disolver lo crudo y denso de los humores, fluidificar, lubricar, purgar, desobstruir las vías, humectar, madurar y mundificar (Montenegro 1945 [1710]). A nivel de la caracterización de los remedios húmedos también se verifican coincidencias con los datos tomados a campo en cuanto a que estos se asocian con lo untuoso o graso a temperatura ambiente (como los aceites y grasas), con ciertos mucílagos no higroscópicos (de las «malvas», por ejemplo), al igual que con lo blando y lo acuoso -como lo suculento de las «verdolagas»-, etc. (Montenegro 1945 [1710]).

Sustentan y confirman aún más lo antes hipotetizado los resultados obtenidos al comparar entre sí los tipos de

6 El acápite al que me refiero se intitula «Explicase la virtud y modo de conocer las plantas y graduar sus cualidades: sacado de las obras de Dios Corides, Mathiolo y Laguna» (Montenegro 1945[1710]: 14 y ss.).

terapéuticas -o propiedades de los remedios- seco-húmedos que se refieren en la «Materia Médica Misionera» con aquellos anteriormente hipotetizados para los actuales Criollos del Chaco Semiárido de Argentina, para el tratamiento de un total de cincuenta y cinco tipos de trastornos (Tabla 3). Allí se puede observar que para un total

de 43 tipos de trastornos o propiedades de los remedios «secantes» se verifica una coincidencia del 88 % entre ellas (38), mientras que para 16 trastornos o propiedades de los remedios húmedos se evidencia una similitud en el 81 % de los casos (13).

Tipo de trastornos o propiedades de los remedios	Remedios calificados o hipotetizados como «secos»		Remedios calificados o hipotetizados como «húmedos»	
	Montenegro 1945 [1710]	Scarpa (2004b y 2012)	Montenegro 1945 [1710]	Scarpa (2004b y 2012)
Abortivos*	X	X		
Antieméticos*	X	X		
Antisépticos	X	X		
Antivenéreos	X	X		
Bocio	X	X	X	X
Callosidades*			X	X
Cardiotónicos*	X			
Cicatrizantes	X	X		
Depurativos sanguíneos	X	X		
Diarreas	X	X		
Digestivo estomacal*	X	X		
Digestivo hepático*	X	X		
Disentería	X	X		
Diuréticos#	X			
Eméticos#			X	
Emoliente			X	X
Expectorantes*	X	X		
Fiebres#	X	X	X	
Forúnculos*#	X	X	X	X
«Frio al estomago»*	X			
Galactogogos*			X	X
Gastralgias*	X	X		
Granos	X	X	X	X
Hematomas#	X	X		
Hemorragias externas	X	X		
Hidrocele#	X	X	X	X
Hincaduras			X	X
Humectantes			X	X
Laxantes*			X	X
Madurativos*			X	X
Micosis supurantes	X	X		
Otalgias*	X	X		
Oxitócico*	X	X		
Parotiditis#	X	X	X	X
«Pasma»*#	X	X		
Picaduras de animales venenosos*	X	X		
Prevención en gral.*	X	X		
Purgantes			X	X
Quemaduras#	X	X		
Relajante muscular*	X			
Resfríos*	X	X		
Reumatismos*	X			
Sarampión*	X	X		

Tipo de trastornos o propiedades de los remedios	Remedios calificados o hipotetizados como «secos»		Remedios calificados o hipotetizados como «húmedos»	
	Montenegro 1945 [1710]	Scarpa (2004b y 2012)	Montenegro 1945 [1710]	Scarpa (2004b y 2012)
Sedantes*			X	
Sudoración profusa*	X	X		
Trastornos articulares*	X	X		
Traumatismos*	X	X		
Úlceras internas (renales, estomacales, pulmonares)*	X	X		
Viruela*	X	X		
Vulnerarios	X	X		

TABLA 3.- Comparación entre las terapéuticas seco-húmedas explicitadas en la obra «Materia Médica Misionera» (Montenegro 1945 [1710]) y las referidas o hipotetizadas sobre la base de los datos obtenidos entre los Criollos del Chaco Semiárido noroccidental por Scarpa (2004b y 2012) para cada tipo de trastorno o propiedad de los remedios. (*: Terapéutica referida también como cálida; #: Idem como fresca).

Fuente: Elaboración propia.

ETIOLOGÍAS	TIPOS DE REMEDIOS		Total de remedios analizados
	Secos	Húmedos	
Trastornos secos	48	112	160
Trastornos húmedos	362	30	392
Total de remedios analizados	410	142	552

TABLA 4.- Cuantificación de los remedios secos y húmedos que se prescriben para trastornos de etiología seca y húmeda por los Criollos del Chaco Semiárido de Argentina.

Fuente: Elaboración propia.

3. RELACIONES SEMÁNTICAS Y SISTÉMICAS ENTRE LAS CATEGORÍAS SECO-HÚMEDAS ANALIZADAS

En la Tabla 4 de doble entrada se cuantifican las prescripciones de remedios referidos o hipotetizados como «secos» contra enfermedades de etiología húmeda y viceversa que se han registrado a campo entre los Criollos del Chaco Noroccidental argentino, con el fin de poner a prueba la hipótesis del cumplimiento del principio de oposición hipocrático. Para un total de 552 remedios analizados se verifica que para trastornos de etiología «húmeda» se prescriben 362 remedios referidos o hipotetizados como «secantes» y 30 remedios hipotetizados como húmedos, mientras que para trastornos de etiología «seca» se emplean 112 remedios hipotetizados como húmedos y 48 referidos o hipotetizados como secantes. A los fines de poner a prueba la hipótesis de la presencia del principio de oposición hipocrático para la clasificación seco-húmeda y explicitada en la Materia Médica Misionera (Montenegro 1945 [1710]), se someten a comprobación las siguientes hipótesis:

H₀) Hipótesis nula: El tipo de remedio seco o húmedo administrado es independiente del tipo de trastorno de etiología seca o húmeda para la cual es recetado;

H_A) Hipótesis alternativa: El tipo de remedio seco o húmedo administrado depende del tipo de trastorno de etiología seca o húmeda para la cual es recetado.

Para ello se calcula un índice de chi-cuadrado para los valores de la tabla de contingencia (Tabla 4) de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = [n * (F_{11} * F_{22} - F_{12} * F_{21})^2] / C1 * C2 * R1 * R2$$

$$\chi^2 = [552 * (48 * 30 - 362 * 112)^2] / 410 * 142 * 392 * 160 = 231.15$$

$$\chi^2 = 231.15 > X^2_{(0.001, 1)} = 10,828 \Rightarrow \text{se descarta } H_0$$

El valor de chi-cuadrado para esta tabla de contingencia ($\chi^2 = 231.15$) permite descartar la hipótesis nula con un 99,999 % de confianza, lo que demuestra de forma significativa que las frecuencias de ocurrencia en las categorías de ambas variables no son independientes. Como era de esperar por la metodología aplicada en el planteo de las hipótesis, los resultados ponen en evidencia que el principio de oposición hipocrático se cumple en forma significativa para las categorías seco-húmedas comparadas, ya que un 86 % de las aplicaciones analizadas (474) respondieron a dicho principio. Estos resul-

tados son congruentes con las relaciones de oposición semántica identificadas entre el conjunto de expresiones empleadas por los Criollos para referirse a las etiologías (seco-húmedas) y a las terapéuticas (húmedo-secas) de signo opuesto en su discurso, tal como se analiza en los ítems 1.a y 1.b. (ver Fig. 1). También se identifican relaciones de oposición semántica entre las expresiones utilizadas para caracterizar procesos o acciones terapéuticas de los trastornos secantes y aquellas empleadas para trastornos de naturaleza húmeda; así como entre las propiedades organolépticas de los remedios secos y los húmedos. Por otra parte, se identifican relaciones de homologación semántica entre las expresiones utilizadas para caracterizar las etiologías de trastornos que responden a lo «seco» entre sí y respecto a aquellas empleadas para referir a los procesos o acciones terapéuticas secantes entre sí; aquellas usadas para caracterizar etiologías de trastornos que responden a lo «húmedo» entre sí y respecto a aquellas utilizadas para referir a procesos o acciones terapéuticas húmedas entre sí, como así también en las propiedades organolépticas de los remedios secos entre sí y entre aquellas de los remedios húmedos entre sí. También se pueden distinguir relaciones de homologación semántica entre procesos o acciones terapéuticas y las propiedades organolépticas de los remedios que intervienen en las mismas, tanto de naturaleza seca como húmeda.

De esta manera, estas relaciones de homologación y oposición semántica que intervinculan entre sí las distintas categorías seco-húmedas analizadas son pasibles de concebirse en forma de nodos de una red semántica, entendiéndose como tal a «representaciones gráficas de conocimientos basadas en relaciones significativas de texto escrito, estructuradas como una red de palabras relacionadas cognitivamente entre sí» (Juárez Cano 2019: 80). En tanto proporciona datos relevantes sobre la organización e interpretación de significados (Vera Noriega 2005), la red semántica graficada en la Fig. 1 constituiría una representación del marco (o «*frame*») teórico o conceptual subyacente a los discursos en los que se evidencian tales relaciones, alrededor de los cuales se organizan los significados asociados a la clasificación seco-húmeda. El conjunto así modelizado representa una síntesis de la estructura que adoptaría el subsistema que responde a las categorías seco-húmedas analizadas, el cual se articularía de manera yuxtapuesta con una estructura similar correspondiente al subsistema que responde a las categorías cálido-frescas. En conjunto, estas relaciones (sub-)sistémicas estructurarían como un todo integral el sistema etiológico-terapéutico humoral como componente ideacional central de la

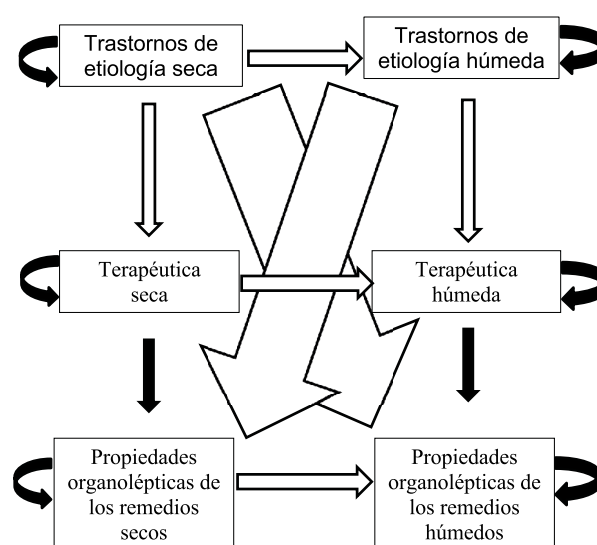


FIGURA 1.- Red semántica del subsistema etnomédico al que responde la clasificación seco-húmeda. Relaciones de homologación: **→** Relaciones de oposición: **→**
Fuente: Elaboración propia.

medicina popular de los Criollos del Chaco Semiárido de Argentina.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo explican la pertinencia de la expresión «eslabón perdido» referida a la clasificación seco-húmeda en el título de este trabajo, no solo por aludir a su condición olvidada, sino por constituir parte de un sistema mayor, es decir, uno de los subsistemas de trastornos y remedios articulado con el otro subsistema conformado por las categorías de lo cálido-fresco en la etnomedicina criolla de Argentina. Ambos subsistemas estructuran el sistema mayor correspondiente al legado hipocrático de manera superpuesta, caracterizando según ambos criterios –muchas veces– a cada uno de los remedios empleados. Esto se comprueba por el hecho de que muchos de los remedios referidos (o hipotetizados) como secos también fueron referidos como cálidos (como el «palo santo», el «guayacán» y el «chañar» entre otros), o como frescos por nuestros colaboradores (como el «cuatro cantos»; la «verdolaga» y la «vila-vila», entre otros). De la misma manera, varios de los remedios hipotetizados como húmedos fueron referidos también como «cálidos» (como la «manzanilla del monte», *Eucalyptus* sp. y la mayoría de las grasas animales, entre otros), mientras otros lo fueron como «frescos» (como la hoja del «palán» y la grasa de gallina, entre otros).

La ausencia de registros textuales sobre la categoría «húmedo» como etiqueta empleada para caracterizar tanto trastornos como procesos y herramientas terapéuticas no significa que tal categoría sea inexistente, sino que se manifestaría en forma subyacente en el discurso tal como se comprueba a lo largo de este trabajo. Categorías clasificatorias que permanecen «encubiertas» (*covert categories*) o «perdidas» (*loosing categories*) han sido frecuentemente registradas en numerosos estudios etnotaxonómicos (Berlin 1992; Shepard *et al.* 2001; Scarpa y Arenas 2004). Este tipo de categorías suele identificarse solo a partir de un análisis minucioso de las asociaciones semánticas registradas en el discurso sobre las referencias tácitas o indirectas que la gente emplea coherentemente para aludir a ellas. En efecto, las evidencias halladas a lo largo de Latinoamérica sobre la asociación semántica que realiza la medicina folk entre lo «húmedo» y las evacuaciones corporales y entre lo «seco» y la ausencia de las mismas -o la falta de lubricidad- resultan abrumadoras⁷. Por otro lado, el análisis etnomédico propuesto en términos de redes semánticas evidencia una articulación lógica interna de las referencias a lo seco y a lo húmedo dentro de cada una de las categorías etnomédicas analizadas; relaciones de oposición entre etiologías y acciones terapéuticas de los remedios; una asociación entre propiedades organolépticas de los remedios y su categorización como «seco» o «húmedo», así como la articulación global de todo lo anterior con su sistema de salud y los orígenes de la farmacognosia criolla.

Sobre la base de resultados obtenidos a partir de un análisis intertextual del discurso etnomédico criollo, verificado luego por un análisis cuantitativo de los datos etnobotánico-médicos recabados a campo, se comprueba la existencia de categorías secas y húmedas tanto para caracterizar remedios como etiologías de trastornos, así como la existencia del principio de oposición hipocrático entre dichas categorías. Esto último se comprueba para un total de 474 prescripciones terapéuticas (86% del total analizado) las cuales, adicionadas a las registradas para la clasificación cálido-fresca -428, según Scarpa (2004a)-, suman en conjunto más de 900 remedios que responden a la teoría humoral hipocrática en la medicina de los Criollos del Chaco Semiárido de Argentina. A su vez, estos

resultados son confirmados a partir de un análisis interdiscursivo entre lo registrado a campo con los Criollos del Chaco Noroccidental de Argentina y las referencias explícitas a la clasificación seco-húmeda halladas en una fuente etnomédica histórica jesuita del siglo dieciocho, el cual incluye comparaciones cualitativas y cuantitativas entre categorías etiológico-terapéuticas que responden a la clasificación seco-húmeda⁸. De todas maneras, es preciso aclarar que los criterios clasificatorios antedichos relacionados con la teoría humoral solo representan una parte -aunque significativa- de aquellos presentes en la etnomedicina criolla para caracterizar enfermedades, terapéuticas y características de los remedios, tal como se desprende de datos etnobotánico-médicos analizados que no responden a los primeros.

Se concluye que la clasificación seco-húmeda sobreviviría de manera implícita en las relaciones de oposición observables entre las características organolépticas de las plantas medicinales y las etiologías de los trastornos contra los cuales éstas mismas se prescriben, en el marco de un sistema médico que, comprobadamente, responde a la teoría humoral hipocrática. Es así que esta clasificación constituye un relicto de la medicina humoral académica traída por los misioneros europeos a América en épocas de la Colonia, la cual habría sido apropiada y resignificada por las clases populares producto del mestizaje para permanecer vigente hasta la actualidad. Como componente teórico de su sistema de salud, las categorizaciones de etiologías de enfermedades y de remedios según las clasificaciones seco-húmeda y cálido-fresca actuaron como criterios que habrían guiado y estructurado el proceso de adquisición del conocimiento empírico acerca de las propiedades medicinales de las plantas en América.

Estos resultados confirman que la medicina popular argentina no sería entonces un conjunto de supersticiones y recetas de origen empírico desarticuladas entre sí -tal como diera a entender Di Lullo (1929)-, sino la heredera de una medicina milenaria cuyo componente teórico continúa operando de manera subyacente entre los Criollos del Chaco argentino.

7 Como ejemplos puede citarse que en México el «empacho húmedo» presenta como síntoma la diarrea, mientras que el «empacho seco» es denotado por la falta de ese síntoma o por constipación, la «tos seca» es denotada como aquella que no está acompañada de expectoración (o flema), mientras que el «parto seco» y la «sequedad de vientre» constituyen categorías gnoseológicas que denotan falta de lubricación en el tracto uterino-vaginal o en el tracto intestinal, respectivamente (Mata Pinzón *et al.* 1994).

8 Lo mismo ocurre con la obra «Florilegio Medicinal» del jesuita Juan Esteyneffer (fechada para 1712 en México) según Foster, quien sostiene que «sus similitudes con la medicina tradicional de las poblaciones del México contemporáneo son tan marcadas, que no resulta difícil dejar de creer que este sorprendente libro no haya dejado su huella en la medicina popular del México rural del siglo XX». (Foster, George. 1979. «El legado hipocrático latinoamericano: «caliente» y «frío» en la medicina popular contemporánea». *Medicina Tradicional* 2: 17).

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la República Argentina.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Gustavo F. Scarpa: conceptualización, curación de datos, análisis formal, obtención de fondos, investigación, metodología, administración de proyecto, recursos, software, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Anderson, Eugene N. 1984. «Heating and Cooling Foods in Hong Kong and Taiwan». *Social Science Information* 19: 237-268.
- Berlin, Brent. 1992. *Ethnobiological Classification. Principles of Categorization of Plants and Animals in Traditional Societies*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Currier, Richard L. 1966. «The Hot-Cold Syndrome and Symbolic Balance in Mexican and Spanish-American Folk Medicine». *Ethnology* 5: 251-263.
- Dasso, María C. 1999. «El chamanismo de los mataco de la margen derecha del río Bermejo (Provincia del Chaco, República Argentina)», en Mario Califano y María C. Dasso (eds.), *Los grupos aborígenes: en la Custodia Provincial de Misioneros Franciscanos de Salta (R. A.)*: 161-242. Buenos Aires: Ciudad Argentina.
- Di Lullo, Orestes. 1929. *La medicina popular de Santiago del Estero*. Santiago del Estero: El Liberal.
- Di Lullo, Orestes. 1983. *La razón del folklore*. Santiago del Estero: El Liberal.
- Fairclough, Norman. 1992. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Foster, George M. 1994. *Hippocrates' Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World*. Langhorne: Gordon y Breach.
- García, Silvia P. y Dora I. Jiménez. 1986. «Natural y postizo: Frío y caliente. Sistemas clasificatorios vigentes entre criollos del litoral argentino». *Suplemento Antropológico* 21: 131-146.
- Idoyaga Molina, Anatilde. 1999. «El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia de criollos de San Juan (Argentina)». *Mitológicas* 14: 7-27.
- Idoyaga Molina, Anatilde. 2000. «La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina», en María A. Colatarci (comp.), *Folklore Latinoamericano* vol. III: 259-288. Buenos Aires: INSPF-IUNA.
- Jiménez de Puparelli, Dora. 1984. «Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial», en Fundación Federico G. Bracht (ed.), *Cultura tradicional del área del Paraná Medio*: 235-253. Buenos Aires: Instituto Nacional de Antropología.
- Juárez Cano, Gabriela. 2019. *Análisis de redes semánticas en las enfermedades cardiovasculares: un enfoque desde la promoción de la salud*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Disponible en: <<https://repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/169/3/Gabriela%20Ju%C3%A1rez%20Cano.pdf>>. Fecha de acceso: 9 jun. 2023.
- Katz, Esther. 1997. «Baños terapéuticos y posparto entre los indígenas de la Mixteca Alta (México)». *Parodiana* 10(1-2): 153-164.
- Kay, Margarita A. 1977. «The Florilegio Medicinal: Source of Southwest Ethnomedicine». *Ethnohistory* 24(3): 251-259.
- Kay, Margarita A. y Marianne Yoder. 1987. «Hot and cold in women's ethnotherapeutics. The American-Mexican West». *Social Science & Medicine* 25(4): 347-355.
- Laplantine, François. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires: Del Sol.
- Lee, Rance P.L. 1980. «Perceptions and Uses of Chinese Medicine among the Chinese in Hong Kong». *Culture, Medicine and Psychiatry* 4: 345-375.
- López Austin, Alfredo. 1980. *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Madsen, William. 1955. «Hot and Cold in the Universe of San Francisco Tecospa, Valley of Mexico». *Journal of American Folklore* 68: 123-139.
- Mata Pinzón, Soledad, Diego Méndez Granados, Miguel A. Marmolejo Monsivais, José A. Tascón Mendoza, Maritza Zurita Esquivel, Yolanda Galindo Manrique y Gloria I. Lozano Mascarúa. 1994. *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*. México: Instituto Indigenista de México. Disponible en: <<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.html>>. Fecha de acceso: 10 jun. 2023.
- Montenegro, Pedro. 1945 [1710]. *Materia Médica Misionera*. (Primera edición del manuscrito original de 1710). Buenos Aires: Imprenta de la Biblioteca Nacional.
- Neuenswander, Helen L. y Shirley D. Souder. 1977. «The Hot-Cold Wet-Dry Syndrome among the Quiche of Joyabaj: Two Alternative Cognitive Models», en Helen L. Neuenswander y Dean E. Arnold (eds.), *Cognitive Studies of Southern Mesoamerica*: 94-125. Dallas: Summer Institute of Linguistics y Museum of Anthropology.
- Queiroz, Marcos S. 1984. «Hot and Cold Classification in Traditional Iguape Medicine». *Ethnology* 23: 63-72.
- Rojas Alba, Mario. 1996. *Clasificación tradicional de los alimentos frío-caliente en un pueblo de origen Náhuatl*. Cuernavaca: Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-84882022000200006&script=sci_arttext>. Fecha de acceso: 15 jun. 2023.
- Scarpa, Gustavo F. 2000a. *Estudio etnobotánico de la subsistencia de los criollos del Chaco Noroccidental argentino*. Tesis

- doctoral. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/collection/tesis/document/tesis_n3315_Scarpa>. Fecha de acceso: 1 jun. 2023.
- Scarpa, Gustavo F. 2000b. «Plants employed in Traditional Veterinary Medicine by the Criollos of the Northwestern Argentine Chaco». *Darwiniana* 38(3-4): 253-265. doi: <<https://doi.org/10.14522/darwiniana.2014.383-4.171>>.
- Scarpa, Gustavo F. 2002. «Plantas empleadas contra trastornos del sistema digestivo en la medicina folk de los Criollos del Chaco Noroccidental argentino». *Dominguezia* 18(1): 36-50. doi: <<https://ojs.dominguezia.org/index.php/Dominguezia/article/view/2002%2018%281%29-4>>.
- Scarpa, Gustavo F. 2004a. «El síndrome cálido-fresco en la medicina popular criolla del Chaco argentino». *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* 59: 5-29.
- Scarpa, Gustavo F. 2004b. «Medicinal Plants Used by the Criollos of Northwestern Argentine Chaco». *Journal of Ethnopharmacology* 91(1): 115-135.
- Scarpa, Gustavo F. 2007. «¿El eslabón perdido del legado hipocrático? Evidencias del síndrome seco-húmedo en la etnomedicina folk de los Criollos del Chaco Semiárido». Conferencia presentada en el 16° Congreso Italo-Latinoamericano de Etnomedicina. La Plata, 15 set.
- Scarpa, Gustavo F. 2008. «Evidencias del síndrome seco-húmedo en la medicina popular del Noroeste argentino». Conferencia presentada en el 41° Congreso Internacional de Historia de la Medicina. México-Puebla, 16 set.
- Scarpa, Gustavo F. 2012. *Las plantas en la vida de los criollos del oeste formoseño. Medicina, Ganadería, Alimentación y Viviendas Tradicionales*. Buenos Aires: Rumbo Sur.
- Scarpa, Gustavo F. 2013. *Medicina Indígena Chorote. Continuidad y Transformaciones Históricas y Culturales*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Scarpa, Gustavo F. 2020. «Comparación entre la terapéutica vegetal cálido-fresca de la medicina popular argentina actual y la “Materia Médica Misionera” del siglo dieciocho: Implicancias y valoración relativa de aspectos teóricos. In memoriam». *Scripta Ethnologica* 42: 41-64.
- Scarpa, Gustavo F. y Pastor Arenas. 2004. «Vegetation Units of the Argentine Semiarid Chaco: The Toba-Pilagá Perception». *Phytocoenologia* 34(1): 133-161.
- Shepard Jr., Glenn H., Douglas W. Yu, Manuel Lizarralde y Mateo Italiano. 2001. «Rain Forest Habitat Classification among the Matsigenka of the Peruvian Amazon». *Journal of Ethnobiology* 21(1): 1-38. doi: <<https://ethnobiology.org/sites/default/files/pdfs/JoE/21-1/Shepard-et-al.pdf>>.
- Trotter, Robert T. y Juan A. Chavira. 1980. «Curanderismo: An Emic Theoretical Perspective of Mexican-American Folk Medicine». *Medical Anthropology* 4(4): 423-487.
- Vera Noriega, José A., Carlos E. Pimentel y Francisco J. Batista de Albuquerque. 2005. «Redes semánticas: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos». *Ra-Ximhai. Revista de Sociedad Cultura y Desarrollo Sustentable* 1(3): 439-451.
- Walser, Hans H. y Huldrych M. Koelbing (eds.). 1971. «Introducción: Conversación con Erwin H. Ackerknecht», en Erwin H. Ackerknecht, *Medicina y Antropología Social. Estudios varios*: 9-18. Madrid: Akal.