

COMPARACIÓN ENTRE LA TERAPÉUTICA VEGETAL CÁLIDO-FRESCA DE LA MEDICINA POPULAR ARGENTINA ACTUAL Y LA ‘MATERIA MÉDICA MISIONERA’ DEL SIGLO XVIII: IMPLICANCIAS Y VALORACIÓN RELATIVA DE ASPECTOS TEORÉTICOS. *IN MEMORIAM*

Gustavo Scarpa*

Summary: The objective of the work is to estimate the theoretical-naturalistic aspects of current Argentine popular medicine comparing the degree of similarity between the type of allocation of remedies according to the hot-cold syndrome registered at present with that reported in missionary medical ethnobotany of the XVIIIth century following the humoral theory, for each of the common disorders from both sources. As sources, the “Materia Medica Misionera” attributed to Pedro de Montenegro from 1710, and the therapeutic indications associated with the syndrome registered by Scarpa at the beginnings of XXI century for the Argentine Northwest Chaco Creoles, are used. The methodology consists in characterizing each one of the disorders whose therapeutics proved to respond to the “hot-cold” syndrome for both current and historical data. To do this, a quantitative method is used consisting of considering as “hot” or “cold” therapeutics those disorders or properties of the remedies for which remedies of that sign were prescribed -at least- in 75% of the total indications indicated for each of them in each source. Of a total of 48 common disorders -or properties of the remedies- analyzed, it is registered for 41 of them (85.4%) that there is a total coincidence between the hot-cold therapies used, being that the remedies are considered “hot” in 30 occasions, “cold” in 11 and are mixed (hot and cold) in 7 opportunities. These results show that the role of theoretical component in the plant pharmacopoeia of Argentine folk medicine is truly conspicuous, they allow extrapolating the classification criteria of plant remedies and disorders according to the hot-cold syndrome, as well as providing elements to support and put tests the hypothesis of the persistence of the dry-humid syndrome in argentinian folk medicine.

Key words: Ethnobotany, Ethnomedicine, Humoral Theory, hot-cold syndrome.

Introducción

Según las “Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional” delineadas por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), se entiende como tal a “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así

como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (W.H.O., 2018). Los sistemas etiológico-terapéuticos identificados en la medicina popular argentina por antropólogos y etnobotánicos coinciden con la definición antedicha en identificar y analizar el valor relativo de dichos componentes como los criterios alrededor de los cuales aquellos sistemas se estructuran. En efecto, tales estudios hacen explícita la distin-

*CONICET. E-mail: gustavo22et@yahoo.com.ar

ción entre componentes “empíricos” (García, 1984) o “naturales” (García y Jiménez, 1986), de aquellos de índole “sobrenatural” (Scarpa, 2000), “postizo” (García y Jiménez, 1986) o de “desequilibrios entre las entidades que integran la persona y con su medio social” (Idoyaga Molina, 2003; Martínez, 2010) y de los que responden a la teoría humoral hipocrática refigurada (Idoyaga Molina, 2000; Martínez y Planchuelo, 2003; Scarpa, 2000 y 2004b). Está demostrado que en todo sistema etnomédico tales componentes se hallan inextricablemente vinculados y su distinción resulta plausible solo con finalidades analíticas, como es el caso del presente análisis. En efecto, el empleo de vegetales con fines medicinales en tanto *praxis* no solo se basa en pruebas de ensayo/error o en términos experienciales, sino que también se halla intersectado por su sistema de creencias y/o por teorías *–sensu stricto–* a las cuales muchas veces responde. Esto se manifiesta de manera explícita en la participación yuxtapuesta que poseen tales componentes interactuando unos con otros, inclusive dentro un mismo remedio vegetal (ejemplo de esto último es uno de los tratamientos contra la “aikadura” entre los criollos del oeste de la provincia de Formosa consistente en prescribir la ingestión de una decocción conjunta de plantas medicinales y elementos de plata envueltos en un hilo o lana de color rojo *sensu Scarpa*, 2000 y 2012, p. 50). Sin embargo, el grado de profundidad con que cada uno de estos componentes fue históricamente abordado para su estudio estuvo en relación con el tipo de interés y experticia de los investigadores que los llevaron a cabo. A modo de ejemplo, en los estudios farmacobotánicos, de botánica médica y etnobotánico-médicos

-de corte utilitarista- predomina un apriorismo empirista en el cual la medicina tradicional es conceptuada como epifenómeno de una supuesta “natural” vocación experimental del campesino. Se acuña la fórmula “medicina empírica” para discriminar *–a priori–* solo aquellas terapias naturalistas populares con cierta validez experimental basadas en el método “ensayo-error”, en un intento por desgajar dichos conocimientos de sus sustratos mágico-religiosos. Estos análisis ponen particular énfasis en las propiedades farmacológicas de las plantas -llevados a cabo por médicos, botánicos y por cierta corriente del Folklore académico- no interesándose mayormente por la interacción de estas prácticas con los demás componentes de la medicina popular. Entre estos abordajes figuran los trabajos de Barboza et al. (2009); Di Lullo (1929); Domínguez (1928); Hieronymus (1882), por mencionar solo algunos. Este recorte de la medicina popular refiere así a ciertos aspectos de la denominada “medicina doméstica” (donde prevalecen los remedios vegetales y la opoterapia), dejando de lado aquellos vinculados a ritos de carácter mágico-religioso por considerarlos “supersticiosos” o carentes de validez empírica.

Por otro lado, son conocidos los estudios en los cuales el énfasis analítico está puesto en la gravitación que poseen los aspectos religiosos, folklóricos y mágicos en la medicina popular en detrimento de su componente naturalístico (Ambrosetti [1917] 1976; Carrizo, 1960; Idoyaga Molina, 2001; Rosemberg, 1939, Sosa Verón y Vivante, 1950-1951, por mencionar algunos). Estos apriorismos son comunes en el campo de la antropología médica y del folklore médico donde la identificación, propiedades y

aspectos botánicos de las plantas quedan fuera de su interés y/o campo de experticia. Por esto último, resulta típico de estas investigaciones un tratamiento mucho más desarrollado de la medicina especializada de curanderos que curan “de palabra” o “por secreto” (1), es decir, de aquellas prácticas en donde su sistema de creencias se halle mucho más representado. Entre las excepciones a esto último se pueden mencionar los trabajos de Idoyaga Molina (2000 y 2003), en los que se identifica y se destaca también la importancia del componente teórico –humoral- en la medicina popular.

Estos últimos, en cambio, han sido escasamente abordados por los investigadores en general e incluso explícitamente negados por ciertos autores (Di Lullo, 1929; Mantegazza [1858-1860]1949) que, a pesar de reconocer la existencia de las categorías vernáculas de “cálido” y “fresco” para referir dolencias y remedios, no admiten que la misma se ajuste a ningún tipo de teoría o que responda a sistema alguno. Al respecto, para los Criollos del Chaco Semiárido de la provincia de Santiago del Estero Di Lullo (1929, p. 21) sostiene que “no existe relación de causalidad en nuestra medicina popular”, lo cual descarta de plano la existencia de toda relación causa-efecto o teoría *ad-hoc* en la prescripción de remedios. El antecedente fundacional que identifica no solo las categorías antedichas sino el sistema etiológico-terapéutico derivado de la teoría humoral hipocrática al que responden los usos de las plantas medicinales en el extremo sur de Sudamérica, lo constituye el que se considera el herbolario más importante de la época colonial: la ‘Materia Médica Misionera’ (M.M.M.) atribuida a Pedro de Montenegro [1710]1945,

el cual es empleado en este trabajo como fuente de comparación con la medicina popular actual (ver “Las fuentes y los métodos...”). Scarpa y Anconatani (2019) recientemente han analizado esta obra desde el punto de vista etnobotánico y concluyen que allí se describen e ilustran más de 136 plantas sobre las cuales se detallan más de 1142 indicaciones terapéuticas contra 171 tipos de trastornos. Aunque en dicha obra se efectúa una interpretación de la terminología médica histórica empleada en la M.M.M. para dilucidar la identidad de los trastornos o propiedades de los remedios a los que allí se hace alusión, no se categorizan sin embargo las cualidades cálido-frescas y/o seco-húmedas de estas últimas.

Entre los estudios más contemporáneos que refieren la importancia del síndrome cálido-fresco para caracterizar plantas y enfermedades como parte del componente teórico-naturalista de la medicina popular figuran los de García y Jiménez (1986); Idoyaga Molina (2000), Jimenez de Puparelli (1984); Martínez y Planchuelo (2003); Palma (1978), Pérez de Nucci (1989); Scarpa (2000) y Sturzenegger (1987 y 1989). En estos trabajos, sin embargo, la importancia relativa de la participación de dicho síndrome en el sistema etnomédico general solo es referida en términos cualitativos, acompañado de listas -la mayoría de las veces incompletas- de plantas y enfermedades categorizadas como cálidas o frescas. El primer trabajo que comprueba de manera exhaustiva y rigurosa la importancia relativa –ponderada cuantitativamente- de los criterios terapéuticos que responden a la teoría humoral es el de Scarpa (2004b), en donde se analizan los alcances del síndrome cálido-fresco en la etnomedicina de los Criollos

del Chaco Semiárido. En dicha obra se concluye que la mayor parte de la terapéutica vegetal, de los trastornos y enfermedades identificadas por los criollos se caracteriza sobre la base del síndrome cálido-fresco. Por esto último, este trabajo es empleado aquí como representante de la medicina popular argentina actual en cuanto a la caracterización cálido-fresca de la terapéutica de trastornos o de las propiedades de los remedios a los fines de su comparación con la M.M.M. (ver “Las fuentes y los métodos...”). A pesar de los importantes avances realizados hacia la comprensión de la influencia que la teoría humoral refigurada habría tenido sobre la medicina popular argentina, muchas de sus facetas aún permanecen ignoradas. Entre algunos de estos aspectos se pueden mencionar la caracterización no exhaustiva de trastornos —o propiedades de los remedios— según el síndrome cálido-fresco, los criterios por los cuales se clasifica a cada uno de los remedios y enfermedades como cálidas o frescas, así como la validez efectiva de la desaparición del síndrome seco-húmedo en la categorización de remedios y trastornos actuales —tal como sostiene la mayoría de los trabajos que tratan esta temática (sobre este último síndrome, sin embargo, se ha planteado la hipótesis de su persistencia actual sobre la base de caracterizaciones de plantas y trastornos según el mismo registrados entre pobladores del oeste de la provincia de Formosa) (Scarpa, 2007 y 2008). Este desconocimiento impide estimar el alcance relativo del componente teórico-naturalístico dentro del sistema médico al imposibilitar la discriminación entre las prácticas que responden a este último de aquellas asociadas con referentes empíricos como explicación de las causas que determinan

el uso de determinados remedios vegetales para ciertos trastornos —aunque, como refiere Foster (1994), este deslinde entre aquellos remedios que responden a la teoría y los que derivan de la observación empírica pura resulta muchas veces imposible de efectuar—. Sin embargo, autores como Foster (1979), Kay (1977 y 1989) y Scarpa y Anconatani (2017 y 2019) han planteado la hipótesis de que uno de los recursos para subsanar este desconocimiento consistiría en comparar las indicaciones terapéuticas actuales con las registradas por la etnobotánica médica de los misioneros del siglo XVIII. Esto último se sustenta en la caracterización de estas obras como una combinación de la medicina indígena americana con la materia médica europea aplicada a los métodos diagnósticos y terapéuticos propios de la teoría humoral en boga durante los siglos XVII y XVIII en Europa (Kay, 1977 y 1989). Sin embargo, la única comprobación exhaustiva y detallada acerca de las semejanzas entre la etnobotánica médica misionera con la de los mestizos latinoamericanos a nivel de la persistencia del síndrome cálido-fresco en ambas medicinas, es referida por Kay (1976). En esta obra demuestra que la categorización cálido-fresca y la conceptualización según la teoría humoral de las indicaciones terapéuticas prescriptas contra trastornos del aparato reproductor de la etnomedicina folk actual del sudoeste de los Estados Unidos resultan idénticos a los legados por el misionero jesuita Esteyneffer en una obra de su autoría del año 1711 (herbolario titulado “Florilegio Medicinal”, de estructura muy semejante a la M.M.M. de Montenegro [1710]1945). A pesar de lo anterior, sin embargo, no se conocen otros trabajos que efectúen este tipo de comparacio-

nes de manera integral para todo tipo de trastornos en el Cono sur de América. Demostrar estas vinculaciones entre la etnobotánica médica misionera del siglo XVIII y la actual permitiría extrapolar no solo los criterios clasificatorios de plantas y trastornos según el síndrome cálido-fresco explicitado en dichas obras históricas, sino también la participación relativa de este último en la medicina popular argentina actual, lo cual redundaría en una comprensión mucho más acabada de la participación de sus aspectos teórico-naturalísticos. Dado que no existe hasta la fecha ninguna investigación que haya efectuado esto último, el objetivo del presente trabajo consiste en comparar el grado de similitud existente entre las asignaciones relativas de remedios vegetales cálidos y/o frescos en la etnobotánica médica actual y la etnobotánica médica misionera del siglo XVIII para cada uno de los trastornos comunes registrados entre ambas.

Las fuentes y los métodos empleados para la comparación

Los materiales empleados para cumplir el objetivo antedicho son los datos recabados en la obra M.M.M. atribuida al jesuita Pedro de Montenegro [1710](1945) y los registrados por Scarpa (2004a; 2004b y 2012) para los Criollos del oeste de la provincia de Formosa y este de la provincia de Salta entre los años 1996 y 2006, respecto a la caracterización cálido-fresca de trastornos o propiedades de los remedios.

Martín y Valverde (1995), Scarpa (2012) y Scarpa y Anconatani (2019) sostienen que el legado transmitido a través de la M.M.M. por los

jesuitas habría sido crucial en la conformación del sistema etnomédico y de la etnobotánica médica de los criollos mestizos de dicha región. De hecho, Scarpa y Anconatani (2019) hallaron que la expresión porcentual de las sub-categorías de uso medicinal de dicha obra resulta del todo acorde con los datos de etnobotánica médica criolla actual hallados en Argentina, especialmente en la predominancia de usos de las plantas contra trastornos del aparato digestivo y a la importancia secundaria relativa para prescripciones contra trastornos del aparato reproductor, urinario y como vulnerarios. Es por todo ello se considera que las caracterizaciones cálido-fresca de los trastornos o propiedades de los remedios referidas en la M.M.M. atribuida al jesuita Pedro de Montenegro [1710]1945 constituirían una clave única y fundamental para poder responder a los interrogantes antes planteados. Esta obra es considerada por muchos historiadores como uno de los principales tratados de botánica médica de todo el período colonial en América (Poletto, 2014).

En este herbolario se refieren las propiedades medicinales de las plantas americanas y exóticas a partir de las informaciones que los propios jesuitas obtenían de los indígenas, de sus propias experiencias y de las asociaciones que establecían entre ellas y los criterios conceptuales de médicos y naturalistas de la época (Deckmann Fleck, 2015; Rosso, 2011; Vera de Flachsy Page, 2010). Las partes en las que se divide la M.M.M. incluyen un breve prólogo, una introducción y el herbolario propiamente dicho. En su introducción o solo se explicitan los criterios utilizados para establecer la condición cálido-fresca y seco-húmeda de los remedios –sobre todo vegetales– y de las enfer-

medades, sino además el principio terapéutico de oposición hipocrático. Este último consiste en que la cualidad del remedio prescripto (cálido o fresco, seco o húmedo) debe ser de signo opuesto a la etiología del trastorno contra el cual se aplica. Dicho sistema responde a la teoría humoral hipocrática -en boga durante 2500 años- refigurada por el galenismo, el simbolismo religioso cristiano y por el legado de la polifarmacia árabe en Europa. Según dicha teoría la enfermedad es concebida como la desarticulación de un orden corporal mantenido a través de un equilibrio entre la constitución ‘cálida’ o ‘fresca’ y ‘seca’ o ‘húmeda’ de los cuatro humores que rigen el funcionamiento del organismo humano: sangre, flema, ‘bilis negra’ y ‘bilis amarilla’ (Foster, 1953). El herbolario propiamente dicho incluye una descripción de la planta considerada, su fitonimia castellana e indígena y la descripción de sus aspectos botánicos y ecológicos con referencia a una lámina numerada correspondiente a una ilustración. A esto le sigue un acápite titulado “Sus virtudes”, a lo largo del cual se especifican las indicaciones terapéuticas de dicha planta, así como sus formas de preparación y consumo mayormente, para finalizar con su caracterización “fresca” o “cálida” y “seco” o “húmeda” respectiva, así como los grados en que cada una de dichas propiedades se manifiestan. Ejemplo de esto último referido a la planta ilustrada en la lámina antedicha: “*Se hace de sus flores un aceite llamado nenufar, útilísimo sobremanera á los febricitantes, puesto en los cristeres, y asi mismo del sumo de sus ojas de fencibos, aplicados á menudo, y asi es, para probocar el sueño y mitigar el dolor de cabeza, mayormente si untan con su aceite el espinazo, pecho,*

hipocondrias, riñones, y las plantas de los pies, causa dulce sueño, y refucila todo febricitante.” [...] “*Es fria en el cuarto grado, y seca en el segundo.*” (Montenegro, [1710]1945: p. 147). El material empleado como representante de la medicina popular actual son los trabajos de Scarpa (2004a; 2004b y 2012) por los motivos ya enunciados en la Introducción a este trabajo. Entre sus resultados -obtenidos a partir de registros de campo genuinos- figura que los criollos del Chaco Noroccidental argentino clasifican 43 enfermedades o trastornos en ‘cálidos’ (29) o ‘fríos’ (14) según reconozcan en su etiología la presencia de cualquier factor que provoque frío o calor en el cuerpo humano, ya sean éstos de índole climática, alimenticia o de otra naturaleza (esta misma relación no excluyente de estos factores con variables térmicas también es subrayada por Foster, 1953 y por Queiroz, 1984). También se registró que el origen de ciertas pocas patologías podía ser ambivalente, es decir, tanto por un exceso de lo fresco como por un exceso de lo cálido (como el reumatismo y el dolor de muelas). Asimismo, los remedios vegetales -y ciertos alimentos- también son clasificados como ‘cálidos’ o ‘frescos’ (Scarpa, 2004b y 2012). De un total de 184 plantas medicinales, 66 especies o partes vegetales son categorizadas según el síndrome, siendo 23 de ellas ‘cálidas’ (como el “guayacán” o *Libidibiaparaguariensis*, el “cabrayuyo” o *Solanum argentinum* y el “palo santo” o *Gonopterodendronsarmientoi*) y 43 ‘frescas’ (como el “cepacaballo” o *Xanthium spinosum*, el “malvisco” o *Sphaeralceabonariensis* y la “vila-vila” o *Solanum sisymbriifolium*). En Scarpa (2012) se refiere una clasificación exhaustiva de las plantas medicinales según

el síndrome cálido-fresco por los criollos del oeste de la provincia de Formosa. A su vez, en dicho trabajo también se pudo reconocer que la gran mayoría de las indicaciones terapéuticas referidas a plantas y trastornos categorizados según el criterio antedicho respondían al principio de oposición hipocrático, modelo terapéutico reconocido por Foster (1953) para buena parte de la medicina popular o folk tradicional de Latinoamérica. Sin embargo, para el 40 % de los trastornos de etiología ‘cálida’ (12) los Criollos administran remedios del mismo signo, principio denominado “homeoterápico” (2). También se registró que para ciertos trastornos los criterios terapéuticos antes identificados se aplican tanto en forma alternativa como complementaria, es decir, tanto alopático como homeoterápico (denominado “mixto”). Sobre la base de 677 aplicaciones medicinales de las plantas analizadas Scarpa (2004b y 2012) comprueba que el 54,6 % de ellas (370) responden a la teoría humoral hipocrático-galénica, la mayoría de las cuales (78 %, 291 datos) responde al modelo alopático para el tratamiento de 38 tipos de trastornos, mientras que solo el 15 % (57) de los remedios se aplican según el modelo homeoterápico para 11 afecciones.

En ninguna de las publicaciones empleadas como fuentes de este trabajo, sin embargo, se explicita una catalogación sintética y exhaustiva de la condición cálido-fresca de cada uno de los trastornos –o propiedades de los remedios-. Por este motivo, la metodología aquí empleada para cumplimentar el objetivo propuesto consiste, en primer término, en efectuar una caracterización de cada uno de los trastornos cuya terapéutica respondiera comprobadamente al síndrome “cálido-fresco” tanto para

los datos actuales (Scarpa, 2004a, 2004b y 2012) como para los registrados en la M.M.M. (Montenegro, [1710]1945). Para ello, el método empleado -de índole cuantitativo- consistió en considerar como de terapéutica “cálida” o “fresca” aquellos trastornos o propiedades de los remedios para los cuales se prescribieran remedios de ese signo -al menos- en el 75 % del total de indicaciones señaladas para cada uno de ellos en cada fuente. En ambos casos solo se tuvieron en cuenta para la comparación aquellos trastornos sobre los que se hayan referido más de 4 (cuatro) indicaciones terapéuticas caracterizadas según el síndrome cálido-fresco. En los casos en que se prescribieran remedios de ambos signos para el mismo trastorno –o propiedades de los remedios- y ninguno de ellos predominara –menos del 75 % de los casos-, se considera al mismo como de terapéutica mixta.

Resultados

Se identifica un total de 62 trastornos -o propiedades de los remedios-registrados tanto en la M.M.M. como en la etnobotánica criolla actual cuya terapéutica vegetal responde al síndrome cálido-fresco. Los resultados indican, en primer lugar, que el 77,4 % de los mismos (48) son comunes a ambas etnomedicinas, lo cual evidencia una elevada similitud en la caracterización cálido-fresca de la terapéutica de los trastornos o propiedades de los remedios en ambos casos.

En la Tabla 1 (ver en Anexo de Gráficos *infra*) se compara la terapéutica cálido-fresca de cada uno de los trastornos o propiedades de los remedios comunes a ambas fuentes que responden al síndrome, según la metodología planteada.

Se observa que para el 85,4 % de ellos (41) existe una coincidencia total entre tales caracterizaciones. En 30 ocasiones los remedios administrados son siempre de naturaleza “cálida”, en 11 la terapéutica es solamente “fresca” y en 7 oportunidades resulta mixta (tanto cálidos como frescos). Entre estos últimos se incluyen los depurativos sanguíneos, febrífugos, para el tratamiento de diviesos, gastralgias, insolación, odontalgias y los vulnerarios. De la comparación efectuada en la Tabla 1 se desprende que solo para 7 trastornos (14,6 % de los casos) la similitud no resulta idéntica, ya que para la M.M.M. serían tratados con terapia mixta (tanto remedios cálidos como frescos) mientras que para la etnobotánica actual la terapéutica registrada es únicamente de un solo tipo (o bien cálida, o bien fresca), o bien responden al síndrome seco-húmedo. Estos casos corresponden a los remedios empleados como antidiarreicos, antilitiásicos, diuréticos, contra cefalalgias, quemaduras, irritación de las vías urinarias y contra trastornos renales.

Se debe señalar que para los 14 trastornos registrados en la M.M.M. como de terapéutica mixta resultaron tres tipos de situaciones. Por un lado, aquellos cuya causalidad es explícitamente referida como doble (tanto cálida como fresca, como por ejemplo cefalalgias “viejas” tratadas con remedios cálidos y aquellas comunes con remedios frescos) y los que poseen etiología de un solo tipo. A su vez, entre estos últimos se diferencian aquellos trastornos cuya terapéutica responde mayoritariamente al síndrome cálido-fresco y los que responden a otro síndrome. Entre los primeros se cuentan aquellos que muestran una terapéutica mixta debido a que las mismas responden tanto al

principio de los opuestos hipocrático como al homeoterápico (como es el caso de los madurativos de diviesos, por ejemplo). El resto de los trastornos –o propiedades de los remedios-, a pesar de haberse registrado terapéuticas de carácter cálido-fresco en cantidades semejantes, responden en mucha mayor medida –casi totalmente- al síndrome seco-húmedo (como los depurativos sanguíneos y los antidiarreicos, por ejemplo), según se desprende de lo explícitamente referido en la M.M.M.

A pesar de lo anterior, sin embargo, las diferencias observadas entre ambas fuentes en ningún caso denotan contradicción sino más bien complementariedad de informaciones, brindadas mayormente por la M.M.M. En efecto, como se observa en la Tabla 1 para el total de trastornos comunes comparados, no se evidencia ninguno cuya terapéutica cálido-fresca sea de signo totalmente contrario entre ambas fuentes, es decir, ninguno cuya terapéutica fuera solo de un signo (cálida o fresca) para una de las fuentes y solo del tipo contrario para la otra.

Los restantes 14 trastornos –o propiedades de los remedios- analizados que no pudieron ser sometidos a comparación por no haber sido caracterizados según el síndrome en la etnobotánica médica actual, pero que sí aparecen en la M.M.M., se enlistan en la Tabla 2 (ver en Anexo de Gráficos *infra*).

Discusión y conclusiones

Las coincidencias abrumadoras aquí obtenidas al comparar las terapéuticas cálido-fresca de 48 trastornos –o propiedades de los remedios- registradas en la M.M.M. del siglo XVIII con las de la medicina popular

argentina actual, al superar holgadamente las similitudes que cabría esperar por el azar, permiten aceptar como válida la hipótesis enunciada en la introducción a este trabajo acerca de similitudes entre ambos sistemas etnomédicos. Esto se ajusta, a grandes rasgos, a lo concluido por Erwin Ackerknecht (uno de los “padres” de la antropología médica) al afirmar que “la medicina popular actual posee alrededor de un 10 % de medicina primitiva y un 90 % de galenismo, por decirlo toscamente” (Walser y Koelbing 1971, p. 10), así como a lo señalado por Laplantine (1999) en cuanto a que buena parte de la medicina “popular” no es ni más ni menos que la medicina oficial y “docta” de siglos precedentes (de hecho, hasta mediados del siglo XIX, la medicina científica prácticamente no prescribía otra terapéutica que no fuese la intervención sustractiva basada en la famosa trilogía: enema, purgante y sangría según Laplantine, 1999, p. 205).

Estos resultados permitirían inferir que el papel del componente teórico en la farmacopea vegetal criolla actual poseería una importancia aún mayor que el referido por Scarpa (2004b), al calcular que al menos el 63 % de las aplicaciones medicinales de las plantas respondían al síndrome cálido-fresco. Esto es, debido a que muchas de ellas actualmente en boga pudieron no ser asociadas al síndrome cálido-fresco (o al seco-húmedo) por la pérdida de conocimientos ocurrida desde la época colonial hasta nuestros días, especialmente, de los asociados a los criterios que rigen la clasificación cálido-fresca (y seco-húmeda?) de plantas y trastornos, potencialmente reconocibles al presente gracias a los resultados de la comparación aquí practicada con la etnobotánica médica misionera. Si bien

la teoría humoral hipocrática refigurada excede al síndrome cálido-fresco, este constituye el componente teórico más conspicuo identificado hasta la fecha en la medicina popular argentina, en términos de cantidad de indicaciones terapéuticas que responden al mismo.

Esto último, junto al desconocimiento del peso relativo de dicho componente teórico-naturalista producto de la inexistencia de cuantificaciones sobre los usos de farmacopea vegetal asociados al síndrome cálido-fresco, permite estimar que su ajuste a la teoría humoral habría sido subestimado históricamente por ser ésta homologada a una “medicina empírica” y/o a “sistemas de creencias”. Considero que una de las causas de tal subestimación estribaría en que, para poder reconocer los criterios etiológico-terapéuticos que rigen los usos de plantas medicinales (asociados al síndrome cálido-fresco de la teoría humoral sobre todo), resulta necesaria la co-ocurrencia de dos tipos de intereses y/o experticias que pertenecen a campos disciplinares históricamente poco articulados entre sí. Por un lado el reconocimiento, identificación y categorización cálido-fresca de los remedios por antonomasia de la medicina popular -los vegetales-, ligado a la Botánica. Por otro, el conocimiento de la gnoseología vernácula (folk) y categorización según dicho síndrome de los trastornos y enfermedades, más vinculado a la antropología o folklore médico. Es por ello que no resulta extraño que los hallazgos respecto a la gravitación de los aspectos teórico-naturalistas hallan provenido precisamente desde la etnobotánica médica concebida en estrecha relación con la etnomedicina, es decir, con el contexto cultural donde el empleo de plantas medicinales

adquiere sentido (3).

Las implicancias que poseen los resultados de este trabajo, además de significativas, son sumamente valiosas. En primer lugar, por el aporte que estas significan para poder comprender la participación y el funcionamiento de la teoría humoral en nuestra medicina popular. En efecto, el hecho de haber hallado coincidencias prácticamente totales entre los criterios terapéuticos que asocian trastornos y remedios (vegetales) desde la perspectiva del síndrome, nos brinda la posibilidad cierta de extrapolar aquellos que rigen la clasificación cálido-fresca de los remedios, los cuales son descriptos en detalle en la introducción de la M.M.M. de Montenegro [1710](1945). Es decir, nos permite profundizar nuestra comprensión acerca de los criterios básicos por los cuales una planta –o parte de ella- se considera como “cálida” o “fresca” en la etnomedicina criolla actual, en términos de las propiedades organolépticas esgrimidas en dicha obra (según su consistencia, sabor, humedad, etc.). De la misma manera, esta operación también nos permitiría ahondar en nuestra comprensión de la condición cálido-fresca de muchos trastornos –o propiedades de los remedios- cuya asociación con dicho síndrome no ha podido vislumbrarse hasta el presente. Como ejemplo de esto último, se plantea como hipótesis la naturaleza cálido-fresca de la terapéutica de 14 trastornos –o propiedades de los remedios- enlistados en la Tabla 2 (registrados en la M.M.M.) para la medicina popular argentina actual.

Otra extrapolación lícita de máxima importancia que los resultados de este trabajo nos permitiría efectuar, la constituye la posibilidad cierta de reconocer en la medicina popular

argentina actual nada menos que el síndrome seco-húmedo, es decir, la participación de uno de los criterios etnomédicos centrales de la teoría humoral que regía –o rige- la caracterización de trastornos y terapéuticas (ya sea de naturaleza vegetal como de otro tipo). Esto último incluye comprender los criterios detallados por los cuales se clasifican según dicho síndrome la condición seco-húmeda tanto de trastornos como de terapéuticas (según las propiedades organolépticas de los remedios). Esta extrapolación no solo resulta congruente sino que brinda aún mayor sustento a la hipótesis planteada por Scarpa (2007 y 2008) acerca de la persistencia del síndrome seco-húmedo en la medicina popular argentina actual. En efecto, existe la posibilidad que varios de los 7 (siete) trastornos sobre los que no se verifica una identidad absoluta respecto a la terapia cálido-fresca empleada en ambas fuentes, respondan en realidad al síndrome seco-húmedo. Tales son los casos de los depurativos sanguíneos y de los antidiarreicos, por ejemplo, para los cuales Scarpa (2007 y 2008) verificó un empleo de remedios que responden a los criterios clasificatorios de “seco” o “húmedo” según lo explicita en su introducción la M.M.M. (no así de la terapéutica de las quemaduras que se ajustaría al modelo homeoterápico, ni a la de las cefalalgias que respondería a etiologías de diferente signo cálido-fresco). Sin embargo, para los antilitiásicos, diuréticos y trastornos renales no existe a la fecha ninguna hipótesis que permita explicar la ambigüedad de la terapéutica aquí encontrada –en la M.M.M.- en términos del síndrome cálido-fresco. Estos resultados permitirían, en concordancia con asociar la función depurativa renal con los

depurativos sanguíneos antes mencionados, plantear la hipótesis de la asociación de dichas terapéuticas con el síndrome seco-húmedo. La comprobación de esto último, sin embargo, excede los límites de este artículo.

En suma, los criterios explicitados en la M.M.M. de 1710 acerca de la clasificación de remedios y trastornos según los síndromes que vertebran la teoría humoral, así como aquellos que rigen la relación entre ambos –la terapéutica propiamente dicha- resultarían claves para decodificar la dimensión que actualmente adquiere la participación del componente teórico en nuestra medicina popular.

Asimismo, al tener en cuenta que gran parte de las terapias referidas de acuerdo al síndrome cálido-fresco registradas para la medicina popular argentina actual coincide con lo registrado para la medicina popular de otros campesinos hispanoamericanos (Bianchetti, 1989; Cadogan, 1957; Currier, 1966; Idoyaga Molina, 2000; Katz, 1997; Mantegazza, [1858-1860]1949; Palma, 1978; Queiroz, 1984), se deduce la posibilidad de extrapolar los resultados aquí referidos hacia gran parte de la medicina popular o folk latinoamericana. Esto resulta congruente con las afirmaciones de Foster (1979) respecto a la gran homogeneidad de este síndrome para toda esta región.

Los resultados de este trabajo demuestran que el síndrome cálido-fresco actualmente registrado para la medicina popular argentina proviene en forma indudable de la teoría humoral hipocrática refigurada transmitida por los misioneros religiosos a toda América durante la época colonial, confirmando la hipótesis planteada en su introducción. Dicha medicina habría sido trasvasada desde los claustros

médico-académicos europeos del siglo XVII de donde abrevaron los misioneros como Pedro de Montenegro quienes la trasladaron hacia América (ya que en la M.M.M. se cita explícitamente este origen para los marcos interpretativos referidos en dicha obra). Por otra parte, la comprobación de esto último echaría por tierra la hipótesis esgrimida por la corriente de pensamiento sostenida por López Austin (citado en Foster, 1979 y 1994) –y otros colegas de origen mexicano especialmente-, acerca de la exclusividad del origen autóctono indígena del síndrome cálido-fresco a lo largo de toda América.

Aunque los tres componentes de la ‘medicina tradicional’ referidos por la O.M.S. (W.H.O., 2018) no se manifiestan en la práctica de la medicina popular argentina actual en forma aislada sino yuxtapuestos-como antes se indicara (4)-, es justo recordar que los resultados presentados en este trabajo son válidos mayormente para la denominada “medicina doméstica” o “autotratamiento” donde la terapéutica vegetal predomina. En efecto, tal como sostiene Idoyaga Molina (2000), las terapias cálido-frescas aportadas por los europeos en épocas tempranas han sufrido diversas reelaboraciones y combinaciones con otras nociones y principios taxonómicos aportados por el contacto interétnico con poblaciones mestizas, sobre todo de rituales terapéuticos propios de la cultura cristiana y del mundo andino (en las regiones de Argentina de influencia hispano-quichua al menos). Sin embargo, la abrumadora coincidencia de criterios terapéuticos hallados sobre los mismos trastornos entre la etnomedicina misionera y la actual estaría indicando que dicha transformación no habría

sido muy significativa, al menos respecto a la concepción cálido-fresca de las enfermedades y en lo concerniente a su terapéutica vegetal. En este aspecto, los resultados también coinciden con Idoyaga Molina (2003) en cuanto a que “el aporte europeo prevalece sobre el indígena”. Sin embargo, también nos permite inferir que la integración advertida por esta última autora entre ‘medicina humoral’ y ‘medicina religiosa’ habría operado más que nada sobre la práctica de ‘curanderos’ especialmente (cuyas técnicas terapéuticas típicas en la medicina folk de los criollos de tierras bajas de Argentina consisten en la “cura por secreto” o “cura de palabra” y en la “cura por el rastro”, entre otras), donde el sistema simbólico asociado a concepciones no naturalistas de la enfermedad predomina sobre la concepción humoral (y por ende sobre la participación de las categorías cálido-fresco). El mismo tipo de continuidad entre los criterios etiológico-terapéuticos de la M.M.M. y la etnobotánica médica folk actual aquí comprobado resulta del todo concordante con lo registrado para Norteamérica por Kay (1976) para una ‘materia médica’ y una época comparable a la que aquí se analiza. Esto es, para la obra titulada “Florilegio Medicinal” escrita por el jesuita Esteyneffer de Nuevo México del año 1711. De esta manera, esta continuidad hasta el presente de conocimientos, prácticas y farmacopea indígenas combinada con la del Viejo Mundo incluidas en la obra de Montenegro [1710]1945 que se registra en este trabajo, así como lo registrado para misiones jesuíticas del Amazonas brasilero durante el siglo XVIII por Domingues y Machado dos Santos (2007), nos permite confirmar que las misiones jesuíticas habrían actuado en toda América como focos

o espacios de mestizaje entre los acervos indígenas de varios grupos étnicos y el de los europeos, cuyo producto habría contribuido a la conformación –en gran parte- de la etnobotánica médica folk actual de estas regiones.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas del cual formo parte como Investigador Independiente. A los editores de ScriptaEthnologica por su gentil invitación a contribuir a este número especial dedicado a Anátilde Idoyaga Molina.

Notas

1. Se denomina de esta manera a los rituales terapéuticos consistentes mayormente en proferir verbalmente fórmulas o ensalmos que operan como incantaciones.
2. Término acuñado por Scarpa (2004b) para aludir a la estrategia terapéutica que es del mismo signo que la etiología del trastorno, es decir, remedios cuya prescripción se efectúa con el fin de acelerar el desarrollo del proceso mórbido en vez de neutralizarlo con uno de signo opuesto (denominado “alopático”).
3. El motivo de esta aclaración apunta a deslindar estos abordajes etnobotánico-médicos de otros que no se articulan con la etnomedicina, o que lo hacen pobremente solo como contexto descriptivo.

4. Idoyaga Molina (2000) y Scarpa (2000) presentan casos donde el síndrome cálido-fresco asignado a plantas y trastornos se mixtura con la simbología propia de la cultura cristiana.

Kurtziana, 34(1-2), pp. 7-365.

Bibliografía

Ambrosetti, J. B.

[1917]1976 *Supersticiones y leyendas*.

Buenos Aires: Siglo Veinte.

Arenas, P.y Martínez, G. J.

2012 “Estudio etnobotánico en regiones áridas y semiáridas de Argentina y zonas limítrofes. Experiencias y reflexiones metodológicas de un grupo de investigación” en Arenas P. (ed.) *Etnobotánica en zonas áridas y semiáridas del Cono Sur de Sudamérica*. Buenos Aires: CEFYBO-CONICET, Pp. 11-43.

Barboza, G. E.; Cantero, J. J.; Núñez, C.;

Pacciaroni, A.y Ariza Espinar, L.

2009 “Medicinal plants: A general review and a phytochemical and ethnopharmacological screening of the native Argentine Flora”.

Bianchetti, M. C.

1989 “Embarazo, parto y puerperio en la Puna y Pre-Puna de Argentina”. *Cuadernos del GREDES (Grupo de Estudios Socio-Demográficos)*,(8), pp. 1-42.

Cadogan, L.

1957 *Apuntes de medicina popular guaireña*. Asunción: Imprenta Nacional.

Carrizo, J.M.

1960 “Algunas supersticiones medicinales del Norte argentino”. *Cuadernos del Instituto Nacional de Investigaciones Folklóricas*,(1), pp. 160-175.

Currier, R. L.

1966 “The hot-cold syndrome and symbolic balance in Mexican and Spanish-American folk medicine.” *Ethnology*,(5), pp. 251-263.

DeckmannFleck, E. C.

2015 *As artes de curar emum manuscrito*

- jesuítico inédito do setecentos. O Paraguai Natural Ilustrado do padre José Sánchez Labrador (1771-1776)*. São Leopoldo: Oikos y Unisinos.
- Di Lullo, O.
1929 *La medicina popular de Santiago del Estero*. Santiago del Estero: El Liberal.
- Domingues, B. H. y Machado Dos Santos, B.
2007 “As missões jesuíticas na região do Amazonas no século XVIII: um estudo de casos de mestiçagens”. *História Unisinos*, (11), pp. 222-229.
- Domínguez, J.
1928 “Contribuciones a la Materia médica argentina”. *Trabajos del Instituto de Botánica y Farmacología*,(44), pp. 1-433.
- Foster, G. M.
1953 “Relationships between Spanish folk medicine and Spanish-american folk medicine”. *Journal of American Folklore*,(6), pp. 201-217.
1979 “El legado hipocrático latinoamericano “Caliente-frío” en la medicina popular contemporánea”. *Medicina Tradicional*,2(6), pp. 5-21.
- 1994 *Hippocrates’ Latin American legacy: Humoral medicine in the New World*. Langhorne: Gordon & Breach.
- García, S.
1984 “Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los departamentos de Esquina y Goya (Corrientes)” en Fundación F.G. Bracht (eds.) *Cultura tradicional del área del Paraná Medio*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Antropología, Pp. 255-268.
- García, S.P. y Jiménez, D. I.
1986 “Natural y postizo: Frío y caliente. Sistemas clasificatorios vigentes entre criollos del Litoral argentino”. *Suplemento Antropológico*, (21), pp.131-146.
- Hieronymus, J.
1882 *Plantae Diaphoricae florum argentinae*. Buenos Aires: G. Kraft.

- Idoyaga Molina, A.
- 2000 “La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina”. En: Colatarci, A. (comp.) *Folklore Latinoamericano*, Vol. III. Buenos Aires: INSPF-IUNA, pp. 259-288.
- 2001 “Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo”. *Scripta Ethnologica*,(23), pp. 9-75.
- 2003 *Culturas, Enfermedades y Medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Ediciones IUNA.
- Jimenez de Puparelli, D.
- 1984 “Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial”. En Fundación F.G. Bracht (eds.) *Cultura tradicional del área del Paraná Medio*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Antropología, Pp. 235-253.
- Kay, M. A.
- 1976 “The fusión ofutoaztecan and european ethnogynecology in the florilegio medicinal”. *Actas del XLI Congreso Internacional de Americanistas*, Vol. 3, pp. 323-330.
- 1977 “The Florilegio Medicinal: Source of Southwest Ethnomedicine”. *Ethnohistory*, 4(3), pp. 251-259.
- 1989 “The “Florilegio Medicinal”: Source of Southwest Ethnomedicine”. *Pharmacy in History*, 31(1), pp. 27-31.
- Katz, E.
- 1997 “Baños terapéuticos y postparto entre los indígenas de la Mixteca Alta (México)”. *Parodiana*, (10), pp. 153-164.
- Laplantine, F.
- 1999 *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires: Del Sol.

- Mantegazza, P.
[1858-1860]1949 *Cartas médicas sobre la América Meridional*. Publicación n° 535. San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán.
- Martín, C. y Valverde, J. L.
1995 *La farmacia en la América Colonial: El arte de preparar medicamentos*. Granada: Universidad de Granada.
- Martínez, G. J.
2010 *Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba. Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita*. Córdoba: Del Copista.
- Martínez, G. J. y Planchuelo, A. M.
2003 “La medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamuchita, Córdoba (Argentina)”. *Scripta Ethnologica*, (25), pp. 83-116.
- Montenegro, P.
[1710]1945 *Materia médica misionera*. Buenos Aires: Imprenta de la Biblioteca Nacional.
- Palma, N.H.
1978 *La medicina popular en el Noroeste argentino*. Buenos Aires: Huemul.
- Pérez de Nucci, A.M.
1989 *La medicina tradicional del Noroeste argentino. Historia y presente*. Buenos Aires: Ediciones Del Sol (serie Antropológica).
- Poletto, R.
2014 *Umatrajetória por escrito: Pedro Montenegro S. J. e sua Materia medica misionera. Dissertação para a obtenção de título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos*. São Leopoldo: UNISINOS.
- Queiroz, M. S.
1984 “Hot and cold classification in traditional Iguape medicine”. *Ethnology*, (23), pp. 63-72.
- Rosemberg, T.
1939 *Curiosos aspectos de la terapéutica calchaquí*. San Miguel de Tucumán:

- General Impresora.
- Rosso, C. N.
- 2011 *La etnobotánica de los grupos mocovíes de la reducción de San Javier, en el Gran Chaco, durante el siglo XVIII*. Tesis Doctoral. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, U.B.A.
- Scarpa, G. F.
- 2000 *Estudio etnobotánico de la subsistencia de los criollos del Chaco Noroccidental argentino*. Tesis doctoral. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, U.B.A.
- 2004a “Medicinal plants used by the Criollos of Northwestern Argentine Chaco”. *Journal of Ethnopharmacology*, 91(1), pp. 115-135.
- 2004b “El síndrome cálido–fresco en la medicina popular criolla del Chaco argentino”. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, (59), pp. 5-29.
- 2007 “¿El eslabón perdido del legado hipocrático? Evidencias del síndrome seco-húmedo en la etnomedicina folk de los Criollos del Chaco Semiárido”. *Memorias del XVI Congreso Italo-Latinoamericano de Etnomedicina*. La Plata: Sociedad Italo-Latinoamericana de Etnomedicina.
- 2008 “Evidencias del síndrome seco-húmedo en la medicina popular del Noroeste argentino”. *Memorias del 41° Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Suplemento*, Vol. 1(6), pp. 145-146. Ciudad de México-Puebla: Universidad Nacional Autónoma de México y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- 2012 *Las plantas en la vida de los criollos del oeste formoseño. Medicina, Ganadería, Alimentación y Viviendas Tradicionales*. Buenos Aires: Rumbo Sur.
- Scarpa, G.F. y Anconatani, L.
- 2017 “Etnobotánica histórica de las Misiones Franciscanas del este de Formosa II: Identificación y análisis de datos inéditos y reelaboración integral de fuentes ya publicadas a partir de hallazgos documentales”.

- Dominguezia*,33(2), pp. 37-79.
- 2019f “La “Materia Médica Misionera” atribuida al jesuita Pedro Montenegro en 1710: Identificación, sistematización e interpretación de los usos medicinales de las plantas y sus implicancias para la etnobotánica actual”. *Antiguos Jesuitas en América*, 7(1), pp. 27-46.
- Sosa Verón, H. y Vivante, A.
1950-1951 “Algunas recetas supersticiosas de Río Hondo (Santiago del Estero)”. *Revista del Instituto de Antropología de la Universidad Nacional de Tucumán*,(5-6), pp. 89-102
- Sturzenegger, O.
1987 *Medecine traditionnelle et pluralisme medical dans une culture creole du Chaco Argentin*. Tesis Doctoral. Marsella: Universite de Droit, D’Economie et des Sciences D’Aix-Marseille.
1989 “Maladie et environnement culturel: à propos des “Culture-bound syndromes””. *Ecologie humaine*,(7), pp. 53-62.
- Vera de Flachs, M. C. y Page, C.
2010 Textos clásicos de medicina en la Botica Jesuítica del Paraguay. *Cuadernos del Instituto Antonio de Nebrija(CIAN)*, 13(2), pp.117-135.
- Walser, H.H. y Koelbing, H. M.
1971 “Introducción: Conversación con Erwin H. Ackerknecht” en Ackerknecht, E. H. (ed.) *Medicina y Antropología Social. Estudios varios*. Madrid: Akal, pp. 9-18.
- W.H.O. (World Health Organization)
2018 *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Ginebra: World Healing Organization. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Resumen

El objetivo del trabajo consiste en estimar los aspectos teórico-naturalistas de la medicina popular argentina actual al comparar el grado de similitud existente entre el tipo de asignación de remedios según el síndrome cálido-fresco registrado actualmente con el referido según la teoría humoral en la etnobotánica médica misionera del siglo XVIII para

cada uno de los trastornos comunes de ambas fuentes. Como fuente histórica se emplea la “Materia Médica Misionera” atribuida a Pedro de Montenegro de 1710 y como fuente actual las indicaciones terapéuticas asociadas al síndrome registrada por Scarpa a comienzos del siglo XXI para los Criollos del Chaco Noroccidental argentino. La metodología consiste, en primer término, en efectuar una caracterización de cada uno de los trastornos cuya terapéutica respondiera comprobadamente al síndrome “cálido-fresco” tanto para los datos actuales como para los históricos. Para ello, se emplea un método cuantitativo consistente en considerar como de terapéutica “cálida” o “fresca” aquellos trastornos o propiedades de los remedios para los cuales se prescribieran remedios de ese signo -al menos- en el 75 % del total de indicaciones señaladas para cada uno de ellos en cada fuente. De un total de 48 trastornos -o propiedades de los remedios- comunes analizados se registra que para el 85,4 % de ellos (41) existe una coincidencia total entre las terapias cálido-frescas empleadas, siendo que los remedios son cálidos en 30 ocasiones, frescos en 11 y resultan mixtos (cálidos y frescos) en 7 oportunidades. Estos resultados evidencian que el papel del componente teórico en la farmacopea vegetal de la medicina popular argentina resulta verdaderamente conspicuo, permiten extrapolar los criterios clasificatorios de remedios vegetales y trastornos según el síndrome cálido-fresco, así como brindan elementos para sustentar y poner a prueba la hipótesis de la persistencia del síndrome seco-húmedo en la etnomedicina criolla argentina.

Palabras claves: Etnobotánica, Etnomedicina, Teoría humoral, Síndrome cálido-fresco.

ANEXO DE GRÁFICOS

Tabla 1. Comparación entre las terapias vegetales cálido-frescas prescritas contra trastornos comunes referidos en la etnobotánica médica misionera (Montenegro, 1710) y en la etnobotánica médica criolla (Scarpa, 2004a; 2004b; 2012).

Tipo de trastornos o propiedades de los remedios	Remedios cálidos		Remedios frescos	
	Montenegro (1710)	Scarpa (2004a; 2004b y 2012)	Montenegro (1710)	Scarpa (2004a; 2004b y 2012)
Abortivo	X	X		
“Aire”	X	X		
Antidiarreico	X		X	X
Antídotos (picaduras de animales venenosos)	X	X		
Antiemetico			X	X
Antigotoso (articulares o de coyunturas, artritis)	X	X		
Antiinflamatorio			X	X
Antilitiásico (renales o de vejiga)	X		X	X
Antiparasitario interno (vermífugo)	X	X		
Antitusivo	X	X		
Antivenéreos (gonorrea, sífilis)	X	X		
Anuria (diuréticos)	X		X	X
Cardiotónico	X	X		
Carminativo	X	X		
Cefalalgias	X		X	X
Depurativo sanguíneo	X	X	X	X

Digestivo estomacal (estomáquico)	X	X		
Digestivo hepático	X	X		
Dislocaciones	X	X		
Diviesos (granos, forúnculos)	X	X	X	X
Emenagogo	X	X		
“Empacho”	X	X		
Enfermedades eruptivas (sarampion, viruelas)	X	X		
Expectorante	X	X		
Fiebres	X	X	X	X
Fracturas óseas	X	X		
“Frio al estomago”	X	X		
Gastralgias	X	X	X	X
Hipotermias	X	X		
Insolación	X	X	X	X
Irritación vías urinarias	X		X	X
Laxante	X	X		
Madurativos	X	X		
Odontalgias	X	X	X	X
Otalgias	X	X		
Oxitócico	X	X		
Paludismo (“chujcho”, fiebres intermitentes)	X	X		
“Pasma”	X	X		

Purgante	X	X		
Quemaduras		X	X	X
Refrescante estomacal			X	X
Refrescante hepático (inflamación al hígado)			X	X
Resfrios	X	X		
Reumatismo (“Dolor de huesos”, artrosis)	X	X		
Sedante (“nervios”)	X	X		
Sudoríficos	X	X		
Trastornos renales	X		X	X

Tabla 2. Trastornos o propiedades de los remedios que solo responden al síndrome cálido-fresco en la M.M.M.

Trastorno o propiedad de los remedios	Remedios cálidos	Remedios frescos
Afrodisíaco	X	
Antiasmático	X	
Antiemético	X	X
“Ardor de corazón”		X
“Entumecimientos”	X	
“Frío al bazo”	X	
“Frío al cerebro”	X	
“Frío al hígado”	X	
Lepra (“tiña húmeda”)	X	X
Oftalmias	X	
“Tiña húmeda”	X	X
“Tiña seca”	X	X
“Tónico para memoria”	X	
Tuberculosis	X	X

