

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MUSEO

REVISTA DEL MUSEO DE LA PLATA
(NUEVA SERIE)

**ETNOMEDICINA: ENFERMEDAD Y
ADAPTACION EN IRUYA Y SANTA VICTORIA
(SALTA, ARGENTINA)**

JULIO A. HURELL

RESUMEN

Este trabajo constituye una aproximación a la etnomedicina de los departamentos de Iruya y Santa Victoria (Salta, Argentina). La metodología aplicada se encuadra en una perspectiva etnobotánica y aporta al campo de la ecología biocultural. Se detallan los resultados obtenidos desde un punto de vista científico y etnocientífico y se discuten los conceptos de salud, enfermedad y adaptación para el área de estudio. Se citan 66 taxones considerados "remedio" por los informantes nativos y se tratan las categorías nativas sobre tipos de enfermedad, orígenes y práctica médica. Según la metodología propuesta se plantea un tipo de explicación congruente, indicando las similitudes y diferencias del área en estudio respecto del contexto regional del Noroeste argentino, en el ámbito de la medicina popular.

Etnomedicina - Etnobotánica - Ecología biocultural - Noroeste argentino.

ABSTRACT

This paper constitutes an approaching to the ethnomedicine in the departments of Iruya and Santa Victoria (Salta, Argentina). The methodology is used from an ethnobotanical point of view and it is a contribution to the scope of biocultural ecology. Results are referred under a scientific and ethnoscientific point of view. Notions of health, illness and adaptation in the studied area are discussed. 66 taxa considered medicine by the native informants are

named. The native notions about kinds of illness, its origin and medical practice are considered. According to the proposed methodology a suitable kind of explanation is settled, showing the resemblance and difference between the studied area and the context of Northwestern region of Argentina with regard to popular medicine.

Ethnomedicine - Ethnobotany - Biocultural ecology - Northwestern Argentina.

INTRODUCCION

Generalidades

La presente contribución apunta al estudio de las relaciones entre hombres y vegetales, tomando como referente las comunidades humanas nativas y los vegetales silvestres considerados "remedio" en los departamentos salteños de Santa Victoria e Iruya, en el Noroeste argentino. El encuadre teórico comporta una perspectiva etnobotánica (Hurrell, 1987) y, más precisamente, etnofarmacológica. Sin embargo, resulta más conveniente la denominación *etnomedicina*, por cuanto se discuten la identificación y empleo de los vegetales "remedio", sin hacer referencia directa a sus principios farmacológicos.

La metodología aplicada condensa una doble aproximación científica (según las categorías del investigador) y etnocientífica (según las categorías de los sujetos investigados) y los resultados son relevantes para el estudio global de las relaciones entre los hombres y vegetales, por cuanto se ponen en juego las nociones de *salud* y *enfermedad* y, consecuentemente, una idea de *adaptación*.

Campo de observación

La etnomedicina, aquí, no constituye un campo ni estrictamente antropológico ni estrictamente biologicista. Permite, en general, una diagonalización de dichos conocimientos encuadrada en el contexto de la ecología biocultural (Lahitte et al. 1989). La doble aproximación científica y etnocientífica permite no ya sumar esfuerzos sino multiplicarlos, siendo la interpretación resultante un emergente que asegura el carácter interdisciplinario de la investigación.

Los aspectos etnomédicos de la relación entre hombre y entorno (vegetal para este caso) denotan un complejo sistema de adaptaciones a la vez ideológicas y ecológicas. La premisa de base de este trabajo es que el pensamiento categorizado, expresado por los informantes a lo largo de las entrevistas, marca la pauta de acceso a la idea de adaptación subyacente y, por ende, a la comprensión del entorno. En este contexto, las ideas orientan las acciones de los nativos del área con respecto a su entorno vegetal.

Esta es la primera vez que se realiza para el área de estudio una aproximación etnomédica y, en general, los antecedentes para Santa Victoria e Iruya son escasos y fragmentarios tanto en el ámbito antropológico, como botánico y ecológico (Hurrell, 1989).

AREA DE ESTUDIO

Ubicación geográfica y fisonómica

Los departamentos de Santa Victoria e Iruya se encuentran en el extremo norte de la Provincia de Salta, Siendo sus límites la República de Bolivia, al norte, el Departamento

de Orán (Salta) al este y al sur y la Provincia de Jujuy al oeste (ver Fig. 1). Santa Victoria tiene una superficie de 3912 Km² e Iruya tiene una superficie de 3515 Km². Para el primero de estos departamentos, la única vía regular de acceso es la ruta provincial n° 5 que conecta Yavi (Jujuy) con Santa Victoria Oeste (cabecera del departamento), camino que atraviesa la Sierra de Santa Victoria, límite interprovincial, en el Abra de Lizoite (4500 m s. m.). Para Iruya la única vía regular de ingreso es un camino que conecta Iruya (cabecera) con Iturbe (Jujuy), atravesando la Sierra mencionada en el Abra del Cóndor (4000 m s. m.). Aunque las condiciones de aislamiento geográfico son marcadas, estas no impiden el intercambio económico con las zonas vecinas de Jujuy. La marginación espacial no implica marginación socio-cultural, pero sí permite la expresión de peculiaridades locales. Esto es especialmente interesante en el terreno de la etnomedicina. En términos generales, ambos departamentos cuadran en el contexto de la "medicina popular" del Noroeste argentino (Perez de Nucci, 1988; de ahora en más indicado por medio de la sigla PN), siendo los matices locales el tema a discutir más adelante.

El área relevada queda circunscripta a la franja altitudinal de 2500 a 4000 m s. m., zonas de valles fértiles cuya fisonomía característica es la de pastizales de altura (ver al respecto Hurrell y de la Sota, 1989). La elección de esa área reposa en el hecho de que dichos pastizales sostienen la mayor cantidad de asentamientos humanos estables. Los pastizales son comunidades gramíneas con reposo invernal coincidente con la estación seca, siendo las lluvias muy abundantes entre diciembre y febrero.

Sistemas eco-bioculturales

Los asentamientos humanos, pueblos y caseríos, se distribuyen irregularmente en los valles fértiles, constituidos por grupos de familias que cuentan con parcelas de cultivo propias en las terrazas fluviales. En los 2500 m s. m. se cultivan porotos, zapallos y maíz y en los 4000 m s. m. se cultivan papas y tubérculos microtérminos (Zardini y Pochettino, 1984). Algunos cultivos autóctonos, como la "quinua", "coimi" y "yacón", se hallan en vías de extinción; fueron paulatinamente abandonados por la introducción de cultivos foráneos.

La actividad ganadera se verifica a nivel familiar o local, criándose ganado caprino, ovino y vacuno ("criollo"). El uso de vegetales silvestres se halla muy difundido con diversos fines (alimenticios, condimenticios, combustibles, ornamentales, para elaboración de utensilios, etc.), siendo notorio el aprecio por aquellos considerados "remedios". Todos los habitantes nativos hacen uso de la flora silvestre y, los informantes en especial, evidencian un profundo conocimiento del tema.

Con respecto a la situación sanitaria, dos hospitales, uno en Santa Victoria Oeste y otro en Iruya, condensan la actividad médica. Los médicos, por lo general dos, están asistidos por enfermeros, algunos de ellos nativos del área que cursaron sus estudios en la ciudad de Salta. Este personal es transitorio, lo que dificulta el trato con los habitantes nativos, generalmente recelosos y desconfiados. Muy pocos llegan a los hospitales para su atención, atendándose las dolencias en forma "casera". Los planes sanitarios oficiales se basan en medicina preventiva, para los cuales se asocian personas que, tras una breve instrucción, se desempeñan como "agentes sanitarios". Ellos recorren los distintos parajes, ejerciendo la práctica médica directa (los casos graves suelen derivarse a Salta o San Salvador de Jujuy).

Algunos pueblos tienen "puestos sanitarios" a cargo de un enfermero y algunos "agentes". Los hospitales cuentan con ambulancia y realizan funciones laterales de asistencia social, brindando muchas veces alimento y refugio. Las enfermedades más comunes son la desnutrición, los casos de parasitismo, los trastornos de las vías respirato-

rias y del aparato digestivo. No hay estadísticas permanentes ni datos actualizados. Las prácticas médicas "caseras" serán tratadas en detalle en el ítem de resultados.

METODOLOGIA

Los datos brindados en este trabajo corresponden a sucesivas campañas realizadas entre 1983 y 1989. Se ha puesto énfasis en los datos tomados a campo, pero se incluyen algunos datos bibliográficos, secundarios, cuando han sido necesarios. La doble aproximación científica y etnocientífica ha requerido, por un lado, la recolección de materiales de herbario de referencia, depositado en el Herbario LP; por otro lado, se efectuaron entrevistas sobre la base de los criterios de Friedberg (1968), Martin (1974) y Croom (1983), con los ajustes del caso. Los informantes entrevistados fueron 35, de distintas localidades, sexo y edad.

Para el desarrollo de las entrevistas se ha tenido en cuenta, en primer lugar, que la materia de estudio queda circunscripta al discurso de los informantes consultados (aproximación etnocientífica): este discurso permite trasponer, ya que no lo contiene, el pensamiento de los sujetos investigados. Sobre la base del discurso se ha trazado un "mapa cognitivo" que permita dar cuenta del mecanismo que lo originó (Lahitte, 1984). En segundo lugar, las "categorías nativas" expresadas han sido codificadas para evitar toda "contaminación" con las categorías del investigador. Así, por ejemplo, para la categoría "remedio", expresada por los informantes, el recurso del código permitió no hacerla equivalente a la categoría "medicinal", de amplio uso entre los investigadores. El recurso del código plantea una restricción al estudio global: se trabaja sobre los discursos de los 35 informantes entrevistados y éstos pueden no reflejar el estado total de la población. Esto es preferible, sin embargo, a las generalizaciones basadas en la confusión de las categorías "nativas" con las del investigador.

En el ítem siguiente se presentan las consideraciones generales referidas a la práctica etnomédica en el área bajo estudio (las entrevistas no se transcriben por razones de espacio). Las categorías "nativas" se expresan entre comillas y se discuten según la "traducción" operada por el investigador. Para mayor información sobre los aspectos metodológicos y el recurso de codificación ver Hurrell (1989).

RESULTADOS

La medicina "particular"

A la práctica médica oficial, vista con desconfianza, se contraponen la práctica etnomédica, llamada "medicina particular": los "médicos particulares" ("curanderos", según PN), son personas con amplio conocimiento de los vegetales "remedio", sus técnicas de empleo, administración, diagnóstico, etc. Se conviene en que dicho conocimiento es, a través de las generaciones, transmitido en forma oral y, en menor medida, por ensayo y error. Los habitantes nativos concurren a los "médicos particulares" no sólo ante enfermedades manifiestas sino como medida de prevención. Aquí opera el mecanismo de "aicado", según PN, o prohibición preventiva, sobre todo en el embarazo. Se prohíbe, por ejemplo, a las embarazadas concurrir a entierros, velatorios o cementerios.

Las "médicas particulares" son eventualmente "parteras", ya que cualquier mujer "que haya parido" puede ayudar en el parto. Los hombres quedan excluidos de dichas tareas. La identidad de los "médicos" particulares es celosamente guardada y aunque cualquier

persona puede conocer e identificar los vegetales "remedio", se conviene en que sólo los "médicos particulares" pueden curar enfermedades específicas. Los informantes no discriminan entre los componentes que PN describe como "mágicos" y "empíricos". El empleo de vegetales y las "oraciones" constituyen partes relevantes en el contexto global de la "curación".

Salud y enfermedad

A través de las entrevistas, la idea de "enfermedad" resulta distinta a la explicitada por PN. La enfermedad no necesariamente se identifica como la pérdida de un estado normal de salud (es probable que se introduzca aquí el concepto de enfermedad occidental en las descripciones, como estado transitorio). En el discurso de los informantes, "salud" y "enfermedad" se expresan como instancias constitutivas de la vida de los individuos. Una prevalece temporariamente sobre la otra, tomándose esta idea con cierta "resignación". Dentro de este "mapa" conceptual, deben replantearse otros conceptos a la luz de la metodología aplicada.

Si bien se expresan causas posibles para la alternancia indicada, en especial para la "aparición" de la "enfermedad", nada indica un estilo causal positivo o lineal de determinación, del tipo: el factor "x" (frío, por ejemplo) produce el efecto "y" (enfriamiento, resfrío, etc.). Este esquema causal lineal puede adecuarse a las categorías del investigador, pero la evidencia indica que la "enfermedad", más que estar determinada, es "desencadenada" cuando se altera la relación entre el hombre y su entorno. Es dicha alteración la que desencadena el estado de "enfermedad", para los informantes consultados.

Estas alteraciones o factores desencadenantes pueden deberse tanto a eventos ambientales reconocidos (la "empachadera", por ejemplo, se identifica con la ingesta de comida o bebida en exceso) como a eventos no identificados directamente (el "aire" o el "susto", por ejemplo, surge de una situación no explícita que desencadena el cuadro patológico). PN las denomina causales "sobrenaturales", pero tal categoría no ha sido empleada por los informantes.

La curación

Dentro de este esquema, la curación no constituye el restablecimiento de la "salud" perdida a manos del "médico particular". Por el contrario, la actividad de dichas personas es evaluada como una nueva alteración de la relación hombre-entorno, desencadenada por el "médico" en cuestión, que inclina el equilibrio salud-enfermedad hacia el primer miembro de la dupla.

Los mecanismos de curación podrían considerarse "mágicos" sólo en el sentido de que dichas personas son las únicas que conocen los procedimientos adecuados, esto no implica que los informantes adjudiquen al "médico particular" poderes sobrenaturales (cf. PN). Los vegetales considerados "remedio" no se corresponden tampoco con la categoría "medicinal" en el sentido occidental del "medicamento". No se les atribuye "principios curativos", porque las plantas "buenas para curar" sólo curan en el contexto de la curación. Pueden ingerirse en cualquier momento y, fuera de dicho contexto, no son "remedio". En ese contexto influye también la "palabra" y la "oración". Queda claro, según las entrevistas, que los habitantes nativos consultados obvian nuevamente una conexión causal lineal entre "remedio" y "enfermedad". Conocer las virtudes de la curación es condición previa al remedio y no su consecuencia.

Tipos de "enfermedades"

La tipología indicada por los informantes se basa en la separación ente cuerpo y alma.

Sin embargo, tal separación no es estricta sino difusa: la "empachadera" podría tipificarse como "del cuerpo", pero se manifiesta igualmente en el "espíritu" (alma) como desgano o depresión, asociado a los demás síntomas. Igualmente el "aire", considerado tradicionalmente como del "alma", puede "tomar" algún órgano "del cuerpo" provocando una patología típica como la conjuntivitis, o "mal aire del ojo". En el discurso nativo, las "enfermedades del espíritu" se asocian a una alteración o desencadenante oculto, o no explícito, o indeterminado. La demarcación difusa entre ambos tipos de enfermedades se evidencia en los casos mixtos: el "asustado" sufre "en cuerpo" y "alma".

Las enfermedades del cuerpo se identifican según el órgano "tomado" o afectado o por la situación desencadenante: "empachadera", "tos", "enfriamiento", etc. Los "remedios" son tomados de la flora local y presentan amplio grado de especificidad. Algunos se aplican sin mediación del "médico particular" como los purgantes o vermífugos y también los que se utilizan en casos de heridas, ulceraciones, etc. Terreno exclusivo del "médico particular" son los "remedios" que nosotros designamos como abortivos y ellos los identifican como "para disimular el menstruó", "para botar la placenta", "para acelerar el parto". En la frontera con las enfermedades del "espíritu" está el "apunamiento", cuya desencadenante es una condición ambiental poco clara: la "puna". Cuando "hay puna" se recurre a la "coca" o algún sucedáneo (en general, como en muchos abortivos, no se tienen registros farmacológicos que afirmen tales propiedades curativas).

De las enfermedades del "espíritu" (alma), el "sujeto" y el "aire" son las más representativas. En la primera, el alma deja el cuerpo como corolario de un susto fuerte: el "desanimado" enferma gravemente, y a veces, muere. El "médico particular" acude, para la curación, al sitio donde ocurrió el susto, llevando las ropas del "asustao" e invoca al "espíritu" para que regrese. La curación comporta "oración" (PN) pero no se emplean "remedios". El "aire", por su parte, es descripto como una condición atmosférica especial, como la "puna", vinculada a lugares determinados como cementerios, sitios umbrosos, etc. Los "médicos particulares" lo curan utilizando sahumeros hechos a base de diversos vegetales silvestres, y diferentes "oraciones". La descripción de esta situación no se aparta de la aportada por PN.

Otros ejemplos mixtos son el "desgano" y los "nervios", consideradas del "espíritu", su cuadro comporta una serie de síntomas corporales como cansancio, en el primer caso, y afecciones cutáneas en el otro.

Enfermedad y adaptación.

Siguiendo a Pujadas (1980), el sistema categorial evidenciado en las clasificaciones etnocientíficas brinda información acerca de la situación de los hombres en su entorno. Esto permite configurar una idea de adaptación, como reflejo de la relación ecológica hombre-entorno que comporta una serie de pautas de conducta tendientes a su mantenimiento conservativo (Buxo, 1980). En el terreno específico de la etnomedicina, los conceptos de "salud" y "enfermedad" permiten aportar datos para la comprensión de la problemática global (eco-biocultural) de la adaptación.

Siendo la "enfermedad" no ya un estado "transitorio" sino constitutivo, al igual que la "salud", el equilibrio entre salud y enfermedad comporta un punto clave en la conservación de la adaptación. Aquí los "médicos particulares" operan como factores correctivos de la desviación del equilibrio entre salud y enfermedad, con la finalidad de restituirlo, cuando éste se pierde. Este factor correctivo se evidencia igualmente al considerar a los "remedios" no como agentes portadores del poder curativo sino como vehículos utilizados por el "médico particular" para hacer efectivo el contexto de la curación.

El equilibrio dinámico entre "salud" y "enfermedad" y sus mecanismos conservativos,

nos muestran cómo los informantes se refieren, por medio de esta problemática parcial, al equilibrio dinámico global de la relación entre el hombre y su entorno. La problemática etnomédica es una vía de ingreso adecuada para evaluar la conservación de la adaptación.

Los remedios vegetales.

A continuación se presentan los taxa vegetales especificados como "remedio" por los informantes, sus nombres vernáculos, modo de empleo, de administración, y citas de material de herbario de referencia (sólo el representativo), todos procedentes de la Provincia de Salta, República Argentina, y bajo el leg. Julio A. Hurrell, depositados en el Herbario LP: se indica solamente el número y, entre paréntesis, el departamento correspondiente bajo los símbolos SV=Santa Victoria e IR=Iruya. Los taxa, presentados a modo de tabla, se distribuyen alfabéticamente (familias y especies) dentro de dos grupos: Pteridophyta y Angiospermae.

TABLA 1

"Remedios" vegetales

Taxa	Observaciones	Referencia
PTERIDOPHYTA		
ADIANTACEÆ		
<i>Adiantum</i>		
<i>lorentzii</i> Hieron	"Culantrillo". La planta en infusión se considera abortiva	96,104,110 131, 201(SV)
<i>orbygnianum</i> Kuhn	ídem	187,188(SV)
<i>thalioides</i> Willd. ex Schlecht.	ídem.	3,503(SV)
ASPIDIACEÆ		
<i>Polystichum</i>		
<i>montevidense</i> (Spreng.) Rosenst.	"Helecho pinito". La planta en infusión se considera vermífuga	2,59,67, 235(SV)
EQUISETACEÆ		
<i>Equisetum</i>		
<i>bogotense</i> H.B.K.	"Cola de caballo". La planta hervida para lavar la cabeza en casos de sarna.	190,291, 367 (SV)
<i>giganteum</i> L.	ídem	336 (SV)
POLYPODIACEÆ		
<i>Polypodium</i>		
<i>argentinum</i> Maxon	"Colita de alacrán". Idem culantrillo".	51, 181 9SV0
<i>gilliesii</i> C. Christ.	ídem.	60 (SV)
ANGIOSPERMÆ		
AMARANTHACEÆ		
<i>Amarantus</i>		
<i>quitensis</i> H.B.K.	"Yuyo colorado". La parte aérea hervida para el estómago.	275,444(SV) 719 (IR)

ANARCADIACEÆ

Schinus

<i>areira</i> L.	"Molle". Las hojas en infusión para la tos y purgantes.	88,409 (SV) 701,715(IR)
------------------	---	----------------------------

ARISTOLOCHIACEÆ

Aristolochia

<i>prostrata</i> Duchtr.	"Baje". La raíz en infusión para el estómago. En sahumero contra el "aire". La raíz para "coquear", sola o con "coca".	170,378, 492 (SV)
--------------------------	--	----------------------

ASTERACEÆ

Achyrocline

<i>tomentosa</i> Rusby	"Uira". Parte aérea en infusión para la tos.	100,126(SV)
------------------------	--	-------------

vautheriana D. C.

<i>Aster</i>	ídem.	58,328 (SV)
--------------	-------	-------------

squamatus (Spreng.)

Hieron.	"Mata negra". Parte aérea en infusión para el estómago.	329 (SV)
---------	---	----------

Baccharis

<i>dracunculifolia</i> D. C.	"Chilca". La raíz abortiva.	15,55,373 (SV)
------------------------------	-----------------------------	----------------

<i>grisebachii</i> Hieron.	"Quinchamal". Las hojas para heridas de aplicación externa.	777 (IR)
----------------------------	---	----------

salicifolia (R. et P.)

Pers.	"Chilca". Las hojas hervidas. contra el reumatismo.	757,759(IR)
-------	---	-------------

Bidens

<i>pilosa</i> L. var. <i>minor</i>	"Amor seco", "saipiya". Parte aérea en té para el estómago.	477 (SV) 727 (IR)
------------------------------------	---	----------------------

Cosmos

<i>peucedanifolius</i> Wedd.	"Panti-panti". Las inflorescencias en infusión para resfríos.	251 (SV)
------------------------------	---	----------

Eupatorium

<i>arnottianum</i> Griseb.	"Clavel". Hojas hervidas para el estómago.	643 (IR)
----------------------------	--	----------

Gnaphalium

<i>melanosphaeroides</i> Sch.	"Vira-vira". Planta en infusión para el estómago.	74 (SV)
-------------------------------	---	---------

Bip.

Guitierrezia

<i>mandonii</i> (Sch. Bip.)	"Amaicha-chica". Parte aérea en infusión para el estómago.	675,709(IR)
-----------------------------	--	-------------

:Solbrig

Heterosperma

<i>ovatifolia</i> Cav.	"Amor seco". Planta entera en infusión se aplica sobre heridas.	385 (SV)
------------------------	---	----------

Mutisia

<i>acuminata</i> R. et P.	"Chinchircoma". Planta entera en infusión es purgante. Las ligulas para el corazón (Zardini, 1984).	17,32,117 (SV)
---------------------------	---	----------------

var. *paucijuga*

(Griseb). Cabrera

Parthenium

<i>glomeratum</i> Rollins	"Altamisa". Planta en infusión es digestiva. En dosis regulares abortiva	279 (SV), 753 (IR)
---------------------------	--	-----------------------

<i>Porophyllum lanceolatum</i> D. C.	"Quilquina". Parte aérea en infusión es abortiva.	446 (SV)
<i>obscurum</i> (Spreng.) D. C.	ídem.	
<i>Schkuhria pinnata</i> (Lam.) O. K.	"Escobilla", "Jaius pichana", "pillaguay". La infusión es vermífuga. Se fabrican escobas para barrer pulgas.	149,145, 404 (SV)
<i>Senecio crepidifolius</i> D. C.	"Arnica". Las hojas con sal se aplican sobre lastimaduras.	80 (SV)
<i>Tagetes pusilla</i> H. B. K.	"Anisillo". La planta en infusión es digestiva.	163,254 (SV)
<i>Trichocline auriculata</i> (Wedd.) Hieron.	"Negroampe". Planta en infusión para el estómago. En sahumero para dolor de oído.	689 (IR)
<i>Zinnia peruviana</i> (L.) L.	"Muchacho". La planta hervida para lastimaduras	24,278, 427 (SV)
BRASSICACEÆ		
<i>Brassica campestris</i> L.	"Nabo". Las hojas para lastimaduras de aplicación externa.	52 (SV)
<i>Mirschfeldtia incana</i> (L.) Langreze-Fossat.	"Nabito". Los mismos usos que la anterior.	899 (IR)
BROMELIACEÆ		
<i>Tillandsia capillaris</i> R. et P.	"Clavel del aire". La infusión es estimulante y tónica.	368 (SV)
<i>pedicellata</i> (Mex.) Cast.	Ídem.	369 (SV)
<i>recurvata</i> L.	Ídem.	485 (SV)
CARYOPHYLLACEÆ		
<i>Pycnophyllum bryoides</i> (Phil.) Rohrb.	Yaretilla". En sahumero para el "aire".	133 (SV)
CHENOPODIACEÆ		
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	"Paico rosado". Planta en infusión para la "empachadera".	169 (SV)
COMMELINACEÆ		
<i>Commelina fasciculata</i> R. et P.	"Santa Lucía". El agua acumulada en las brácteas para los ojos.	247,306 (SV)

EUPHORBIACEÆ

*Euphorbia**prostrata* Arr.

"Flor de araña". De aplicación externa para los callos.

735 (IR)

FABACEÆ

*Acacia**caven* (Mol.) Mol.

"Churque". Las hojas en infusión para la tos (cf. PN)

17,82 (SV)

LAMIACEÆ

*Lepechina**graveolens* (Regel) Epling

"Salvia grande". Hojas en infusión para la tos y digestiva.

219 (SV)

*Salvia**gilliesii* Benth.

"Salvia". Idem anterior y en sahumero para el "aire".

21,331(SV)
697 (IR)*Satureja**boliviana* (Bth.) Briq.

"Muña". Estimulante de la actividad sexual del varón. Digestiva.

11,39,61
(SV)

LOASACEÆ

*Cajophora**heptamera* (Wedd.) Urb. et Gilg.

"Ortiguilla". De aplicación externa para la picazón.

483 (SV)

MALVACEÆ

*Anoda**cristata* (L.) Schlecht.

"Malvisco". Planta en infusión para vías respiratorias.

743 (SV)

*Pavonia**argentina* Gürke

"Malvisco del cerro". Idem.

335 (SV)

*Sida**argentina* K. Schum.

"Petro", "guatana". Las hojas como sucedánea de la "coca".

645 (IR)

rhubifolia L.

Idem.

160,408
(SV)

ONAGRACEÆ

*Oenothera**mollissima* L.

"Cococho amarillo". Hojas de aplicación externa para heridas.

277 (SV)

PAPAVERACEÆ

*Argemone**mexicana* L.

"Cardo amarillo". La parte aérea purgante y antifebril. Semillas purgantes y eméticas. Infusión es considerada sedativa (ver Sorarú y Bandoni, 1978).

316,416
(SV)

PLANTAGINACEÆ

*Plantago**australis* Lam.

"Llantén". Hojas para lastimaduras de aplicación externa.

286 (SV)

<i>lanceolata</i> L.	Idem.	745 (IR)
<i>myosuroides</i> Lam.	Idem.	749 (IR)
PLUMBAGINACEÆ		
<i>Plumbago</i>		
<i>caerulea</i> H. B. K.	"Flor azul". En infusión para el hígado.	26,380 (SV)
POLYGONACEÆ		
<i>Polygonum</i>		
<i>punctatum</i> Elliott	"Sanginaria". De aplicación externa para úlceras y tumores de la piel.	214 (SV)
SCROPHULARIACEÆ		
<i>Calceolaria</i>		
<i>schickendanziana</i> Kränz.	"Zapatilla". Hojas, en infusión, purgantes.	423 (SV)
SOLANACEÆ		
<i>Datura</i>		
<i>ferox</i> L.	"Chamico". Hojas en infusión antirreumáticas. En sahumero para el asma. Semillas venenosas.	711 (IR)
<i>Nicotiana</i>		
<i>glauca</i> Graham	"Cacala". Hojas, de aplicación externa, para curar heridas.	761 (IR)
<i>Solanum</i>		
<i>tripartitum</i> Dunal	"Ñusco". La infusión para la tos.	381 (SV), 743 (IR)
VERBENACEÆ		
<i>Aloysia</i>		
<i>gratissima</i> (Gill. et Hook.) Troncoso	"Cedrón del cerro". Hojas en infusión digestivas.	31 (SV)
<i>Glandularia</i>		
<i>hookeriana</i> Cov. et Schn.	"Verbena". Para lastimaduras, de aplicación externa.	71 (SV)
<i>Lippia</i>		
<i>integrifolia</i> (Griseb.) Hieron.	"Sacha poleo". Hojas en infusión para resfríos y digestiva.	486 (SV)
<i>Verbena</i>		
<i>litoralis</i> H. B. K.	Los mismos datos que <i>G. hookeriana</i>	63,511 (SV)
<i>rigida</i> Spreng.	ídem. En Iruya, además, la infusión de las hojas se debe en casos de hinchazón de pies, llamada "macurca".	721 (IR)

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Santa Victoria e Iruya son un terreno fértil para la exploración etnobotánica: sus condiciones de aislamiento geográfico favorecen la aplicación de la metodología propuesta. El aislamiento cultural es parcial respecto del contexto del noroeste argentino y, para el caso de la "medicina popular" (PN) se indican las congruencias y desviaciones del modelo regional, evidenciadas en el discursos de los informantes entrevistados.

Las peculiaridades del área en estudio reflejan su dinámica particular de adaptación respecto de la relación hombre-entorno (tanto ecológica como cultural). Cualquier planificación ecológica para el área debe partir del hecho de que el hombre está integrado a su entorno y a tal fin (cosa que aún no se ha emprendido) toda evaluación debería instrumentarse asociando a los habitantes nativos a la investigación. Desde el punto de vista de una doble aproximación científica y etnocientífica esta asociación es posible.

El campo particular de la etnomedicina puede aportar directamente a aquella problemática ecológica general. El trabajo desarrollado nos permite relativizar nuestras categorías comunes referidas a la medicina popular y brindarles otro contexto, para el área de estudio particular, donde sean significativas. Así, en lugar de ajustar las observaciones al sistema categorial del investigador (causal lineal para el caso de la medicina popular, cf. PN), podemos generar un nuevo sistema categorial comparando y adecuando las categorías nativas y las del investigador (ver Vasco, 1983 y Pujada, 1980).

Para Santa Victoria e Iruya, los resultados obtenidos pueden resumirse en los siguientes puntos:

1. Una relación entre el hombre y su entorno (vegetal) se asume como condición de existencia, lo cual permite hablar en términos de adaptación.

2. Una perturbación de esa condición adaptativa (cuya fuente puede conectarse causalmente al entorno) deviene en una alteración del elemento humano del sistema descripto.

3. Dicho componente puede describirse como un sistema equilibrado o estable "cuerpo-espíritu". Una perturbación en la relación hombre-entorno genera a su vez una perturbación en la relación "cuerpo-espíritu", afectando a uno, a otro, o a ambos.

4. La perturbación en la relación cuerpo-espíritu se evidencia en la ruptura del equilibrio "salud-enfermedad", en detrimento de la primera. Aquí el equilibrio es una situación no lineal de refuerzos y restricciones. El refuerzo del segundo miembro y la restricción del primero desencadena un cuadro patológico que es aceptada en virtud de este argumento como constitutiva y no como "alternancia" de estados normales y patológicos.

5. Aquí, la curación deviene en una corrección que restrinja la "enfermedad" (no la restitución de un estado "normal" perdido) y refuerce la "salud".

6. La nueva perturbación es inducida por la persona capacitada para operar como elemento correctivo de la desviación (retroalimentación negativa), el "médico particular", quien no "domina" la situación gracias a ningún componente "mágico" (cf. PN).

7. El "remedio" en este contexto, opera como vehículo para arribar a la corrección deseada y no como causa material de la misma. El "remedio" no cura, sino por el contrario, posibilita la "curación".

8. En todos los casos, la posible causa que desencadena (ver el punto 2) la sucesivas perturbaciones planteadas dentro del sistema, se identifica como "disparador" y no como causa eficiente individualizada. La Fig. 2 grafica esta secuencia argumental.

Los resultados obtenidos permiten modelizar los razonamientos seguidos desde el punto de vista de una teoría de sistemas, más adecuada al evaluar los discursos nativos evidenciados en la aproximación etnocientífica. La explicación final no se ve forzada de este modo a ser inscripta en un contexto explicativo lineal que caracteriza nuestras

explicaciones sobre la práctica médica. El rigor de la doble aproximación científica y etnocientífica permite al investigador asociar a los nativos a la investigación y construir un sistema categorial distinto, antes que imponer el suyo propio.

Los datos referidos a los vegetales considerados "remedio" permiten abrir nuevas perspectivas para la implementación de estudios posteriores en el ámbito botánico, farmacológico, fitoquímico, etc., que orientan la búsqueda de nuevos principios con actividad biológica. El desarrollo de esta investigación ha intentado servir de base de datos a tal efecto. Se pretende, además, ampliar el conocimiento de la flora local, escasamente relevada.

Por razones de espacio, no es posible desarrollar la metodología paso a paso, para hacer explícita la secuencia argumental que conduce a un cambio de modelo explicativo, de lineal o eficiente a sistémico o cibernético. Pero más allá de estas cuestiones este trabajo pretende aportar a la comprensión ecológica de los sistemas ecobioculturales del área en estudio, poblaciones marginales de nuestro país, sumidas en el abandono y el despoblamiento, con miras a aportar nuevas opciones para su recuperación. Sin que esto comporte una pérdida de la identidad ecocultural local y una alteración de sus sistemas de valores que, en definitiva, reflejan sus mecanismos propios de conservación de la adaptación. Hechos que no siempre se tienen en cuenta, a pesar de las buenas intenciones.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a la Dra. Genoveva Dawson, a los Dres. Héctor Lahitte y Elías de la Sota, a la Lic. Laura Iharlegui por las determinaciones de parte del material de herbario y a todos los informantes que amablemente posibilitaron este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- BUXO, M. J. 1980. Antropología cognitiva y ecología biocultural. Notas sobre el concepto de adaptación. *Actas I Cong. Español de Antrop.* (1977) I: 299-317.
- CROOM, E. 1983. Documenting and evaluating herbal remedies. *Econ. Bot.* 37(1): 13-25.
- FRIEDBERG, C. 1968. Les méthodes d'enquête en Ethnobotanique. *J. Agric. Trop. Bot. Appl.* 15(7-8): 297-324.
- HURRELL, J. A. 1987. Las posibilidades de la etnobotánica y un nuevo enfoque a partir de la ecología y supropuesta cibernética. *Revista Esp. Antrop. Amer.* 17: 235-257. Univ. Complutense de Madrid.
- HURRELL, J. A. 1989. *Interpretación de relaciones en ecología a partir de la noción de sistema para el referente empírico Santa Victoria e Iruya (Salta, Argentina)*. Facultad de Cs. Ns. y Museo, UNLP. Tesis Doctoral n° 548.
- HURRELL, J. A. y E. R. de la SOTA 1989. Etnobotánica de las Pteridofitas de los pastizales de altura de Santa Victoria (Salta, Argentina). *Revista Mus. La Plata, secc. Botánica* (en prensa).
- LAHITTE, H. B. 1984. La antropología cognitiva y su carácter fundante en la constitución de una antropología intensional y desiderativa. *Cuadernos LARDA*. (Lab. de Análisis y Registro de Datos Antropológicos) FCN y M. UNLP. Año 6, n°19, 1-25.
- LAHITTE, H. B., J. A. HURRELL y A. MALPARTIDA. 1989. Ecología biocultural. *CIC* (Com. Invest. Científicas, Pcia de Buenos Aires). *Serie Difusión*, Año 1, n°7, 1-27.
- MARTIN, M. A. 1974. Essai d'ethnophytogéographie Khmére. *J. Agric. Trop. Bot. Appl.* 21(7-9): 219-235.
- PEREZ DE NUCCI, A. 1988. *La medicina tradicional del Noroeste Argentino*. Buenos Aires, Edic. del Sol.

- PUJADAS, J. 1980. Sistemas de clasificación etnocientífica como una forma de adaptación ideológica. *Actas I Cong. Español Antrop.* (1977) I: 181-216.
- SORARU, B. y A. BANDONI. 1978. *Plantas de la medicina popular argentina*. Buenos Aires, Edit. Albatros.
- VASCO, L. 1983. Algunas reflexiones epistemológicas sobre la utilización del método etnográfico en el trabajo de campo. *Memorias II Cong. de Antrop. Colombia*. Bol. 17-19, vol. V., t. II, 665-680.
- ZARDINI, E. M. 1984. Etnobotánica de compuestas argentinas con especial referencia a su uso farmacológico. *Acta Farm. Bonaerense*. 3(1): 77-169.
- ZARDINI, E. M. y M. POCHETTINO. 1984. Resultados de un viaje etnobotánico al norte de Salta (Argentina), *IDIA* (sep.-dic. 1983): 108-121.

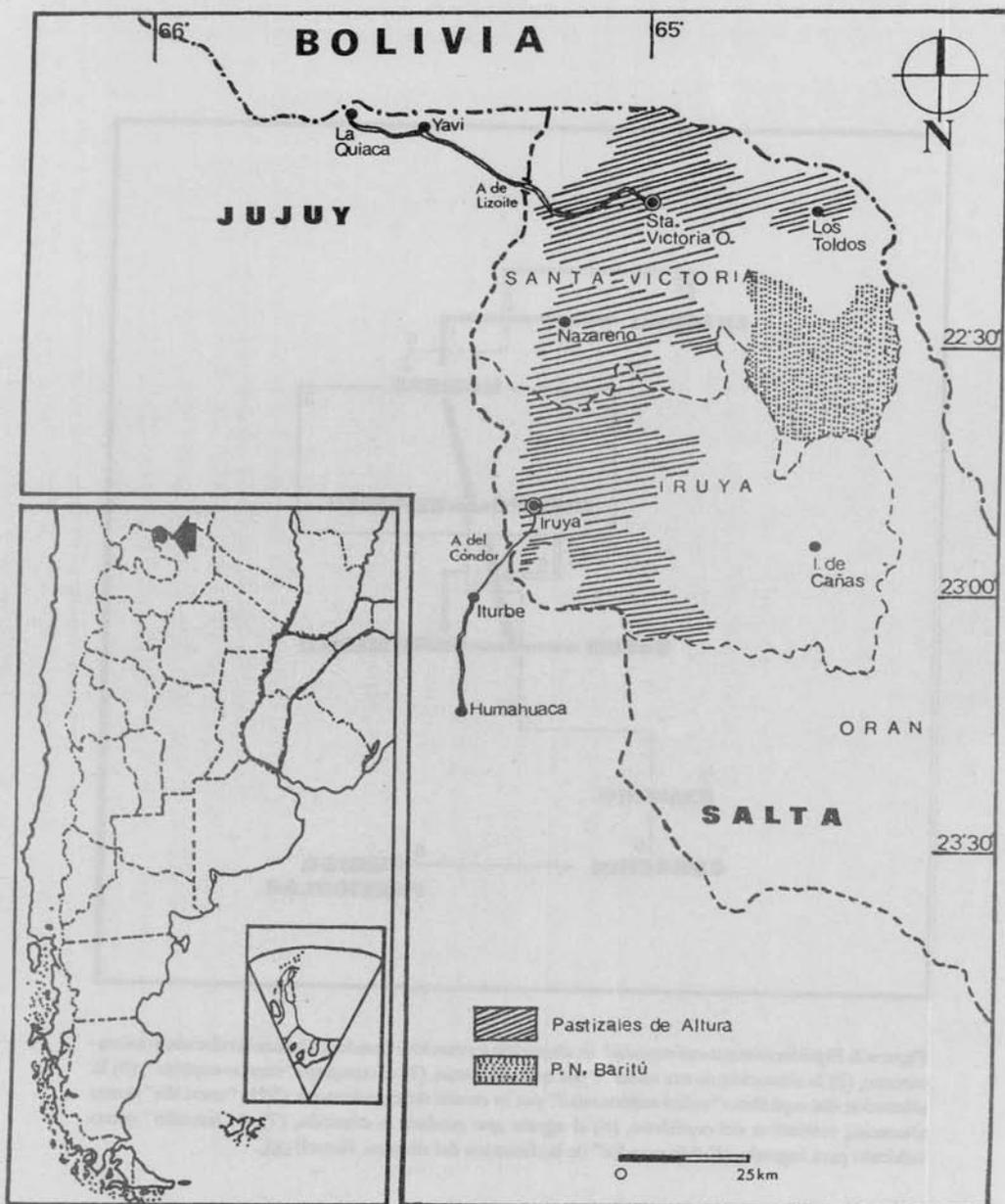


Figura 1: Ubicación geográfica de los departamentos de Iruya y Santa Victoria (abajo, izquierda) y detalle de sus vía de ingreso, municipios y cabeceras de departamento, Parque Nacional Baritú (en punteado) y área que ocupan los pastizales de altura (en rayado) elegidos como zona de estudio. Hurrell del.

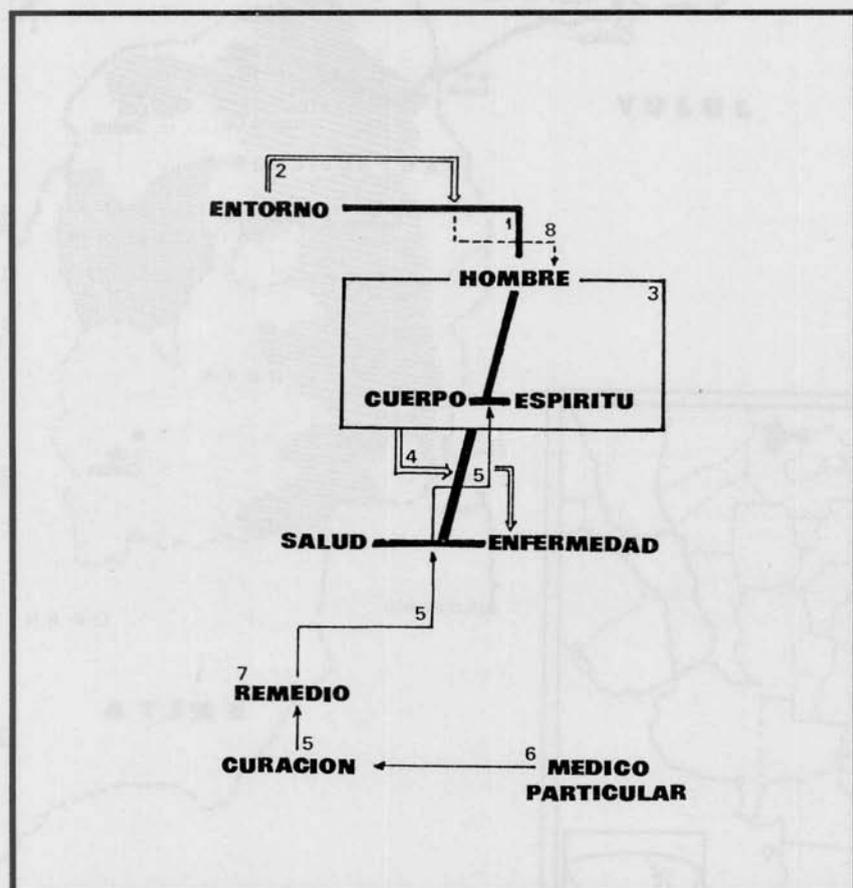


Figura 2: Equilibrio salud-enfermedad, su alteración y curación. Donde (1) indica la relación hombre-entorno, (2) la alteración de esa relación por causal externa, (3) el complejo "cuerpo-espíritu", (4) la alteración del equilibrio "salud-enfermedad" por la causal desencadenante, (5) la "curación" como alteración reconstituyente del equilibrio, (6) el agente que produce la curación, (7) el "remedio" como vehículo para lograrla, (8) "disparador" de la dinámica del sistema. Hurrell del.