

## DESIGNACIONES PARA ENFERMEDADES EN EL HABLA DEL CHARIGÜÉ

### Introducción

El presente trabajo es resultado de un estudio más amplio<sup>1</sup>, realizado durante los años 1971-1972, en el Alto Delta del Río Paraná. Allí se encuentra la zona Charigüé, parte muy reducida de un conjunto de islas enterrianas que abarcan 1.200.000 hectáreas. La comunidad lingüística que aquí nos interesa está ubicada en la franja ribereña denominada "Los Marinos" y se halla en creciente contacto con la región santafesina de Rosario; sin embargo se caracteriza, en general, por no haber superado las imposiciones que emanan de las condiciones físicas, sociales y culturales de la zona. Este hecho aceleró la necesidad de indagar algunos aspectos del lenguaje ya que diversos factores podrían obrar con sentido de cambio sobre el área de interés<sup>2</sup>.

Si bien en este trabajo el enfoque ha sido limitado y reelaborado en alguna medida, prevalece el objetivo de investigar acerca de la funcionalidad social del lenguaje como aporte al conocimiento de nuestro ser cultural.

### Aspectos metodológicos

El punto de partida consistió en determinar la selección de ciertas categorías: medicina folklórica y supersticiones<sup>3</sup>, dentro del marco comunidad/individuo.

La recolección de datos fue orientada a través del trabajo de campo con una visión sincrónica, sintópica y sinstrática y según el método de con-

<sup>1</sup> "El habla del Charigüé: aspectos léxicos y cosmovisión", realizado para el Consejo de Investigaciones, U.N.R., 1973, bajo la dirección técnica de la Profesora Nélida Donni de Mirande.

<sup>2</sup> Por ejemplo, el canal Rosario-Victoria. En aquellos momentos era sólo un proyecto cuya ejecución se veía como imposible o sumamente lejana. Indudablemente, será uno de los factores de movilización socioeconómica que determinará grandes cambios en el nivel cultural de la zona.

<sup>3</sup> Por razones de brevedad limitaremos el estudio a la categoría "medicina folklórica" y omitiremos también el estudio de variedades léxicas regionales.

tacto, en situación de habla ocasional como opuesta al habla formal. Las técnicas utilizadas fueron entrevistas grabadas, conversaciones informales y dirigidas, notas y encuestas. Se trabajó con un número de quince informantes <sup>4</sup>, cuyos datos de interés son los siguientes:

- nacionalidad: argentinos, nativos de la provincia de Entre Ríos;
- sexo: cuatro mujeres, once hombres;
- edad: entre los 18-25; 26-35; 36-50; 51-70;
- educación: no han asistido a la escuela o han asistido dos o tres años, excepto uno que cursó escuela primaria completa;
- ocupación: amas de casa, albañil, cabo de policía, nutriero, peones.

## EL CORPUS

### a) Consideraciones generales

Las encuestas referentes a los nombres de enfermedades —por lo menos las realizadas hasta ahora— demuestran que no existe en el habla de los lugareños una lista numerosa de designaciones para las distintas categorías de enfermedades.

Es significativo en este sentido el hecho de que ellos mismos aseguren que allí "nadie se enferma, pues no hay pestes ni nada de eso". Se debe destacar que no existe ningún tipo de servicio médico. Pero existen, en cambio, "curanderas", "médicas" y "rezadoras", quienes por lo general brindan su especialidad y consejo a los isleros.

Cuando se producen "enfermedades de dotor", el enfermo es trasladado a la ciudad. Todo esto implica que en la vida cotidiana no se presta gran atención a los problemas de la salud ni se elaboran, así, conceptos suficientemente definidos al respecto. Valga a modo ilustrativo: en situación de charla amistosa, se trataba de obtener una respuesta específica: hepatitis. Para ello se nombraban síntomas, se hablaba del tratamiento correspondiente, etc., pero ningún informante adulto respondió; sí lo hizo un niño de 11 años. Era hijo de isleros pero asistía a la escuela de la ciudad de Victoria.

### b) Designaciones

Al considerar el corpus se tuvo en cuenta, fundamentalmente, la función comunicativa del lenguaje y se enfatizó el punto de vista del hablante.

<sup>4</sup> La población, según censos, es de 400 habitantes. Para confrontar bibliografía referente a geografía, etnia, historia y breve esbozo de la organización comunitaria actual, véase ob. cit., en nota 1.

te, ya que es él el que elige ciertas designaciones para ciertos esquemas nocionales<sup>5</sup>.

Se recogieron veintidós nombres de enfermedades —sin contar algunos sinónimos absolutos desde el punto de vista conceptual— con la particularidad lingüística de que dichas nominaciones, en su mayor parte, son formas polilexémicas descriptivas, por ejemplo: "dolor de cabeza", "dolor de garganta" y su forma sinonímica "hinchazón de ganglias", "enfermedad del hígado", "tener un mal", etc. Otras consisten en expresiones mínimas: "tiricia", "llaga", "grano", "asma", "colibrilla", "diarrea", "empacho", "morrana", que, en algunos casos, se relacionan con la terminología de la medicina folklórica y, en otros, con la de la medicina científica.

"Flema salada" ha sido rotulada como enfermedad de la piel y su nominación es ampliamente expresiva<sup>6</sup>. Los usuarios explican su significación a partir de las "gretas" que "verten sangre" porque "la piel queda finita y sangra".

Los informantes respondieron, en general, de dos maneras:

a) nombrando la enfermedad; b) describiéndola.

En el primer caso se les pedía la descripción correspondiente a partir de criterios prodrómicos, etiológicos y sintomáticos generales. En el segundo caso, la designación usual correspondiente a la descripción dada. La información obtenida fue evaluada más que a la luz de una lista de diagnósticos altamente especializados, a través de los datos de las informaciones verbales de los mismos lugareños. Así, por ejemplo, ellos describían la diferencia entre "ortocaria" o "grano" y "colibrilla" según cierta diferenciación sintomática, logrando al mismo tiempo, una clasificación de las enfermedades.

Se presenta, a modo ilustrativo, una clasificación parcial de categorías de enfermedades de la piel en los cuadros 1 y 2, según niveles divisorios resultantes de síntomas que contrastan o criterios que las delimitan, y según niveles resultantes de designaciones.

Respecto de los criterios escogidos, se ha procedido con aquellos que ofrecían mayor generalidad: externo / interno, localizado / extendido, dolor / picazón. Debe entenderse "externo" como afección superficial; "interno", como enfermedad que penetra, que puede llegar a la gravedad, que supura y que por lo tanto acarrea un estado de infección.

<sup>5</sup> Véase KURT BALDINGER: "Teoría Semántica. Hacia una Semántica Moderna". Edic. Alcalá. Madrid, 1970.

<sup>6</sup> Para esta forma ha sido consultada una amplia nómina de diccionarios especializados. Sólo la registra LISANDRO SEGOVIA en su *Diccionario de Argentinismos, Neologismos y Barbarismos*, Coni, Bs. As., 1911.

Cuadro 1. Funcionamiento de criterios diferenciadores

<i>Criterios</i> <i>Designaciones</i>	externo	interno	locali- zado	exten- dido	dolor	picazón	
						suave	intensa
"colibrilla"	+	—	—	+	—	—	+
"ortícaria" ("grano")	+	—	+	—	—	+	—
"flema salada"	—	+	+	—	—	—	—
"llaga" ("úrsu- la", "astosa")	—	+	—	+	+	—	—
"picadura infla- mada"	+	—	+	—	+ / —	—	—
"picadura pas- mada"	—	+	+	—	+	—	—

Cuadro 2. Niveles según designaciones <sup>7</sup>

"Enfermedad de la piel"							
	"Erupción"		"Herida"				
					"Picadura"		
"verruga"							
	"colibrilla"	"ortícaria" ("grano")	"flema salada"	"llaga" ("úrsula", "astosa")	"picadura inflamada"	"picadura pasmada"	"quemadura"

### Conclusiones

Las decisiones de qué nombre se debe aplicar a las situaciones diversas "estar enfermo", reflejan el aspecto cultural y cognoscitivo de los usuarios, como así también las condiciones sanitarias en que desarrollan su vida.

<sup>7</sup> Los paréntesis indican sinónimos.

Existe una visión rudimentaria y exterior del concepto de enfermedad, y se puede afirmar que el nombre de las enfermedades de la piel son los que presentan, dentro de la simplicidad de sus niveles, la mayor elaboración.

En cuanto a las enfermedades del aparato digestivo, se especificó la localización interna y se señaló como único órgano receptor de enfermedad, el estómago. Los nombres de las afecciones: "cuestión del estómago", "mal de estómago", "asentamiento de estómago", son construcciones nominales formadas a partir de la selección de sustantivos que, semánticamente, resultan muy poco especificadores, a excepción de "empacho", "diarrea" y "morrana". Además, funcionan como sinónimos, dado que admitían sustitución en los contextos verbales, por lo que se trataría de variantes dialectales (tal vez para "gastritis").

Se debe observar también la gran productividad de la forma "pasmao", "pasmario", "pasmado", en su aplicación a nombres de enfermedades. Tanto la forma verbal, como la adjetiva o la sustantiva, ocurren frecuentemente en el habla de la medicina folklórica, y su uso, en las distintas regiones del país, ha sido ampliamente documentado<sup>8</sup>. Así, por ejemplo, se han recogido las siguientes versiones: "Se murió de pasmao, después de grandes dolores en el costado"; "tenía la boca pasmada y cada vez le dolía más la muela"; "tiene la herida pasmada"; "se pasmaba y creí que se cortaba" (que se moría).

También interesaría el estudio de la terapia correspondiente a las enfermedades mencionadas. A pesar de que no nos detendremos en este aspecto, se puede afirmar que, vinculado con él, surge una correlación profunda entre nosografía rudimentaria y mundo mágico y precientífico.

Además, si la influencia del medio cultural puede ser un factor determinante para el concepto "enfermedad" y sus distintas realizaciones lingüísticas, el mundo físico también penetra en la nomenclatura de los elementos terapéuticos (flora y fauna de la región), convirtiendo así al lenguaje en una "guía para la realidad social".

Al mismo tiempo lo observamos en su funcionalidad, como un producto parcial de esa realidad, según la visión que de ella tienen los hablantes.

Universidad de Rosario.

SUSANA BORETTI DE MACCHIA

<sup>8</sup> Cfr. ob. cit., nota 1.