



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEDE ARAGUA**  
**ESCUELA DE MEDICINA "DR. WITREMUNDO TORREALBA"**  
**DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA**

**FITOTERAPIA EN USO POR LA POBLACIÓN DE SANTA RITA,  
MUNICIPIO FRANCISCO LINARES ALCÁNTARA, ESTADO ARAGUA**

Trabajo de Ascenso presentado para optar a la  
Categoría de Profesora Asociada

**Autora: Dra. Nubilde Martínez**

**Maracay, Febrero 2008**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de Cuadros	iv
Índice de Figuras	v
Resumen	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>APROXIMACIÓN A LA REALIDAD</b>	<b>5</b>
1.1 Contexto del Problema en Estudio	10
1.2 Propósito a Alcanzar	12
1.3 Justificación del Estudio	12
<b>CAPITULO II</b>	
<b>CONSTRUCCIÓN TEORICA</b>	<b>15</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
2.2 Constructos Teóricos y Teorías de Entrada	26
2.2.1 La Fitoterapia en Venezuela	31
2.2.2 Las Plantas, la Cultura, y la Medicina	39
2.2.3 Medicina. Salud y Enfermedad	41
2.2.4 Medicina Occidental y Medicina Oriental	44
2.3 Constructos Legales	47
<b>CAPITULO III</b>	
<b>CONSTRUCCIÓN METODOLOGICA</b>	<b>52</b>
3.1 Paradigma de la Investigación	52
3.2 Modalidad de la Investigación	55
3.3 Componentes de la Investigación. Proceso Investigativo. Procedimientos.	57
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>CATEGORIZACIÓN Y TEORIZACIÓN DE TESTIMONIOS</b>	<b>67</b>
4.1 Características Personales	72
4.2 Uso de plantas medicinales	72
4.3 Plantas Utilizadas	73
4.4 Partes utilizadas de las plantas	74
4.5 Patologías, preparación, dosis y efectos producidos	75
4.6 Las creencias	89

4.6.1	Encuentro entre Saberes: Conversación Dialógica con los informantes	91
<b>CAPITULO V</b>		
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	102
5.1	Conclusiones	102
5.2	Recomendaciones	108
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	136
	<b>ANEXOS</b>	142
	A – Formato Entrevista.	
	B – Resumen Categorización de Testimonios, Cuadro Sinóptico. Organizadores Epistemometodológicos.	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>Pág.</b>
1-	Categorización de Testimonios, Cuadro Sinóptico. Organizadores Epistemometodológicos	68
2-	Plantas medicinales más utilizadas	73
3-	Partes Utilizadas de las Plantas Medicinales	74
4-	Usos de la Manzanilla	76
5-	Usos del Malojillo	77
6-	Usos de la Sábila	79
7-	Usos de Llantén	80
8-	Uso de la Menta	81
9-	Usos del Pasote	82
10-	Usos del Poleo	83
11-	Usos del Orégano – Orejón	85
12-	Usos de la Cayena	86
13-	Usos del Anís Estrellado	87
14-	Usos del Noni	88
15-	Usos del Bambu	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA</b>		<b>Pág.</b>
1-	Manzanilla	76
2-	Malojillo	77
3-	Sábila	78
4-	Llantén	79
5-	Menta	81
6-	Pasote	82
7-	Poleo	83
8-	Orégano – Orejón	84
9-	Cayena	85
10-	Anís Estrellado	86
11-	Noni	87
12-	Bambú	88

## Resumen

La medicina natural, de eficacia comprobada, debe ser incorporada en la medicina tradicional de cada región. Bajo esta premisa se desarrolló la presente investigación, la cual tuvo como propósito constatar los elementos culturales presentes en la comunidad de Santa Rita, Municipio Francisco Linares Alcántara, Estado Aragua, relacionados con la Fitoterapia, como recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional, para solventar el proceso salud- enfermedad en la población. En la investigación identifiqué las plantas medicinales más utilizadas por los informantes claves y las patologías que se trataron; establecí una aproximación entre el saber científico y el saber popular de la comunidad objeto de estudio, en cuanto al uso de la fitoterapia: todo ello, con el fin de promover la aceptación de las plantas como recurso terapéutico. . El paradigma metodológico que asumí, estuvo enmarcado en el enfoque cualitativo bajo la modalidad de estudio etnográfico que precisa las prácticas y creencias de las personas que utilizan las plantas medicinales en la comunidad estudiada. La muestra estuvo conformada por veinticinco (25) personas que asistieron a las consultas médicas en calidad de pacientes en los Núcleos de Atención Primaria José Antonio Páez y 24 de Junio de la Parroquia Santa Rita, bajo los criterios de muestreo intencional, dirigido, no probabilística, ni estadístico.. El enfoque de la investigación se basó en las experiencias de vida de los informantes claves. Se empleó la entrevista semiestructurada. Entre los resultados más resaltantes se obtuvo que la mayoría de las mujeres entrevistadas manifestaron usar las plantas medicinales regularmente. Entre las plantas medicinales reportadas más usadas, según el orden indicado por las personas fueron: manzanilla, malojillo, sábila, llantén, menta, pasote, poleo, orégano- orejón, cayena, anís estrellado, noni y bambú. Encontré coincidencias y también diferencias entre el conocimiento científico y el popular en relación con el uso de las plantas medicinales.

**Descriptor:** Fitoterapia, creencias, plantas medicinales, patologías, saberes

## *INTRODUCCIÓN*

Partiendo de la conceptualización de la salud como un proceso social, en el cual destaca la incorporación de las comunidades en los asuntos públicos, considero necesario la concepción de una nueva visión y el afrontar los paradigmas tradicionales mecanicistas para transformarlos en una concepción holística de la realidad. Es así como la fitoterapia se ha convertido en otra opción terapéutica.

Como respuesta a la situación antes planteada, en Venezuela se están gestando movimientos cuya intención es incorporar el recurso “planta” como una alternativa terapéutica en el proceso salud-enfermedad. A nivel nacional, se creó el grupo multidisciplinario denominado “Comisión Nacional para la utilización de las Plantas Medicinales” (CONAPLAMED), en el cual convergen diferentes profesionales que se dedican al estudio de las diversas plantas en cuanto a su cultivo, producción y usos terapéuticos (beneficios y riesgos asociados a su consumo humano), para validar científicamente la fitoterapia.

La humanidad a lo largo de su evolución histórica ha logrado satisfacer sus necesidades primarias interrelacionándose con la naturaleza. Prueba de ello ha sido la transmisión de los diversos aprendizajes obtenidos de una generación a otra, principalmente aquellos relacionados con el uso de las plantas; se evidenció en los documentos legados por los egipcios, gran cantidad de recetas asociadas a algunos tipos de enfermedades. Así sucesivamente hasta llegar a nuestros días, donde la cultura indígena disponía de un arsenal terapéutico inmenso para tratar las enfermedades con plantas.

Desde 1978, la Organización Mundial de la Salud en su postulado “salud para todos en el año 2000”, evidenció su apoyo a la utilización de la medicina natural y por ello establece que para alcanzar la meta antes señalada “debían utilizarse los remedios naturales de eficacia comprobada e incorporar al equipo de salud, a los médicos tradicionales de cada región”. A raíz de esta propuesta en Venezuela se promulgó la Ley del Medicamento (2000), la cual en su Capítulo IV, artículo 29 señala que: “las plantas y sus mezclas... que se presenten con utilidad terapéutica diagnósticas o preventivas seguirán el régimen de las fórmulas magistrales... mientras no exista una ley especial que regule la materia” (p. 30). De esta manera se evidencia el reconocimiento legal que propicia, acepta y legaliza la utilización de las plantas medicinales como recurso terapéutico e incorporarlo al proceso salud-enfermedad de la población venezolana.

Por lo antes expuesto, consideré necesario llevar a cabo la presente investigación, la cual tuvo como propósito constatar los elementos culturales presentes en la comunidad de Santa Rita, Municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua, relacionados con la fitoterapia, como recurso terapéutico alternativo para solventar el proceso salud-enfermedad en dicha población. Con base a los resultados obtenidos propongo el desarrollo de actividades orientadoras conducentes al cambio de paradigmas en

cuanto a la salud se refiere, fortaleciendo de esta manera el uso de recursos alternos, entre los cuales se puede mencionar: la utilización de las plantas en el primer nivel de atención en salud, dada la comprobada eficacia terapéutica y la menor generación de efectos secundarios de ellas; además de que son más accesibles para toda la comunidad, entre otras cosas por sus bajos costos.

Entre los aspectos más resaltantes durante el desarrollo de la investigación se tiene la identificación de las plantas medicinales más utilizadas por los pobladores dependiendo del tipo de patología tratada; por otra parte, establezco una aproximación entre el saber científico y el tradicional de la comunidad objeto de estudio, en cuanto al uso de la fitoterapia: todo ello, con el fin de promover la aceptación de las plantas como un recurso medicinal muy valioso, sobre todo en momentos de crisis económicas, como los que atraviesa la población venezolana y latinoamericana en general.

De la información obtenida es posible conocer cuáles son las plantas más usadas por la comunidad estudiada, cuáles son las partes de las plantas empleadas, las patologías, preparación, dosis y efectos producidos, según los conocimientos que ellos han aprendido del saber popular. Posteriormente analicé algunas creencias asociadas al uso de algunas plantas, las cuales han sido en algunos casos usufructuadas para la producción de medicamentos a nivel industrial, en deterioro de los intereses propios de la comunidad que los generó.

En términos generales, considero que las contribuciones derivadas de esta investigación, demuestran una realidad convincente, referida al aprovechamiento de las plantas medicinales por parte de nuestros pobladores, quienes aún les confieren propiedades curativas, basadas en la práctica de la etnobotánica (fundamentada en las propiedades químicas de la planta), como en las creencias mágicas de su poder curativo (asociado a la fe y de otras concepciones), contrastadas con mi experiencia y con la revisión de otras investigaciones realizadas por científicos, botánicos y expertos en este mágico mundo de las plantas.

Pretendo desarrollar actividades orientadoras para promover el uso adecuado de la fitoterapia como recurso terapéutico alternativo en la población de Santa Rita, Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua, para solventar su situación de salud-enfermedad y persigo la conceptualización de la salud como proceso social, así como la incorporación popular en los asuntos públicos, todo esto con la intención de que las comunidades recuperen y asuman la responsabilidad que les corresponde en cuanto a la educación y salud; asimismo, lograr que las instituciones públicas incorporen la fitoterapia como alternativa a la medicina alopática y que las universidades asuman en su currículo la incorporación del recurso “planta” como alternativa terapéutica.

Para alcanzar todos los propósitos de la investigación se desarrollaron cinco capítulos, cada uno de ellos se describe a continuación:

El capítulo I, denominado Aproximación a la realidad, se contextualiza y delimita el problema, se determina el contexto del mismo, los propósitos de la investigación y por último la justificación del estudio.

En el capítulo II: Construcción teórica, se presentan los antecedentes de la investigación, luego se desarrollan los Constructos Teóricos o Teorías de Entrada que sustentaron el estudio; asimismo, el contexto legal o leyes promulgadas en torno a la materia tratada.

En el capítulo III: Contexto o Construcción metodológica, donde expongo el paradigma metodológico y la modalidad de investigación.

En el capítulo IV: Categorización y Teorización de Testimonios, en primer lugar expongo las categorías de testimonios, seguido de las características personales de los informantes claves. Luego se presentan los resultados en torno al uso de las plantas medicinales; paso siguiente: determiné las plantas más utilizadas, las partes empleadas, patologías tratadas, preparación, dosis y efectos producidos; para cerrar el capítulo con las creencias asociadas a las plantas. Posteriormente presento en el Capítulo V, las Conclusiones y Recomendaciones con el desarrollo de las actividades orientadoras sobre el uso adecuado de las plantas medicinales en el proceso salud – enfermedad, las Referencias Bibliográficas consultadas y anexo los formatos empleados.

## CAPÍTULO I

### APROXIMACIÓN A LA REALIDAD

En los últimos años del siglo XX e inicios del siglo XXI, con los procesos de descentralización y modificación de los paradigmas clásicos en las áreas de la salud, educación y otros niveles del acontecer nacional, se plantea la necesidad de que emerja un nuevo ser humano con una concepción diferente que le permita adaptarse a los cambios y sea coherente con el momento que le toca vivir.

En este sentido, el Estado venezolano promueve la transformación a través de una serie de reformas que ha venido implementando en todo el país, en donde el estado Aragua se destaca como uno de los estados pioneros del proceso de descentralización, por la aplicación de programas orientados a propiciar que la gente de las comunidades recupere y asuma la responsabilidad que le pertenece en cuanto a los entes de educación, salud, entre otros. Cabe destacar, que la aceptación de estos cambios conduce a que los servicios sean accesibles a los usuarios y a los grupos comunitarios, para que con su participación contribuyan a un nuevo control social.

Lo que expongo en los párrafos anteriores constituye una coyuntura, que indica el momento propicio para implantar nuevos paradigmas en las instituciones públicas de salud, así como también modernizar la gestión a través de la incorporación de la sociedad civil, de los usuarios, y del equipo de salud para obtener el mayor provecho posible de las instalaciones públicas sanitarias, contribuyendo de esta manera a disminuir los costos de los insumos que sean necesarios.

Aún cuando se ha hecho énfasis en las políticas implementadas en la reforma del Estado, modernización y procesos de descentralización, Carquéz, F. y Uzcátegui, J. (1995) (considerados como pioneros en el estudio de procesos descentralizados), plantean que es muy poco lo que se ha avanzado, porque se han transferido a las regiones muchas deficiencias de la administración centralizada, entre las que se pueden citar: instituciones públicas de salud deterioradas, existencia de una atención médica sumamente costosa, así como la comercialización, mecanicidad y un acto médico automatizado, soslayando el aspecto psicopatológico del paciente.

Al respecto complementa la idea Sosa, G. (2006) cuando sostiene que la salud y la seguridad social vienen padeciendo una compleja crisis, un deterioro progresivo, que opaca los esfuerzos y logros de la acción reconstitutiva en mejoras de la salud individual. La medicina curativa consume excesivamente los recursos provenientes del presupuesto del Estado asignados al sector sanitario, en medio de ineficientes políticas de inversión, elevados costos de la atención médica y profesional, perpetuándose un círculo financiero totalmente desequilibrado.

Toda esta crisis condujo a una reducción paulatina de la cantidad y calidad de los centros prestatarios de salud, llegando incluso al cierre de Centros del Instituto Venezolano de los Seguros

Sociales (IVSS) lo que afectó dramáticamente y dejó en el desamparo a la población afiliada, principalmente al sector de los trabajadores y sus familias.

Según Carquéz, F. y Uzcategui, J. (1995) en la actualidad el acceso a los sistemas de salud y educación se ha hecho inalcanzable para la mayoría de los individuos que conforman la sociedad venezolana, ante esta situación el Estado ha querido dar respuestas a través de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) institucionalizando soluciones a los graves problemas que presenta el pueblo.

Así, los artículos 83, 84 y 85 de la Carta Magna proclaman a la salud como un derecho social y fundamental, a la vez que establece como una obligación del Estado el promover y desarrollar políticas de salud, orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, todo ello como una exigencia para la creación de un Sistema Público Nacional de Salud solidario, integral, equitativo, gratuito, intersectorial, descentralizado y participativo.

Según los lineamientos de la organización Mundial de la Salud (OMS, 1978), la rectoría de este proceso le corresponde al Ministerio del Poder Popular para la Salud, anteriormente denominado Ministerio de la Salud, y en el caso regional que ocupa en este estudio le compete a la Corporación de Salud del estado Aragua (Corposalud), pero siempre bajo las directrices normativas del citado Ministerio.

Ahora bien, considero necesario destacar que de conformidad con los planteamientos establecidos en los artículos anteriormente citados, el Ministerio del Poder Popular para la Salud ha ido adaptando sus políticas haciéndolas más congruentes con los requerimientos de la C RBV, cuyo objetivo primordial es eliminar la “tendencia privatizadora del servicio de salud y las prácticas irregulares que condujeron al desabastecimiento y deterioro de hospitales y ambulatorios a nivel nacional”, Corposalud Aragua (2004). En consecuencia el Estado venezolano plantea un paradigma de atención integral con la finalidad de generar comunidades participativas en la gestión pública.

En el estado Aragua preocupados por el deterioro imperante de las instituciones públicas de salud Martínez, M., Peña, H., y Villasana (como médicos participantes del V curso Medio de Salud Pública) implementaron los Núcleos de Atención Primaria en el año 1991, como establecimientos de salud del primer nivel de atención, coherentes con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (1978), los cuales se convirtieron en un factor fundamental del proceso de modernización y desarrollo de la sociedad venezolana, tal como estaba previsto en los cambios sugeridos por la extinta Comisión Presidencial para la Reforma del Estado.

El propósito fundamental de esta propuesta fue promover la participación activa y el compromiso de todos los actores pertenecientes a una comunidad determinada, dirigidos a ofrecer una medicina más integral que curativa, constituyendo la estructura organizacional que permitió controlar el colapso que presentaban los centros hospitalarios (tercer nivel de atención), por el número de pacientes que debían atender en general.

Es importante destacar que el primer nivel de atención, es la puerta de entrada natural a la red de organización sanitaria, el mismo permite garantizar la asistencia médica dentro de las comunidades en consultorios de complejidad acorde con las necesidades sociales epidemiológicas particulares; privilegiando la prevención, la promoción, el diagnóstico precoz de enfermedades y el suministro de medicamentos como una política de Estado para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región aragüesa, Corposalud Aragua (2005).

Según referencias de Villasana, P. (2004), un Núcleo de Atención Primaria (NAP):

Es una estructura organizativa, que bajo la coordinación de un equipo de salud y con la participación activa de los miembros del Comité de Salud de la comunidad donde está instalado, y de las demás organizaciones que allí funcionen desarrolla un modelo de atención dirigido al individuo, la familia y la comunidad. (p. 43)

Esta vía fue mostrada como la posibilidad de buscar una atención en salud caracterizada por la gratuidad, universalidad y equidad, tal como lo plasmaba la Constitución de 1961 vigente para esa fecha en lo relativo al ejercicio del Derecho a la Salud por parte de la población.

En la misma referencia el citado autor, considera que los NAP fueron parte del proceso de génesis, desarrollo y consolidación de la actual Corporación de Salud del Estado Aragua (Corposalud), bajo variadas administraciones y orientaciones, siendo objeto de diversas modificaciones de forma y contenido en este proceso.

Por Decreto presidencial en el año 1999, en el marco de la descentralización de la salud y de la implementación de la Medicina Integral se crea el programa “Misión Barrio Adentro” el cual funcionaría paralelo a los núcleos de atención primaria, y serían atendidos por un médico o médica cubana. Fue concebido como un proyecto general de salud que integraría la alimentación, educación, deportes, cultura y seguridad social (Corposalud Aragua 2005).

Los principios sobre lo que se fundamenta el programa “Misión Barrio Adentro” son los siguientes: calidad de vida, salud y su promoción, participación ciudadana, contraloría social y desarrollo social, siendo su objetivo fundamental garantizar el acceso a la población excluida de los servicios en el área mediante un modelo de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida. Esto en el contexto de los convenios firmados entre Venezuela y Cuba.

Según Álvarez, R. (2004) este programa de salud se ofrece a través de los consultorios, clínicas populares y hospitales del pueblo. Este nuevo sistema de salud, en su primer nivel de atención “Barrio Adentro I” ofrece los diversos servicios en los consultorios populares que constituyen la base de la atención primaria, rigiéndose por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad e integración social.

Al tomar como referencia lo anteriormente expuesto, considero importante resaltar que los procesos de transformación social y los cambios que se están generando en el país y en el mundo entero, también repercuten en todos los niveles del sistema sanitario, lo cual representa un momento coyuntural en todos los procesos que allí se desarrollan y que debe aprovecharse para la realización e

implementación de nuevos paradigmas.

Martínez, M. y Colaboradores citados por Villasana, P. (2004), refieren que desde hace quince (15) años las autoridades sanitarias del estado Aragua vienen trabajando sobre la base de cambios antes señalada, a objeto de dar cumplimiento a las normativas impartidas por el ente rector en la materia. Esto representa en la actualidad una propuesta de reconversión de los establecimientos de salud tradicionales para colocarlos más cercanos y accesibles a las comunidades, de forma tal que sea posible utilizar diferentes alternativas terapéuticas dependiendo de la patología a tratar, una muestra de ello es la “Misión Barrio Adentro”, sobre la cual se apoya la aplicación del plan operativo anual 2006 de la red convencional al nuevo Sistema Público Nacional de Salud.

En relación con lo anterior, considero que es el momento propicio para lograr cambios de paradigmas en cuanto al proceso salud-enfermedad y fortalecer los recursos terapéuticos alternos, entre los cuales destaca la utilización de las plantas medicinales en el primer nivel de Atención en Salud, por tener ellos una comprobada eficacia terapéutica, además de generar menores efectos secundarios, sin dejar de lado que son más económicas, convirtiéndose en una alternativa más accesible a las comunidades de escasos recursos. Todo ello redundaría en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

### **1.3 Contexto del Problema en Estudio**

El 10 de Diciembre de 1997 se decreta la creación de un nuevo Municipio denominado “Francisco Linares Alcántara” y su capital es la parroquia Santa Rita, la cual antiguamente pertenecía al Municipio Santiago Mariño, es en Abril del 2001 cuando se inaugura la sede del nuevo municipio por disposición del ciudadano Alcalde Dr. Hugo Peña Arciniegas.

El Municipio Francisco Linares Alcántara se encuentra ubicado en la parte central de la zona norte del estado Aragua con una extensión territorial de 23.080 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 0,33% del territorio regional. Con una densidad poblacional de 5,667 hab/Km<sup>2</sup> y una población estimada de 135.873 hab. para el año 2007 según las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Parroquia Santa Rita tiene una población estimada para el mismo año de 84.264 habitantes.

El municipio está formado por la parroquia urbana Santa Rita y las parroquias no urbanas Francisco de Miranda y Monseñor Feliciano González cuyas capitales son las poblaciones de Francisco de Miranda y Paraparal respectivamente.

Sus límites son: por el norte con el Municipio Santiago Mariño y la Autopista Regional del Centro, por el este con el Municipio Santiago Mariño, por el sur con el Municipio José Ángel Lamas y Libertador y por el oeste con el Municipio Girardot.

Dada la proximidad con las adyacencias de la Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua, se consideró pertinente escoger este municipio como objeto de estudio, para hacer un diagnóstico sobre

cómo sus habitantes asumen el proceso salud-enfermedad; sí utilizan las plantas medicinales como un recurso alternativo y de ser así, sobre qué parámetros lo hacen.

En la parroquia Santa Rita existen veinticinco (25) establecimientos tipo Núcleo Atención Primaria (NAP) (estadísticas de Corposalud Aragua, 2004) y diez establecimientos adscritos a la “Misión Barrio Adentro I” ubicados en el Municipio Francisco Linares Alcántara. En estos núcleos se podría estudiar la posibilidad de incorporar la fitoterapia como un recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional, para dar cumplimiento a los principios sobre los que se fundamenta el modelo de salud integral, lo que favoreció esta investigación en términos generales.

La importancia de estudiar los beneficios de las plantas medicinales, así como el conocimiento que de ellas tienen los pobladores de la comunidad de Santa Rita acerca del uso racional de las mismas es fundamental, en virtud de que si las mismas son utilizadas de manera inadecuada pueden producir intoxicaciones en los usuarios. De allí la conveniente participación de las diferentes instituciones y organismos (públicos o privados) en este interesante tema, donde los Ministerios de Salud y Educación desempeñan un rol importante, así como también la comunidad organizada para aprender a usar la fitoterapia correctamente.

En esta investigación me planteé como propósito constatar los elementos culturales presentes en la comunidad de Santa Rita relacionados con el uso de plantas medicinales, como un recurso terapéutico alternativo para resolver el proceso salud-enfermedad, así como promocionar la fitoterapia e integrar el conocimiento científico con el saber popular a través de actividades orientadoras tanto para la comunidad como para el personal que labora en los Núcleos de Atención Primaria.

En consecuencia considero pertinente el planteamiento de las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las plantas medicinales más utilizadas y en que patologías son empleadas por los pobladores de Santa Rita?
2. ¿Cuáles son las creencias presentes en los pobladores de Santa Rita en relación con la Fitoterapia?
3. ¿Qué punto de encuentro existe entre el saber científico sobre el uso de las plantas medicinales y la práctica tradicional utilizada por personas de la comunidad de Santa Rita?
4. ¿Qué actividades orientadoras promueven el uso adecuado de las plantas como alternativa terapéutica para asumir el proceso salud-enfermedad?

## **1.2 Propósito a alcanzar**

En las investigaciones cualitativas, según lo señala Martínez, M. (2000) “no se plantean objetivos, pues estos constituyen unidades de medida de conductas observables” (p. 20).

Ahora bien, si lo cualitativo tiene como propósito estudiar las cualidades de un fenómeno, la medición no es posible en ellas. Por lo tanto se definen entonces propósitos a alcanzar o a lograr, los cuales no pueden ser expresados con verbos en infinitivos ya que, según Valbuena (1990) “expresan unidades de medida.” (p. 15).

En este sentido, el propósito es: La promoción de la fitoterapia y su integración como recurso terapéutico alternativo en el proceso salud-enfermedad, en la Parroquia Santa Rita del Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua.

## **1.3 Justificación del Estudio**

Entre las razones fundamentales que asumo para realizar esta investigación puedo citar la conceptualización de la salud como proceso social y la incorporación popular en los asuntos públicos, lo cual ha propiciado que las comunidades recuperen y asuman la responsabilidad que les pertenece en cuanto a la educación y salud, permitiendo de esa manera integrar nuevos paradigmas en las instituciones públicas de salud, entre ellos la fitoterapia como alternativa a la medicina alopática en el nivel de Atención Primaria en Salud, por tener eficacia comprobada, producir menos efectos secundarios y ser más accesible a las personas de escasos recursos.

Otro motivo importante a ser considerado, se derivó de la necesidad urgente de mejorar la situación sanitaria de los países en vías de desarrollo. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978), en la Declaración de Alma-Ata decreta “Salud para todos en el año 2000” donde se estableció que la Atención Primaria de Salud era la clave para alcanzar esta meta.

Aún cuando se diseñaron diversas estrategias para dar cumplimiento al mandato de la OMS (1978), se ingresó a un nuevo milenio y el mandato no se cumplió, es decir, no se lograron los objetivos propuestos. Lo que refuerza González, M. (2005), cuando plantea que

El discurso de ALMA ATA fue solo un discurso, una declaración de principios, una promesa que no pudo ser concretada, unos sueños que remontaron el vuelo y fueron devorados por la mano invisible, ya que hoy recorre el planeta comiéndose los sueños y desmoronando ilusiones (p. 231).

De ahí la necesidad de incorporar en el proceso salud-enfermedad a: médicos tradicionales, curanderos, shamanes, piaches o comadronas de cada región, y utilizar los medicamentos caseros y/o naturales, para satisfacer las exigencias de las

comunidades, tal y como lo refiere Martínez, N. (2006), lo que devela la importancia de haber realizado este estudio.

Esta investigación me permitió identificar las plantas medicinales más utilizadas por los pobladores de la parroquia Santa Rita del Municipio Francisco Linares Alcántara para curar las patologías que ellos padecen. Igualmente sus resultados pueden contribuir a concretar una mayor aproximación entre el conocimiento científico (medicina alopática) y el tradicional (saber popular) expresado en las diferentes formas de utilización de la Fitoterapia.

De igual forma, el estudio contribuirá a la difusión del conocimiento adecuado sobre los beneficios y riesgos de la fitoterapia. Como consecuencia, se tendrá una comunidad mejor informada sobre el uso correcto de las plantas y de esta manera es posible disminuir la probabilidad de que se produzcan intoxicaciones.

Vale la pena resaltar que las universidades avalan la incorporación de la medicina natural, tal y como lo reseña Graffe, V. (1999), de allí la necesidad de los métodos terapéuticos alternos y proporcionar los conocimientos básicos sobre la medicina natural a todos los profesionales en el área, considerando que ésta en conjunto con la medicina oficial o alopática constituyen el mejor arsenal terapéutico para combatir las enfermedades más frecuentes y de difícil tratamiento.

En este orden de ideas, Callegari, C. (2000) señala que las plantas medicinales alcanzaron una posición importante dentro de las instituciones de educación superior toda vez que la Comisión Nacional de Plantas Medicinales (Conaplamed) asumió un papel significativo como red nacional que agrupa a las distintas universidades y al sector oficial de salud interesada “en el aprovechamiento de las plantas medicinales como recurso terapéutico para la solución de los problemas de salud” (p.3). A este pronunciamiento se le suma el de Graffe, V. (1999) quien refiere que el uso de las plantas medicinales reviste gran importancia y que al fusionarse los conocimientos científicos con los tradicionales que poseen las comunidades en cuanto a la fitoterapia, es posible generar una matriz de conocimientos reales, verdaderos y confiables que permitirán formar el recurso humano en el área de la medicina natural.

En términos generales lo que quiero promover es la aplicación científica comprobada de la efectividad terapéutica de la fitoterapia, evitando con ello la distorsión hacia la charlatanería, lo cual pienso redundará en la acertada capacitación del equipo de salud que prestará sus servicios en los Núcleos de Atención Primaria y en los establecimientos de la Misión Barrio Adentro I. Visto de esta manera, lo que planteo es ofrecer alternativas que beneficien a la comunidad y permitan un adecuado proceso de salud.

Los planteamientos antes formulados justificaron plenamente la presente investigación, pues logré identificar las plantas medicinales más utilizadas y las patologías tratadas con ellas, desde la perspectiva propia de los pobladores que pertenecen a la parroquia Santa Rita, Municipio Francisco

Linares Alcántara del estado Aragua, los cuales fungieron como los principales informantes para generar todas las conclusiones que se derivaron del presente estudio.

## CAPÍTULO II

### CONSTRUCCIÓN TEÓRICA

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Diversos autores han plasmado su interés sobre el uso de las plantas medicinales como una alternativa de tratamiento terapéutico, entre otras cosas por su diversidad y beneficios, así también por conocer los posibles riesgos de toxicidad que de ellas se derivan si no se utilizan adecuadamente.

La exploración bibliográfica y documental que realicé me permitió la indagación sobre datos e información reportada en trabajos previos que abordaron la problemática semejante tanto en el ámbito internacional como nacional, seguidamente se presentan cada uno de ellos.

En relación con los antecedentes internacionales presento las investigaciones referidas a estudios experimentales con pacientes diabéticos tratados con plantas; seguido de los estudios relacionados con patologías, tales como: cáncer, pitiriasis, afecciones respiratorias, y sus respectivos tratamientos con productos naturales. Posteriormente presento los trabajos referidos a la aceptación de la fitoterapia en la medicina familiar y de los productos naturales por parte de médicos y pacientes en Clínicas de Atención Primaria. Por último, las investigaciones sobre intoxicaciones que producen las plantas al ser usadas de manera inadecuada.

La investigación realizada en México por Pérez, R.; Pérez, C.; Zabala, M. y Pérez, S. (2005) sobre la “Actividad hipoglucemiante de *Bouvardia terniflora*, *Parmentiera edulis* y *Brickellia veronicaefolia*”. Consistió en la evaluación de la actividad hipoglucemiante de las plantas *Bouvardia terniflora* y *Parmentiera edulis* en extractos clorofórmico y de la *Brickellia veronicaefolia* en hexano, usando ratones normoglucémicos y en ratones diabéticos inducidos con aloxano. Entre los resultados obtenidos más resaltantes se logró demostrar que administrando 300 mg/kg de los extractos clorofórmicos de la *Bouvardia terniflora* y de la *Parmentiera edulis* y del extracto hexánico de la *Brickellia veronicaefolia* en ratones diabéticos se disminuyó el

nivel de glucosa sanguínea en un porcentaje de 58.56%, 43.75% y 72.13% respectivamente. Estos mismos extractos y en las mismas dosis se administraron en ratones normoglucémicos obteniéndose reducción de la glucosa sanguínea en porcentaje de 33.42%, 29.61% y 39.84% respectivamente comprobándose la actividad hipoglucemiante de estas plantas usadas para el tratamiento de la diabetes.

Tillán, J., Gómez, J., y Menéndez, R. (2005) demostraron el efecto hipolipemiente del Aloe Vera L. en un modelo agudo de hiperlipidemia inducida con tritón, el cual es una sustancia tensoactiva que impide la captación del colesterol circulante por los tejidos periféricos y en consecuencia provoca una elevación de las concentraciones de lipoproteínas en suero cuando se administra a los animales, de aquí que se hayan establecidos modelos experimentales de hiperlipidemia aguda inducida por tritón para evaluar en este caso el efecto hipolipemiente del Aloe Vera.

El estudio realizado en el Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM) en la Habana, tuvo como objetivo valorar el efecto del Aloe Vera sobre algunos indicadores lipoprotéicos del suero en modelo de hiperlipidemia en ratones con el fin de corroborar su uso popular como hipolipemiente.

Se utilizaron ratones suizos machos de 25 a 30 g. de peso corporal, los extractos empleados se prepararon a partir de las hojas frescas de la planta y finalmente se liofilizaron. Se les administró por vía intraperitoneal 500 mg/kg de extracto acuoso o gel de Aloe Vera, conjuntamente con 200 mg/kg de tritón. Se incluyó un grupo control con solución de cloruro de sodio al 0,9% y un grupo control del modelo administrado con tritón. Al cabo de las 18 horas se realizaron las determinaciones en suero de las concentraciones de colesterol total y sus fracciones de alta y de baja densidad y de triglicéridos. Se encontraron reacciones significativas ( $p < 0,01$ ) de las concentraciones de colesterol total, triglicéridos y colesterol LDL, tanto en el suero de los animales tratados con gel como en el extracto acuoso, en relación a las concentraciones obtenidas en el grupo de animales tratados, sólo con tritón. Se concluye que tanto el extracto de Aloe Vera como el gel revelaron un efecto hipolipemiente a la dosis ensayada en el modelo de inducción de hiperlipidemia con tritón, probablemente por interrupción de los mecanismos de retroalimentación inhibitorios de la síntesis lipídica endógena.

Los estudios anteriores tienen mucha afinidad con la investigación que realicé

porque utilizan las plantas medicinales para tratar una patología que ocupa uno de los primeros lugares en la morbilidad prevalente en la comunidad de Santa Rita en particular y en la población de Aragua en general como es la diabetes mellitus, tal y como lo revelan las estadísticas de Corposalud Aragua para el año 2005, donde la cifra de personas diabéticas registradas en el Municipio Francisco Linares Alcántara fue de quinientos diez y seis (516) casos.

Por su parte Guevara, M., González, S., Alvarez, A., Riaño, A., Garrido, G. y Núñez, A. (2004) en su investigación “Uso etnomédico de la corteza de *Mangífera indica* L. en Cuba” valoraron el efecto del extracto acuoso de la corteza de mangífera índica, recomendado a más de 2.000 pacientes con diferentes enfermedades y atendidos en una consulta de fitoterapia de la Habana. Se seleccionó una muestra de 412 pacientes que tenían entre 6 y 18 meses de tratamiento, que cumplieran los requisitos necesarios para dar respuesta al objetivo planteado. La actividad de este extracto natural fue evaluada por entrevistas al paciente, el criterio del médico de cabecera y los resultados de los exámenes realizados en instituciones del Sistema Nacional de Salud. La patología tratada con mayor frecuencia fue el cáncer donde un alto porcentaje de pacientes mostró una mejoría de la calidad de vida, se observaron buenos resultados en la diabetes mellitus, hiperplasia prostática, asma bronquial, psoriasis, lupus eritematoso y dermatitis.

En este tipo de estudio, se incluyen a practicantes tradicionales, médicos e investigadores y todos los esfuerzos se orientan fundamentalmente a sistematizar, estandarizar y procesar productos empíricos basados en compuestos vegetales locales, que requieran de estudios más profundos antes de incorporarlos a la práctica médica asistencial.

Vale señalar que Romero, C. y colaboradores (2004) realizaron en México un estudio en Clínicas de Atención Primaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde entrevistaron a 106 médicos y a 400 pacientes, demostrando que el 41% de los médicos manifestó haber prescrito algún fitofármaco, el 72,7% lo utiliza ocasionalmente y el 27,3 % con frecuencia. Mientras que de los 400 pacientes entrevistados, el 42,7 % respondió haber ingerido algún fitofármaco, el 83,7 % estuvo de acuerdo en utilizarlos en enfermedades no graves y el 61,2% aún con enfermedades graves.

Estos resultados demostraron que en México existe una clara aceptación, tanto por los pacientes, como por los médicos alópatas del uso de plantas medicinales como tratamiento alternativo de las enfermedades. De ahí la importancia de conocer mejor las plantas más utilizadas y sus efectos benéficos como antioxidantes, protectores de la membrana celular, inmunomoduladores, antiinflamatorios, relajantes musculares, ansiolíticos, catárticos y otros.

Coherente con el trabajo anterior Taddei, B. y colaboradores (2004) realizaron en México el estudio “Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar” el cual consistió en entrevistar a 130 médicos, que laboran en Clínicas de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales el 83 % aceptan el uso de plantas medicinales y 75 % la utiliza como recurso terapéutico.

En el mismo orden de ideas los autores Rojo, D., Bell, L., Cancio, E., e Iglesias, R. (2002), estudiaron el efecto del extracto hipoglicémico de *Petiveria Alliacea* L. sobre el consumo de glucosa por los eritrocitos en donantes voluntarios sanos. Los eritrocitos se incubaron con una dilución de sheilina de 1 UD/10 ml durante 4 h y se determinó la concentración de glucosa a los tiempos de 0, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 210 y 240 min. Para determinar si había efecto dosis respuesta se incubaron los eritrocitos con dosis creciente de sheilina (0, 0,5, 1, 5, 10 y 15 UD/10 ml). Se obtuvo que la sheilina no afecta el consumo de glucosa por los eritrocitos ni a dosis elevadas. Estos resultados sugieren que la acción del producto no afecta el transportador de glucosa (glut 1), ni la fase anaeróbica de la glicólisis, por lo que su acción hipoglicémica parece estar ligada a la acción de la insulina.

Estas referencias de trabajos sustentan la investigación actual porque develan que las poblaciones donde se realizaron aceptan, utilizan y están conscientes del valor terapéutico que poseen las plantas.

En contraposición a los estudios anteriormente mencionados existen los que refieren que el uso de las plantas medicinales debe ser restringido a personas expertas, conocedoras de sus principios activos o tóxicos, así como también de la manera que deben emplearse para no producir reacciones adversas, ni interacciones con medicamentos alópatas.

Martínez, N. (2006), presentó en Egipto el estudio que trata sobre “Intoxication

By Peppermint (*Mentha Piperita*): Comparison of two pediatric Cases”, en él se describen dos casos clínicos, un lactante masculino de 1 mes de edad que posterior a la ingesta de cocimiento de hierba buena en concentración y cantidad no especificada presentó dificultad respiratoria y decaimiento y se realiza la comparación con otro lactante masculino de 25 días, quien ingresó al mismo centro hospitalario después de haber ingerido 1 onza diaria de cocimiento de hierba buena durante una semana.

Ambos presentaron estimulación del sistema nervioso central, al inicio con llanto continuo y posteriormente episodios convulsivos, paro cardiorrespiratorio que ameritaron la reanimación de los recién nacidos y la conexión a ventilación mecánica hasta su estabilización y a uno de ellos se les realizó exanguinotransfusión.

El diagnóstico se verificó por antecedentes de ingestión, síntomas presentados y posteriormente exámenes toxicológicos. La presentación de estos casos clínicos se reviste de mucha importancia por la poca referencia bibliográfica existente sobre este tipo de intoxicación, hay pocos casos reportados y el desconocimiento que posee el personal de salud sobre cómo atender este tipo de paciente.

Complementariamente Tres, J. (2006) en su estudio “La interacción que existe entre la ingestión de fármacos alopáticos y las plantas medicinales”, demostró que las plantas medicinales se comportan como verdaderos fármacos, ya que las sustancias químicas que los componen pueden tener una actividad biológica en los seres humanos. La administración conjunta con fármacos convencionales puede producir variaciones en la magnitud de su efecto. Este tipo de interacciones, al igual que los producidos entre dos o más fármacos pueden producirse por mecanismos farmacocinéticos, si se afectan los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción o mecanismos farmacodinámicos, si se afecta el resultado de su acción farmacológica.

La fitoterapia para este autor representa un segmento no controlado de la terapia farmacológica, dada la posibilidad de efectos terapéuticos, tóxicos e interacciones que pueden causar los principios activos de las plantas y porque su utilización ha crecido vertiginosamente en los países desarrollados.

Una investigación realizada en México por Seguí, P. y Olivares, H. (2005) titulada “Plantas medicinales: posible riesgo preoperatorio”, consistió en determinar cuáles eran las plantas medicinales ingeridas con mayor frecuencia y sus implicaciones

médicas. Explican los autores su uso medicinal, así como los efectos secundarios y las interacciones con los medicamentos alópatas, por lo que en el desarrollo del estudio se recomienda tener mucho cuidado cuando se administran los dos grupos juntos.

Destacan los autores la innegable utilidad de la fitoterapia como coadyuvante en diferentes enfermedades, por lo que es importante que el equipo de salud conozca los medicamentos naturales que los pacientes ingieren, porque de esa manera es posible advertir que los preparados de plantas no son tan inofensivos como parecen, que pueden tener muchos efectos secundarios y que, al no existir un control de calidad en la preparación de los mismos, se puede afectar seriamente la salud.

A modo de conclusión destaco la importancia de conocer todo sobre las plantas usadas por los pacientes, puesto que interactúan con algunos medicamentos alopáticos; y sobre todo, cuando las personas son sometidas a cualquier intervención quirúrgica, deben informar al equipo de salud involucrado sobre qué plantas están utilizando y, suspender de manera prioritaria con dos o tres semanas de anticipación cualquier ingesta de productos a base de plantas, debido a que los autores comprobaron que estos tratamientos afectan los diferentes procesos metabólicos.

Otros investigadores como Rojas, R., Porras, J., Li, A. Rufasto, M. y Zavala, Y. (2005) en su estudio “Intoxicación por anís estrellado (*Illicium verum*): a propósito de un caso.... o de varios casos?” reportan dos casos de gemelos intoxicados por esta especie, quienes presentan una sintomatología neurológica posterior a la ingesta del cocimiento de anís estrellado. Plantean el diagnóstico diferencial, así como las sugerencias derivadas de la presentación del caso: difusión del agente causal, propuestas de investigación, medidas preventivas, específicas y generales.

En este mismo orden de ideas, Madurga, M. (2002) plantea toda una revisión realizada durante el año 2001 en España, con todos los casos reportados de alteraciones neurológicas en lactantes que recibieron infusiones de anís estrellado y que presentaron el siguiente cuadro clínico de intoxicación: llanto continuo, irritabilidad, hipertonia, sobresaltos, movimientos oculares atípicos, cianosis y ocasionalmente, vómitos y rechazo del alimento. Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se tomaron medidas para contrarrestar la situación. El problema se manifestó en varios países europeos, por lo que se han tomado decisiones sobre el control de las importaciones futuras de esta planta

medicinal en el ámbito europeo.

En relación con los antecedentes internacionales se evidenciaron dos posturas en cuanto al uso de plantas medicinales: Una, que revela los beneficios y virtudes que estas poseen, entre ellas se citan la de Pérez y colaboradores (2005), Tillán y colaboradores (2005), Guevara y colaboradores (2004), Romero y colaboradores (2004), Taddei, B. y colaboradores (2004) y Rojo y colaboradores (2002). La otra postura se refiere a las posibles intoxicaciones que pueden producir algunas plantas cuando son ingeridas o usadas de manera inadecuada y en este caso está representada por Martínez, N. (2006), Tres, J. (2006), Seguí, P. y Olivares, H. (2005), Rojas, R y colaboradores (2005) y Madurga, M (2002)

En cuanto a las referencias de estudios nacionales que guardan coherencia con la investigación realizada me planteé de acuerdo a los siguientes criterios: en primer lugar las investigaciones que tratan la importancia de la participación comunitaria en los problemas de salud y cómo resolverlos; segundo, los referidos a la crisis sanitario asistencial en Venezuela y que justifican la oferta de un recurso terapéutico alternativo o complementario a la medicina convencional; tercero, el análisis sobre la importancia de incorporar la fitoterapia como una opción terapéutica, con la finalidad de que los médicos que egresen de las universidades nacionales, aprendan el tipo de medicina que se utiliza en las comunidades, cómo se usan, sus efectos secundarios y sean coherentes con el medio donde les corresponda ejercer su profesión.

Siguiendo con el orden se citan todos los trabajos referidos a la fitoterapia usada por las diferentes comunidades, cuales son sus creencias y de que manera se inserta el saber y la práctica médica popular con los servicios de salud oficiales. La secuencia en cuanto a las fechas van, desde las más actuales a las más antiguas.

Sosa, G. (2006), en su texto “Un Médico más cercano al hombre y la salud” hace referencia a la política de descentralización del Ministerio de Salud, hoy denominado Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde la reforma administrativa es la base fundamental y cuyo propósito es hacer que la democracia sea auténticamente participativa, donde la comunidad tanto a nivel regional y/o municipal, debe asumir la solución de sus asuntos y que cada pueblo sea protagonista en la lucha por alcanzar su propio desarrollo y el derecho a contar con el apoyo solidario y equitativo de la nación, a

la vez cada quien debe asumir el compromiso de construir su destino particular. Así mismo dicho ministerio prestará atención integral en la salud de los venezolanos(as), como resultado de la descentralización de estados, municipios y parroquias, cuya política de salud hace hincapié en la Atención Primaria.

Es necesario aclarar que las políticas de descentralización en la actualidad no están bien definidas y que muchas de ellas están centralizadas, por lo tanto el planteamiento que hace Sosa es válido desde su referencia personal y guarda relación con este estudio, porque es a nivel de la atención primaria donde se puede insertar la fitoterapia como un recurso alternativo que puede dar respuestas al proceso salud-enfermedad a nivel de las comunidades y éstas a su vez deben velar por su salud y participar en la toma de decisiones, porque de esa manera se garantiza que cualquier programa sanitario que se emprenda tenga el éxito asegurado.

En el estudio de Carquéz, F. y Uzcátegui, J. (1995) titulado “La Crisis Sanitario Asistencial Venezolana”, considerado un clásico que aún tiene vigencia en nuestro entorno se presenta un análisis minucioso detallado de toda la problemática ocurrida en Venezuela, tanto en el campo histórico como económico y social. Los autores hicieron una revisión bibliográfica profunda en los diversos documentos y textos sobre la materia.

Los resultados que obtuvieron estos investigadores develaron la pérdida del poder adquisitivo del venezolano, el crónico deterioro sanitario-asistencial, las insuficiencias de las instituciones educativas y las ambiguas políticas del Estado en materia sanitaria, lo cual sirve de fundamento para ofrecer alternativas viables siendo una de ellas utilizar la fitoterapia como recurso terapéutico alternativo para solventar el proceso Salud-enfermedad a nivel de las comunidades.

Vegas, N., Martínez, N. y Esterer, J. (2006) en su investigación “Plantas medicinales más utilizadas en San Joaquín de Turmero, Sector I, Municipio Santiago Mariño del estado Aragua”, realizaron un estudio de campo, de carácter descriptivo aplicado en una población de 1.000 personas, con una muestra de 100 personas mayores de 18 años, habitantes de esta zona; que consistió en identificar las plantas medicinales más utilizadas por la comunidad objeto de estudio, las patologías tratadas con plantas y el modo de prepararlas para conocer si son utilizadas de manera adecuada.

Es importante señalar lo coherente de este estudio porque actualmente todos los

programas que están desarrollando desde el Ministerio del Poder Popular para la salud tienen como prioridad la inclusión de las plantas medicinales como una alternativa curativa y que pueda ser utilizada en la Misión Barrio Adentro, permitiendo formar al recurso humano en esta área de la medicina natural, así como la verificación científica de su efectividad.

Martínez, N. (2006), en su investigación “Elementos culturales en relación con la utilización de las plantas medicinales en Venezuela desde una teoría de acción humana con un enfoque socioeducativo”, abordó el examen de los elementos culturales vinculados al uso de las plantas medicinales en Venezuela. Se apoyó en la Teoría en Uso (Argyris y Shon, 1989) quienes sostienen que el comportamiento que despliegan, responde a las creencias, valores, estrategias de acción y supuestos internalizados. Las estrategias de recolección de datos y análisis procedieron mediante la Escalera de la Inferencia complementada con el Método Comparativo Continuo (MCC) (Glaser y Strauss, 1987).

Los elementos culturales identificados a través de la teoría en uso de los actores-participantes se expresaron gráficamente a través de los mapas. Para recoger los datos se utilizó la entrevista a profundidad y la observación. La selección de los informantes se realizó aplicando la técnica del Muestreo Teórico de Glaser y Strauss, (1987) reforzado por Corbin, I. y Strauss, A. (1990) y Pandit (1996). Se trabajó con dos grupos de informantes: por una parte médicos y farmacéuticos, y por la otra médicos tradicionales, expendedores y usuarios de diferentes regiones del país que utilizan las plantas medicinales.

Gualtieri, M., Villalta, C., Guillén, A., Lapenna, E. y Andara, E. (2004), determinaron la actividad antimicrobiana de los extractos de la *Azadirachta indica* A. Juss (Neem), la cual es una planta originaria de la India, muy utilizada en la medicina tradicional del Africa por sus propiedades bactericidas, antiinflamatorias, antivirales, antipiréticas, insecticidas y fungicidas. Posee principios activos capaces de combatir eficazmente numerosas enfermedades. En este estudio se realizó una evaluación de la actividad antimicrobiana de los extractos acuosos, etanólicos y cetónicos de las hojas sobre varios microorganismos como fueron: *E.Coli* enteroinvasiva y *E.Coli* enterotóxica, *S.Aureus* ATCC 25923, *P.aeruginosa* ATCC 27853, *C.Krusei* ATCC 6258 y *C.Albicans*

ATCC 90028. Los resultados obtenidos en esta evaluación microbiológica muestran que dichos extractos, a la dosis de 0,02 g/ml, presentaron una acción antibacteriana y antifúngica sobre los diferentes microorganismos de una manera selectiva. Los extractos etanólicos y cetónico mostraron actividad contra E.Coli enteroinvasiva y E.Coli enterotóxica, S.Aureus ATCC 25923, P.aeruginosa ATCC 27853 y C.Krusei ATCC 6258. Los extractos acuosos no presentaron actividad contra ninguno de los microorganismos ensayados en la dosis empleada. Ninguno de los extractos evaluados fue activo contra la levadura C.albicans ATCC 90028.

A continuación presento toda la serie de antecedentes que conforman mi experiencia en el área y determinan mi línea de investigación, los cuales serán usados como parte del conocimiento científico. Complementariamente y en otro orden de ideas Kukec, M. y Martínez, N. (2002) en el estudio “Encefalopatía tóxica metabólica: A propósito de un caso de intoxicación por Llantén (Plántago mayor), se refieren al caso de una preescolar femenina de 4 años de edad que presentaba un cuadro gripal y le fue administrado un cocimiento de llantén, (Plántago mayor), posterior a esta ingesta la niña presenta llantos, gritos, tos y un estado de somnolencia que no responde al llamado de sus padres, por lo que es llevada al Hospital de Cagua y valorada por neurólogo, quien considera que se trata de una encefalopatía tóxica metabólica producto de la intoxicación aguda por planta, lo que se pretende con este caso es dejar en evidencia que las plantas no son tan inofensivas como parece y al utilizarlas debe hacerse de manera adecuada.

Martínez, N., Correa, J., Flores, N. y Rivero, K. (2001), en el estudio de caso “Intoxicación por Hibiscus: A propósito de un caso los autores presentan el caso de una preescolar femenina de 2 años de edad, procedente de Palo Negro y es traída al Hospital Central de Maracay por presentar decaimiento, somnolencia posterior a la ingesta de flores de cayena, se pretende llamar la atención para que las madres estén pendiente y sepan que un niño al ingerir algunas de estas plantas pueden sufrir severas intoxicaciones.

Martínez, N. y Hernández, J. (1997), en su investigación titulada “Intoxicaciones en Pediatría. Evaluación de cinco años de actividades del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico del Hospital J. M. Benítez La Victoria C.I.A.T.V.I.”; partiendo del análisis de las historias de 297 niños atendidos en el CIATVI se logró determinar que las intoxicaciones por plantas ocupan el tercer lugar como causa de

morbilidad en los pacientes intoxicados.

Martínez, N., y Hernández, J. (1990) en su trabajo “Intoxicaciones por plantas en la Infancia” plantean que muchos cuadros clínicos pasan desapercibidos enmascarando un cuadro grave de intoxicación por ingestión de plantas, que solamente con la presencia de un médico acucioso y que haga un buen interrogatorio puede llegarse a un buen diagnóstico. Los autores destacan la importancia de conocer los síntomas que pueden producir la ingestión de cocimientos a base de plantas para su fácil reconocimiento y el manejo adecuado de estas intoxicaciones.

Los autores infieren que las intoxicaciones se produjeron por la ingestión de cocimientos de plantas de manera no adecuada o al prepararlas sin tener el conocimiento para ello. La importancia de la investigación actual radica en que uno de sus objetivos es enseñar o dar a conocer las propiedades terapéuticas de cada planta y los posibles riesgos de intoxicación si son utilizadas de manera inadecuada.

En otro estudio, Martínez, N. y Hernández, J. (1989), investigaron sobre las “Intoxicaciones por Plantas Venenosas en la edad Infantil”. En este trabajo se revisaron las historias de 103 niños con cuadro clínico de intoxicación por plantas, y que fueron atendidos en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico de La Victoria (CIATVI), la sintomatología y los tratamientos a aplicar en cada caso.

Otra investigación de Martínez, N. (1983), titulada “El Farmacéutico y los Centros de Asesoramiento Toxicológico”, tuvo como objetivo principal crear la necesidad de formar centros de asesoramiento toxicológico en las diferentes Instituciones de Salud Públicas y/o privadas, con la intención de ofrecer al médico(a) una ayuda en relación con los tratamientos a aplicarse en caso de pacientes intoxicados, así como brindar al paciente una información clara y sencilla sobre lo que debe hacerse mientras llega al centro hospitalario más cercano. Precisamente es desde estos centros donde se obtienen las estadísticas de pacientes intoxicados por tomar infusiones o hacerse algún tratamiento con plantas de manera inadecuada.

Se puede concluir que la revisión de trabajos nacionales que preceden a esta investigación, permite visualizar aproximaciones paradigmáticas al tema seleccionado como objeto de estudio: por una parte Sosa, G. (2006) le concede importancia a la participación comunitaria tanto regional, como municipal, parámetro importante en la

investigación realizada, porque dependiendo de la participación de la comunidad de Santa Rita, se obtendrán resultados exitosos o no. También Carquéz, F. y Uzcátegui, J. (1995) justifican esta investigación con lo planteado en su tesis “La Crisis Sanitaria Asistencial en Venezuela”. Así como también Vegas, N. y colaboradores (2006), Martínez, N. (2006) y Gualtieri, M, y colaboradores (2004), refieren los beneficios del uso de las plantas medicinales.

La otra tendencia refleja rutinas defensivas en cuanto a la utilización de las plantas medicinales, representada por Kukec, M. y Martinez, N. (2002), Martínez, N. (2006, 1983) y Martínez, N. y Hernandez, J. (1997,1990, 1989) Martinez, N. y colaboradores (2001), estos investigadores en sus estudios no pretenden dar una visión negativa de la fitoterapia, pero si consideran necesario concientizar, sobre el uso indiscriminado y la dosificación inadecuada de las plantas, lo cual puede representar verdaderos riesgos para la salud de las personas.

## **2.2 Constructos Teóricos. Teorías de Entrada**

En este estudio se analizó la cosmovisión del ser humano, desde la perspectiva de la cultura occidental, ésta lo concibe como centro y rey del universo, concepción hecha ciencia a partir de la revolución industrial y de la consolidación del paradigma mecanicista cartesiano-newtoniano. En contraposición, la cultura oriental percibe al ser humano como parte del universo, regido por el movimiento armónico entre dos fuerzas contrarias, pero simultáneas del yin y del yang, fuerzas indivisibles, proporcionales y reversibles. Estas cosmovisiones condicionan la actitud y comprensión del hombre frente al uso de la medicina natural, tal y como lo sostiene Capra, F. (1987) (uno de los investigadores pioneros en el área).

En esta investigación subyace la Teoría de la Evolución, para poder explicar las mutaciones culturales del hombre en la aprehensión del conocimiento de la medicina natural. Los cambios de una medicina a otra no pueden ser violentos, y deben ser realizados por los mismos integrantes de las diferentes regiones para que puedan ser duraderos y eficaces, pero para ello creo necesario determinar qué conocimientos poseen los pobladores de Santa Rita, cómo se identifican y cómo se resisten al uso de las plantas

medicinales, porque es absurdo pretender cambios violentando costumbres y modos de pensar.

Otra teoría que considero influye en esta investigación es la Teoría Ecológica, por cuanto se considera que ha llegado el momento de un cambio profundo de paradigma tanto en la economía como en las ciencias sociales. Estos cambios se hacen necesarios, según Thurow (1997), ya que:

Las sociedades no son meros agregados estadísticos de individuos que realizan intercambios voluntarios sino algo mucho más sutil y complicado. No puede entenderse a un grupo o una comunidad si la unidad del análisis es el individuo tomado por sí mismo. Una sociedad es claramente algo mayor que la suma de sus partes. (p.54).

Uno de los grandes retos de la comunidad internacional es la protección del ambiente, ya que se comienza a tener conciencia de que los daños al medio ambiente trascienden los límites de cada país, y se convierten en un riesgo universal.

El nuevo paradigma holístico–ecológico presentado por Capra, F. (1987) concibe al universo como un árbol, cuyas ramas son sistemas y subsistemas de un gran sistema en un plano de total igualdad, sin posible jerarquización producto de supuestas superioridades. Este paradigma es conocido también como sistémico, por considerar que el universo es un conjunto organizado de elementos diferenciados, cuya interrelación e interacción supone una función global.

Es por ello, que para Al Gore citado por Mires (1995), la agresividad contra el medio ambiente debe cesar, ya que es un reflejo del desequilibrio existencial del ser humano con el medio ambiente, puesto que él no se siente parte de la naturaleza y como consecuencia de esta disociación, se produce una desarmonía espiritual, por lo tanto sostiene, el referido autor:

La restauración del equilibrio ecológico de la tierra depende de algo más que de nuestra capacidad para restablecer una equivalencia entre la enorme afección de la civilización en búsqueda de recursos, y el frágil equilibrio de la tierra; eso depende además de nuestra capacidad para restablecer el equilibrio entre nosotros mismos, entre lo que somos y lo que hacemos. (p.45).

Puedo destacar entonces que dentro de la matriz ecologista señalada por el autor, aparecen dos ideas básicas: la restauración del equilibrio dentro del sistema y la reintegración de los seres humanos en el orden de la naturaleza. En este mismo orden Marx, citado por Godelier (1976), plantea su “Teoría de la Enajenación” considerando que está relacionada con la ruptura del hombre con la naturaleza, la tierra es una extensión del cuerpo del individuo. De allí que la revolución debía consistir en restaurar la relación entre la naturaleza y el orden social trastocado por el capitalismo. Idea presente también en el ideario de los movimientos ecologistas europeos, por lo tanto se puede decir que el planteamiento de Al Gore (1995), se alimenta de muchos antecedentes doctrinarios.

Una evidencia alarmante de esta situación es la destrucción de la capa de ozono y la contaminación de mares, ríos y bosques por los países más industrializados. Esta es una de las consecuencias de la revolución industrial; de allí la importancia de esta investigación, porque al utilizar las plantas medicinales como recurso alternativo para solventar el proceso salud-enfermedad, se contribuiría a disminuir los desechos tóxicos y contaminantes del ser humano y/o medio ambiente además se mejorarían las tecnologías para hacerlos menos contaminantes y se lograría un cambio en los hábitos de consumo de la población y la reorientación de los sistemas productivos, y con ello se reduciría la explotación de los recursos naturales.

La búsqueda de nuevas alternativas de medicamentos implica el conocimiento y el manejo de una serie de elementos culturales propios que hacen posible la comunicación, los acuerdos básicos en función de valores comunes, relativos a la producción y al consumo de medicamentos de las comunidades y en este caso la comunidad objeto de estudio, la Parroquia Santa Rita del Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua.

Considero importante señalar que los individuos tienden a participar como respuesta a la tensión psicológica generada por situaciones de enfermedad (dolor-consuelo) que los incitan a buscar otras alternativas, entre ellas el uso de las plantas medicinales para resolver el proceso salud-enfermedad.

Es por ello, que el conocimiento y el manejo del repertorio cultural propio se adquiere normalmente a través de los procesos de socialización y endoculturación, los

cuales mantienen canales de transmisión de los conocimientos sobre la utilización de la fitoterapia de generación en generación, y se fundamenta en la coparticipación de una cultura propia común, que a su vez define los límites del sistema social que constituye un grupo.

En la medicina occidental existe la figura del médico cirujano graduado en una universidad y cuya motivación es vocacional y científica. La diagnosis y la terapia están definidas en términos de los aspectos racionales y lineales de la existencia del ser humano. El interés central consiste en erradicar estados patológicos. El médico ataca las consecuencias de la enfermedad: dolor, fiebre, espasmos, y otros. Desde este punto de vista es evaluada generalmente de una manera tecnológica (usando aparatos científicos), es cuantitativamente medida y considera al ser humano desde el punto de vista biologicista.

Esta concepción de la medicina la ubica dentro del paradigma científico positivista, el cual ha dominado la actual cultura, tal como lo refiere Martínez, M. (1999), ha ido formando la sociedad occidental moderna y ha influido significativamente en el resto del mundo. Este paradigma consiste, entre otras cosas, en la afirmación del individuo, del singular, del particular, en la visión del universo, como si fuese un sistema mecánico que se rige por la matemática como regla epistémica del conocer, la visión del cuerpo humano como si fuese una máquina, la visión de la vida social, como si tuviese que ser forzosamente una lucha competitiva por la existencia, y la creencia en el progreso material ilimitado, que debe alcanzarse mediante el crecimiento económico y tecnológico.

Este paradigma llamado también mecanicista–newtoniano–cartesiano, porque son Newton y Descartes los que le han dado las bases físicas y filosóficas respectivamente, se fundamenta en principios que han sido severamente cuestionados y puestos en tela de juicio, por lo que en opinión de Martínez, M. (1999), necesita una revisión radical, sugerencia reforzada por Capra, F. (1987), cuando, afirma que “... las limitaciones de la visión cartesiana del mundo y del sistema de valores en el que se basa, están afectando seriamente nuestra salud individual y social” (p.19).

Como una manera de sanar la sociedad se debe cambiar y asumir un nuevo paradigma, tener una nueva visión de la realidad, y comenzar a transmitir nuevos

pensamientos, percepciones y valores. Los inicios de esta transformación de la transición de una concepción mecanicista a una concepción holística de la realidad, ya se comienza a vislumbrar en todos los campos y según Capra, F. (1987), auguraba su aplicación en la década de los noventa, tal como ha ocurrido, que la fitoterapia se ha convertido en otra opción terapéutica.

La concepción de la medicina natural fundamentada en la filosofía oriental se contrapone a la medicina occidental o alopática, en referencia de Ruiz, A. (2000), considera al ser humano como un elemento integrador de la naturaleza, quién trata de conservar la salud utilizando racionalmente los agentes naturales que les rodean, adecuándose a su organismo. La medicina natural enfoca la salud en un sentido integral. Es decir, observa al individuo en su medio interno (cuerpo físico, emociones, procesos mentales, espirituales, etc.), su medio ambiente, su entorno social y estudia las interacciones de todos estos factores en el mantenimiento, o preservación y restitución de la salud.

Así mismo, considera al ser humano en sentido ecológico, como individuo perteneciente a una especie altamente evolucionada desde el punto de vista biológico, tomando en cuenta las leyes que rigen la interrelación con el resto de la naturaleza. Admite la autovaloración o autoestima como factor intrínseco fundamental para la superación individual y la transformación social de las comunidades. Plantea la posición del hombre ante si mismo y ante el universo como marco de referencia cosmogónico que tiende a exaltar los valores trascendentales del individuo (justicia, solidaridad y amor, entre otros) para la convivencia pacífica de la especie humana.

Según estos planteamientos, los recursos que utiliza la medicina natural para mantener la salud, son los propios elementos de la naturaleza: alimentación adecuada al diseño biológico, ejercicios físicos indicados de acuerdo a la edad, influencia del agua, sol, y sobre todo lo más importante la utilización de la fitoterapia como un recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional.

### **2.2.1 La Fitoterapia en Venezuela**

En Venezuela, recientemente comienzan a gestarse movimientos en las universidades, especialmente en la Universidad de Carabobo, con la intención de incorporar el recurso planta como una alternativa terapéutica en el proceso salud-enfermedad. Se ha creado un grupo multidisciplinario con diferentes profesionales bajo el nombre de Comisión Nacional de Plantas Medicinales (CONAPLAMED), y están dedicados al conocimiento y estudio sobre las plantas medicinales, su cultivo, la producción y la manera de como prepararlas, así como también los posibles beneficios y riesgos en la utilización de ellas.

Estos movimientos se gestaron como apoyo a la implementación de la fitoterapia y que posteriormente originaron a nivel del Ministerio de Salud se creara una comisión de alto nivel con fines de estudiar los pro y los contra de las terapias complementarias y que se denominó (CONATEC), a la cual se le confirió carácter permanente y cuyo objetivo principal es asesorar al Ministerio de Salud en el análisis, revisión, elaboración de normas, implementación y evaluación en el área de las terapias complementarias, así como en la regulación y vigilancia de la buena práctica, la enseñanza y la investigación en este campo, porque es la única manera de normar y validar científicamente la fitoterapia, entre otras, sin entrar en contradicciones con otras opciones diagnósticas y terapéuticas protegiéndola de los charlatanes y de criterios poco científicos.

En esta perspectiva se aprobaron nuevas leyes, entre ellas: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley del Medicamento y la Ley Nacional de Terapias Complementarias en el año 2000, Proyecto de Ley Orgánica de Educación (en discusión), modificación del currículum de la Escuela Básica, así como otras resoluciones de carácter oficial.

Desde mi perspectiva, la fitoterapia es el arte de utilizar las plantas con fines terapéuticos, el empleo de las plantas medicinales con fines curativos es una práctica que se ha utilizado desde tiempo inmemoriales. Durante mucho tiempo los fármacos naturales y sobre todo las plantas medicinales, fueron el principal e incluso el único recurso de que disponían los médicos. Esto hizo que se profundizara en el conocimiento de las especies vegetales que poseen propiedades medicinales y ampliar su experiencia en

el empleo de los productos que de ellas se extraen.

Seguidamente se describen las plantas utilizadas frecuentemente, explicando como es el conocimiento científico desarrollado alrededor de estas.

*Manzanilla* o *Matricharia chamomilla* L (compuestas). De esta planta se utilizan las flores que contienen aceite esencial, ácido salicílico, ácido antémico (principio amargo), colina, inositol, sustancias pécticas y resinosas: proteínas, azúcares, lípidos, vitamina C y minerales; el aceite esencial se obtiene de las cabezuelas de la flor y está compuesta por sesquiterpenos (1- bisabolol y derivados como bisabolóxidos A, B, C) y por azulenos tales como el camazuleno. El bisabolol y el farneseno son antiflogísticos y antialérgicos; también posee furfural, flavonósidos, palustrina y apigenina.

La planta de manzanilla tiene actividad citoprotectora sobre la mucosa gástrica debido al 1-bisabolol y bisabolóxido A y B con la interacción de flavonoides, todos ellos presentes en el aceite esencial; tiene efecto antiespasmódico, debido a la presencia de la apigenina, flavonoides y cumarina presentes en el aceite esencial. A la apigenina se le atribuye también la responsabilidad del efecto ansiolítico de la infusión de manzanilla, el cual es muy bueno para las patologías gastrointestinales, esta apigenina actúa al combinarse con los receptores GABA-A cerebrales, tal como lo hacen las benzodiazepinas.

Los preparados acuosos de flores de manzanilla en dosis de preparación tradicional, son muy bien tolerados y sólo infusiones muy concentradas y tomadas de manera crónica, pueden producir intoxicaciones, sobre todo en niños menores de dos años que pueden llegar a convulsionar.

*Malojillo* o *Cymbopogon citratus* (gramíneas), es una hierba gramínea, perenne y crece en forma de macollas y se reconoce por su fuerte y característico olor y sabor a limón al estrujar o masticar la hoja. La planta fresca proporciona 0,5 – 0,7% de aceite esencial, que se presenta en forma de un líquido amarillo, transparente, formado por los compuestos siguientes: geranial (o  $\alpha$ -citrál), 1,8 cineol y neral (o  $\beta$ -citrál) que constituyen los compuestos mayores, contiene también linalol, geraniol, nerol, furfural, citronelal, metilheptenona y mirceno. Están presentes triterpenoides (cimbopogona y cimbopogonol); en las partes aéreas se han constatado  $\beta$ -sitosterol, N-hexacosanol, N-triacontanal, cariofileno, luteolina, quercetina y limoneno.

La hoja contiene, además, los fenilpropanoides: ácido cafeico, paracumárico y clorogénico, los flavonoides luteolina, orientina y otros derivados químicos. Por otra parte el aceite esencial se le confieren propiedades depresoras del sistema nervioso central, analgésico, antipirético.

La decocción de hojas frescas de *Cymbopogon citratus* constituye una bebida aromática y en dosis de 15-25 g/l para administración oral hasta 240 ml, entre cada 4 ó 6 horas, constituye un excelente expectorante y descongestionante del tracto respiratorio tanto en adultos como en niños pequeños, así lo sugiere Carballo,A. (1995).

Esta planta se prepara hirviendo durante 15 minutos (en un recipiente tapado) un litro de agua con un manojo de hojas frescas (más o menos 15 g). Se retira del fuego y se deja reposar en el recipiente todavía tapado, durante 5 minutos. Se debe colar la decocción antes de tomarla tibia, a razón de 1 taza (250 ml) tres veces al día.

Algunas personas después de consumir entre 500 y 1000 ml de esta decocción manifiestan una sensación de decaimiento o tranquilizante, es importante señalar que la ingestión a largo plazo en seres humanos puede producir lesiones graves en la mucosa esofágica, por la presencia de microfilamentos que quedan suspendidos en las preparaciones después de la cocción, tal como lo refiere Delens, M.(2000). No obstante, este inconveniente se puede resolver filtrando en un colador de tela la decocción antes de ingerirla.

*Sábila o Aloe Vera Linnaeus* (liliáceas). Planta de hojas muy gruesas y suculentas, también llamadas pencas. Son de 30 hasta 60 cm de largo, al cortarla transversalmente aparece el “cristal” transparente y mucilaginoso, rodeado por una capa delgada verde que supura un líquido anaranjado (que se conoce como acíbar). La hoja al cortarla despiden un olor desagradable.

El acíbar contiene las antraquinonas que explican la acción laxante a una dosis que no es mayor del 0,1 g de acíbar por toma.

La administración oral del aloe vera libre de antraquinonas es tolerado sin problemas, pero las personas que ingieren esta planta con antraquinonas por períodos mayores de tres (3) meses pueden padecer cólicos, diarrea e incluso nefritis tal como lo refiere Yamamoto y col (1987). Adicionalmente se le confieren propiedades anti-inflamatorias al extracto acuoso de aloe vera, y han sido demostradas sobre el modelo del

edema plantar inducido por carragenina con una actividad comparable a la indometacina y la dexametasona según Vázquez, B. y col (1996).

Esta planta es utilizada como broncodilatador, se toman dos pedazos de cristal de sábila sin lavar (como dos dedos) se le añaden dos gramos de pimienta negra molidos o machacados, una cucharada de jugo de limón, un pedacito de jengibre machacado y dos cucharadas de miel de abejas. Se licua todo y se debe tomar dos veces al día, según lo recomienda Ortega, C. (1997).

Otra manera de utilizarlo en caso de problemas gastrointestinales y hepatobiliares es recogiendo el líquido pardo que sale de la hoja recién cortada transversalmente, llamado látex o acíbar, y tomar lo equivalente a la punta de una cucharadita de café (0,1 g) disuelta en yogurt. También se puede licuar un pedazo de cristal del tamaño de dos dedos y se toma lo equivalente a una cucharadita pequeña (0,1 g) de acíbar una vez al día en ayunas.

*Llantén o Plántago media L* (Plantagináceas), esta planta se utiliza entera, sin nervaduras principales. Las hojas y semillas contienen un hidrocoloide (5-10%) compuesto de numerosos polisacáridos que por hidrólisis producen ácido D-galacturónico, L-arabinosa, D-galactosa, entre otros azúcares. El aucobósido es un heterósido que al hidrolizarse origina aucubina y azúcar. Además están presentes adenina, colina, ácido cítrico, sales de azufre y potasio. Las semillas de esta planta quedan enteras en la luz intestinal sin haber sido sometidas a un proceso de digestión. Sus mucílagos atraen agua en el intestino, lo cual explica esta acción laxante suave volumétrica.

Según lo refiere Inowye, H. y col (1974), la cáscara de la semilla y el polen han originado reacciones alérgicas en algunas personas. La manera de preparar la infusión de esta planta es vertiendo una taza de agua hirviendo sobre una cucharada sopera de semillas, se deja reposar y se toma sin colar una taza en la mañana.

*Menta o Mentha piperita L* (Labiadas), se utilizan las hojas y las sumidades floridas; las hojas contienen ácidos fenólico, caféico, clorogénico, rosmarínico, ursólico; un aceite esencial cuyo componente principal es el mentol el cual le confiere su poder antiséptico y mucolítico; minerales; heterósidos derivados de la luteolina y apigenina; taninos y principios amargos, mentona, acetato de mentilo, alfapineno, felandreno,

cadineno, timol, carvacrol, alcohol amílico, terpineno, alcohol isoamílico, cineol, mentofirano, ácido isovaleriánico, isovalerianato de mentilo y pulegona.

Al respecto, se le atribuye efecto antiespasmódico, tónico digestivo, estimulante, antiséptico, analgésico, colagogo, diaforético. Su uso se recomienda en caso de malestar estomacal, espasmos, insomnio, mareos, neuralgia, vómitos y en el tratamiento del sarampión. Este cocimiento no se debe tomar en altas concentraciones porque actúa sobre el sistema nervioso central, tiene acción sobre el bulbo raquídeo y en muchos casos puede ser fatal. Cuando se preparan las infusiones de hojas de menta en dosis para usos tradicionales, no se observan efectos adversos.

La administración de la esencia por vía inhalatoria puede causar broncoespasmo, especialmente en niños, por lo que no se recomienda el uso de ungüentos mentolados o preparados tópicos nasales a base de mentol. También es importante considerar que las hojas tiernas de mentha piperita son ricas en pulegona la cual posee, según Pellecuer, J. (1995), efectos convulsionantes y abortivos, razón por la cual no se debe administrar infusión de menta en mujeres embarazadas; criterio que comparte Martínez, N. (2006).

Según indicaciones de Wichtl, M. y Antón, R. (1999), la manera de preparar la infusión de menta es vertiendo una taza de agua hirviendo (250 ml) sobre una cucharada sopera de hojas secas 1,5 g ó 5 g de hojas frescas, se deja reposar durante cinco minutos en un recipiente y se tapa, se cuele y se toma una taza tres veces al día. Según el uso popular es una planta reguladora de funciones cardíacas y está contraindicada en los hombres.

*Pasote o Chenopodium ambrosoides Linnaeus*, la planta entera es rica en aceite esencial, llamado esencia de quenopodio. La hoja y la inflorescencia contienen 0,35%, el fruto 0,6 a 3%. Los constituyentes mayores de este aceite son el ascaridol (peróxido terpénico) que representa del 42 al 90% de la esencia, ascaridol-glicol, aritasona,  $\beta$ -pineno, limoneno, mirceno, cimeno, felandieno, alcanfor,  $\alpha$ -terpineno,  $\alpha$ -terpineol, asociados a pequeñas cantidades de alcanos, de salicilato de metilo y de ácido butírico.

Toda la planta contiene saponinas. En las partes aéreas también fueron identificados flavonoides y ácidos cítrico, tartárico y succínico. La raíz contiene heterósidos triterpénicos. En el fruto se han identificado flavonoides como: quercetina, kaenferol, derivados kaenferolados e isorhamnetina.

El principio activo antihelmíntico es el ascaridol (contenido en el aceite esencial) que ejerce una acción paralizante y narcótica sobre los áscaris, oxiuros y los anquilostomos, pero es ineficaz contra las tenias y los tricocéfalos.

El ascaridol es considerado como un preparado oficial y su esencia está reconocida en la farmacopea francesa; se recomienda su uso en los niveles de salud de atención primaria, es efectiva la administración de la infusión de 100 g de hojas frescas y sumidades floridas en 1,5 l de agua, se cocina hasta hervir, se deja en reposo durante 5 minutos y se administra a razón de tres (3) tazas por día (450 ml) a los adultos y una taza (150 ml) divididos en tres (3) dosis para los niños mayores de tres (3) años.

El aceite de esta planta puede presentar efectos tópicos, principalmente en personas débiles: náuseas, vómitos, depresión del sistema nervioso, lesiones hepáticas y renales, sordera, trastornos visuales, problemas cardíacos y respiratorios. A altas dosis (equivalente a 0,1 cm<sup>3</sup> de ascaridol / Kg de animal), puede acarrear la muerte. La autopsia revela edema pulmonar, hígado graso y lesiones del miocardio.

Lo más importante es tener en cuenta cuando se usa esta planta, que su rango terapéutico colinda con el rango tóxico, por lo tanto no se debe administrar en niños menores de cinco (5) años, ni mujeres embarazadas ni ancianos, ni personas convalecientes. Hay reporte de muchos niños que han fallecido por la ingestión de cocimientos de esta planta.

*Poleo, Toronjil, Santa María o Lippia alba* (Verbenaceae), las hojas y las sumidades floridas son las partes utilizadas de esta planta. En las hojas está presente un aceite esencial compuesto principalmente por acetato de mentilo, mentol, 1-limoneno, cineol, carvacrol, mentona, dipenteno, geraniol, borneol, B-cariofileno, y bisboleno, además hay presencia de goma, resinas y minerales. Al respecto, se le atribuyen efectos afrodisíacos, estimulante estomacal, carminativo, secretolítico; se recomienda su uso en caso de depresión, problemas estomacales, flatulencia, gripe y problemas hepáticos. Según el uso popular es una planta caliente que sirve para sacar catarro y es oxigenante del cerebro.

Es importante señalar que hay que tener cuidado con esta planta, porque en altas concentraciones se hace muy tóxica y hay referencias de casos de fallecimientos de niños por ingestión de concentrados de esta planta combinados con acetaminofen. La dosis

letal de la decocción de la hoja administrada por vía oral es superior a 5 g/kg en el ratón según lo refiere Delens, M. (2000). La decocción de hojas frescas en dosis de 120 – 240 ml de una preparación hecha con 12 – 20 g/kg administrada hasta 720 ml/día, no produce manifestaciones objetivas ni subjetivas de toxicidad, intolerancia, o indeseabilidad clínicamente evidenciables.

El *Orégano orejón* o *Coleus blumei* (Labiadas), según el saber científico, de esta planta se utilizan las hojas y el aceite esencial; las hojas contienen ácido cítrico, caféico, los aminoácidos: arginina, lisina y ornitina; azúcares: glucosa y fructosa. El aceite esencial está compuesto de alcoholes libres, ésteres, tiglato de orejanillo y cetonas como la isomentona.

A esta planta se le atribuyen efectos diurético, analgésico, antiespasmódico, antipruriginoso, antiséptico, sedante; se recomienda su uso en caso de asma, dolor de oído, dolor muscular, gripe, picaduras de insectos, problemas renales y tos. Se debe tener cuidado en no ingerir cocimientos concentrados de esta planta porque pueden producir diversas intoxicaciones. Según el saber popular esta planta disuelve los cálculos vesiculares o renales.

La *Cayena* o *Hibiscus rosa – sinensis* (Malvaceae), es una planta que se utiliza como infusión sedante; se hierve el agua y cuando esta en pleno hervor, se apaga y se le agregan dos o tres flores de cayena. Se deja reposar tapada y se le añade azúcar. Cuando se prepara de esta manera no hay riesgo de que pueda producir alguna toxicidad, pero cuando se cocinan las flores, los mucílagos y las saponinas presentes en ellas, se liberan y pueden producir al ingerirlos, acidosis, irritación gástrica, hiperexcitación o insomnio, es decir, todo lo opuesto a las propiedades sedativas antes descritas en esta planta. Los principios activos se encuentran principalmente en las flores, hojas y tallos.

*Anís estrellado* o *Illicium verum Hooker*, la parte que se utiliza de esta planta son los frutos, es oriundo de los bosques tropicales del sur de China y norte de Vietnam. El aceite esencial tiene un olor aromático agradable y sabor azucarado y anisado. Está presente en los frutos entre un 2,5 – 8,5%, siendo el componente principal el cis-anetol (80 -90%), los otros compuestos son el trans-anetol,  $\alpha$ -terpineol, trans-isoeugenol, limoneno (5%),  $\alpha$ -pineno,  $\alpha$ -terpineno,  $\beta$ -felandreno, aldehído anísico (0,9%).

El anetol a dosis terapéuticas presenta propiedades eupépticas y carminativas, con

ligera actividad antiespasmódica. Esta sustancia tiene su estructura química semejante a las catecolaminas: adrenalina, noradrenalina y dopamina, lo cual le confiere efectos simpaticomiméticos.

Los efectos adversos y/o tóxicos que puede producir el anetol presente en el aceite esencial, pueden ser: en altas dosis puede actuar a nivel del sistema nervioso central generando un efecto de somnolencia, iniciándose con una hiperexcitabilidad cerebral, llanto continuo (niños), seguido por temblores, convulsiones de tipo epiléptico, somnolencia, congestión cerebral y pulmonar, acidosis y coma.

Las contraindicaciones de este fruto están referidas a que no deben administrarse a mujeres embarazadas, ni lactando, ni a niños menores de cinco (5) años o pacientes que presenten carcinomas o patologías estrógeno-dependientes.

*Noni o Morinda citrifolia*  $\alpha$ , es el fruto de una planta tropical originaria de la India, puede alcanzar hasta los 6 metros de altura y vivir más de ochenta años, se propagó en el caribe con mucha facilidad por las condiciones del suelo y clima ideal para su adaptación, produciendo frutos de la máxima calidad.

Es considerado sagrado por diversas culturas y es empleado por sanadores y chamanes en sus rituales y prácticas terapéuticas desde hace miles de años. En la composición del zumo de noni se encuentran más de 150 nutraceuticos (entre vitaminas, minerales, aminoácidos y alcaloides) que actúan en interrelación unos con otros potenciando así sus efectos. Los más importantes son: serotonina, proseronina, escopoletina, daninacental, ácido ursólico, hierro, fósforo, magnesio, sodio, calcio, zinc, cobre y las vitaminas A, C, E, B1, B2, B6 y B12.

*Bambú o bambusoideae* es originaria de Asia, América, África y Oceanía, puede adaptarse a numerosos climas (tropicales, subtropicales y templados). Son plantas muy antiguas (Mioceno), rústicas y sobre todo muy atípicas. Es una caña exótica con un largo tallo hueco, que crece rápidamente (hasta 15 cm. por día).

En medicina natural, se utiliza el exudado que se obtiene de los nudos de los tallos. El bambú es rico en silicio, su principio activo es el bambosil que tiene una acción regenerativa sobre las articulaciones, estimula la síntesis de colágeno por el tejido óseo y conjuntivo facilitando la reconstrucción del cartílago destruido por la artrosis. También tiene un efecto remineralizante y se le confieren propiedades protectoras contra

la osteoporosis que fragiliza los huesos durante el período de la menopausia.

La fitoterapia nunca ha dejado de tener vigencia. Muchas de las especies vegetales utilizadas por sus virtudes curativas entre los antiguos egipcios, griegos y romanos, pasaron a formar parte de la farmacopea medieval, que más tarde se vio enriquecida por el aporte de los conocimientos del nuevo mundo. Dichas plantas medicinales y los fármacos que entonces utilizaban se siguen usando hoy en día.

Considero importante señalar que los fármacos a base de plantas medicinales presentan una inmensa ventaja con respecto a los medicamentos químicos. En las plantas los principios activos se encuentran siempre biológicamente equilibrados por la presencia de sustancias complementarias que van a potenciarse entre sí, de forma que en general no se acumulan en el organismo y sus efectos indeseables están limitados. No obstante, a pesar de que han aumentado las investigaciones y estudios científicos de las plantas medicinales, todavía no se conocen muchos de los principios activos responsables de las extraordinarias cualidades terapéuticas de las plantas.

### **2.2.2 Las Plantas, la Cultura y la Medicina**

Desde los albores de la humanidad, el ser humano ha tratado de satisfacer sus necesidades primarias interrelacionándose con la naturaleza, comenzó a seleccionar sus alimentos siguiendo por imitación los hábitos de los animales, escogiendo los alimentos adecuados para su nutrición y evitando los tóxicos.

Los aprendizajes que se iban adquiriendo sobre los beneficios de las plantas se transmitían de generación en generación, muchas veces deformados. La interrelación individuo–animales–plantas tiene su origen en los pueblos primitivos. Las primeras civilizaciones legaron a sus descendientes enseñanzas muy valiosas a través de documentos, relatos, jeroglíficos, etc.

Las manifestaciones culturales del ser humano en cuanto a la utilización de la fitoterapia como un recurso terapéutico son producto de un proceso constante de internalización.

Desde tiempos inmemorables, el individuo ha considerado la enfermedad como una fatalidad a la cual trataba de enfrentar con la ayuda de medicamentos a base de

plantas y cuyo poder fue objeto de diversas interpretaciones mágicas, según el grado de desarrollo que había alcanzado la humanidad.

Planteamientos evidenciados a través de los documentos más importantes dejados por los egipcios como son los papiros, entre ellos el papiro de Ebers escrito unos 1550 años A.C., data de la dinastía XVIII, contiene gran cantidad de recetas donde se describen no sólo los medicamentos, sino también diversas enfermedades enunciando su diagnóstico y tratamiento. Allí se mencionan: aceite de oliva, azafrán, corteza de granada, aceite de ricino, mirra, incienso, estoraque, acacia, lechuga, canela, comino, cannabis, opio, cicuta, enebro y levadura.

En la antigüedad, Egipto gozaba de una reputación especial por su medicina y sus tóxicos. Importaban muchos extractos de plantas procedentes de los países meridionales del Mar Rojo, así como también mirra e incienso.

Albornoz, A. (1980), refiere que China se abastecía exclusivamente de sus propias plantas por la riqueza de su flora y se hacían tratados sobre yerbas que denominaron “Pen Sao”, siendo el más antiguo el escrito por el Emperador Shen Ming (2.700 años A.C.), quién describe 365 drogas, una para cada día del año.

La civilización en Grecia para el año 462 A.C., tuvo como representante de esa época a Teofrasto y Dioscórides. Teofrasto reemplazó a Aristóteles en su liceum, en cuyo jardín cultivaba unas 450 especies de plantas, es el jardín más antiguo que se conoce. Obtuvo amplios conocimientos de Botánica y sentó las bases de esta ciencia. Describía cuanta planta medicinal descubría o conocía. Se le consideró como el Padre de la “Botánica”.

Dioscórides, fue una eminencia de la ciencia médica práctica, se le consideró como el Padre de la “Materia Médica”, actualmente conocida como “Farmacognosia”. Describió todas las plantas que encontraba durante todos sus viajes. Preparó su herbario, y analizó las características de cada planta, estudiando aproximadamente 500 plantas. Publica 5 volúmenes escritos en griego y se conocieron con títulos latinos como: “De Materia Médica”, “De Universa Medicina”, y el “Herbario de Dioscórides”.

Ahora bien, a Galeno, se le considera como el Padre de la “Farmacia” por su dedicación en la preparación de los medicamentos. En sus obras describe las posibles adulteraciones de las especies como: azafrán, canela, ruibarbo y mirra, entre otras.

Mez-Mangold, L. (1971) hace referencia sobre los test de percepción sensorial para detectar las falsificaciones y como se pueden reconocer las diferentes drogas entre sí, conociendo las características de cada una de ellas.

En el siglo XVI surge Paracelso, considerado como el Padre de la Medicina Moderna y la Farmacoquímica, enuncia su Teoría de las Signaturas donde sostenía, que Dios creó las plantas y también proporcionó la clave en su apariencia y morfología para saber cual era la virtud interna por la cual podrían aplicarse a determinados males. Según éste, un rosal tiene espinas, y dichas espinas semejan los colmillos de un perro, entonces las raíces hervidas de esta planta podrían preservar de las mordeduras de los perros. Las flores de naranja, por tener estipulas acorazonadas, al tomar sus flores con miel podría fortificar el corazón. La cáscara leñosa de la nuez se semeja a los huesos del cráneo, por lo que se atribuyen propiedades que fortifican el cerebro y previenen los dolores de cabeza, así como éstas, muchas creencias permanecieron en el tiempo dentro de la Fitoterapia, tal y como lo refiere Albornoz, A. (1980).

Después del descubrimiento de América por los españoles fluyeron hacia Europa innumerables especies de plantas ignoradas hasta entonces, tales como: bálsamo del Perú, ipecacuana, zarzaparrilla, coca, hamamelis, tabaco, madera de guayaco, sazafrán, quina, capsicum, vainilla. Entre los países americanos que tienen tradición en la utilización de las plantas medicinales, se citan: México, donde antes del descubrimiento se cultivaban más de veinte plantas medicinales y se llegó a comprobar que los aztecas conocían más de mil doscientas plantas.

El precitado autor en su obra refiere que el aprendizaje que poseían los indígenas sobre como curar con plantas era de tal magnitud que Hernán Cortés, en una de sus cartas enviadas a Carlos V en 1552, pidió que no enviaran más médicos a Nueva España, porque con el arsenal terapéutico indígena era suficiente para tratar las enfermedades que ellos pudieran padecer.

### **2.2.3 Medicina. Salud y Enfermedad**

Otra de las categorías que analicé en esta investigación fue la Medicina, la cual a su vez tienen dos subcategorías: Salud y proceso salud-enfermedad. La medicina desde el

punto de vista ortodoxo, académico o medicina convencional, es la que representa el status oficial y está representada por la medicina occidental o medicina alopática, la cual se fundamenta en la doctrina hipocrática y consiste en utilizar medicamentos que producen efectos diferentes de los síntomas de la enfermedad que se quiere combatir.

En el mismo orden de análisis, la salud y el fenómeno de la curación han tenido diferentes significados en diferentes épocas, no obstante ambos conceptos van íntimamente ligados entre sí. En referencia de Capra, F. (1987) el significado de la salud depende de la visión que se tenga de un organismo viviente y de la relación de éste con su entorno. Como este concepto varía de una civilización a otra, y de una época a otra, también cambia el concepto de salud.

Entre las diferentes concepciones de salud y enfermedad se pueden citar: salud; es “el estado del que no tiene ninguna enfermedad por causas conocidas o no”, “es la armonía del cuerpo, mente, espíritu”, “es la buena relación psicoespiritual del ser humano con las potencias superiores”, “es el ser interno auto-expresándose armónica y congruentemente a través de los niveles fisiológico, afectivo, cognoscitivo y espiritual del individuo.”

Enfermedad; “es el resultado directo de la incapacidad de vivir en armonía con leyes de la naturopatía”, “es la expresión de la desvalorización del sistema de autoestima”, “son cambios en el cuerpo físico y en la esfera psíquica que originan toxinas que dañan el sistema inmunológico”.

Es necesario ajustar estos conceptos a la transformación cultural, que se viene expresando en la aceptación cada día más progresiva de la medicina natural. La conceptualización elaborada por la O.M.S. (1978), se refiere a “la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o de males”. Esta definición sugiere la naturaleza holística de la salud, pero no la presenta como un proceso en continuo cambio y evolución. Por lo tanto se sugiere definir: la salud como el estado completo de bienestar físico, mental, social y espiritual en armonía con la naturaleza, y en consecuencia está sometida a los diferentes cambios que se deriven de las transformaciones del entorno que rodeen al individuo.

El concepto de enfermedad desde la óptica de los curanderos es un trastorno de la persona, que abarca el cuerpo del paciente y también su mente, la imagen que el paciente

tiene de si mismo, su dependencia del entorno físico y social y su relación con el cosmo y los dioses.

Según lo expresado por Capra, F. (1987), la mayoría de los curanderos siguen una serie de criterios diferentes, que son holísticos a distintos niveles y emplean gran variedad de técnicas terapéuticas, pero tienen algo común, que nunca se limitan a los fenómenos puramente físicos, como es el caso del modelo biomédico. Utilizan ritos y ceremonias, y tratan de influir en la mente del paciente, para alejar el miedo, el cual siempre es un componente significativo de la enfermedad. Estas ceremonias suelen implicar una intensa relación entre el curandero y el enfermo y se le interpreta en términos de fuerzas sobrenaturales que se canalizan a través del curandero.

Los investigadores biomédicos tienden a hacer caso omiso de las prácticas de los curanderos y se resisten a admitir su efectividad, no admiten que el arte de curación es un aspecto esencial de toda la medicina y que el cientificismo médico se vio obligado a depender casi exclusivamente de él hasta hace unas décadas, puesto que era muy poco lo que tenía que ofrecer en cuanto a métodos específicos de tratamientos.

Se define la enfermedad desde la concepción biomédica como las entidades bien definidas que implican ciertos cambios estructurales a nivel celular y que tienen unas raíces causales únicas. La enfermedad es una alteración de una determinada parte del cuerpo, y en vez de tratar con personas enfermas, los médicos se han concentrados en tratar con las enfermedades de estos pacientes, perdiendo de vista la diferencia entre ambos conceptos, de aquí la importancia en analizar, explicar e interrelacionar los diferentes conceptos en el desarrollo de esta investigación.

Todos los planteamientos anteriores justifican y demuestran la importancia de esta investigación, la cual consistió en constatar los elementos culturales en el uso de las plantas medicinales utilizadas por los pobladores de Santa Rita, Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua, como recurso terapéutico alternativo para solventar el proceso salud-enfermedad, integrar el conocimiento científico con el saber popular y promocionar el uso de la fitoterapia en esa comunidad.

#### 2.2.4 Medicina Occidental y Medicina Oriental

Una forma de comprender las singularidades y funcionalidad práctica de la medicina occidental (también llamada “Alopática” o “Hipocrática”) y de la medicina oriental (llamada también medicina tradicional china), desde la visión de varios autores, tales como Sáenz, A. (1991), Padilla, J. (1994) y otros, puede ser resaltando sus puntos de coincidencia y oposiciones entre ellas.

En efecto, son numerosas las coincidencias diagnósticas y terapéuticas entre ambas, sus filosofías tienen vértices comunes con la medicina indígena, practicada por el piache; y con la medicina shamánica practicada por los chamanes, así como también con la medicina natural practicada por los curanderos. En primer lugar se señalan las coincidencias, puesto que en ambas visiones la enfermedad es como el vértice de un triángulo básico, los cuales se resumen en:

- Enfermedad, paciente (enfermo) y especialista (médico curandero, shaman, piache), forman una tríada inseparable.
- En ambas visiones, existe un concepto de enfermedad y una teoría que es compartida por todos.
- La enfermedad, se caracteriza por ser un estado anormal e indeseado, por la alteración o ruptura de un equilibrio o estado de salud que se expresa en una condición transitoria que puede y debe corregirse.

La teoría que sostiene la etiología y curación de las enfermedades, según Pérez, R. (1988), funciona, pues es capaz de curar, a la vez que puede fallar, lo que indica que la causa que provoca la enfermedad puede producir la muerte del paciente.

Por otra parte, en la actualidad, con la existencia de la gran cantidad de técnicas auxiliares de diagnóstico, de laboratorios, y radiología, la medicina se ha alejado cada vez más de la semiología clásica, riquísima en datos, y de las terapéuticas sencillas, directas y nada invasoras. Se trata simplemente de vincular los síntomas entre sí dentro del mismo paciente y se resuelve con un solo medicamento o con un solo punto de acupuntura. Por lo tanto, la coincidencia más importante entre ambas medicinas es el

sentido común tanto en el Oriente como el Occidente.

Entre las diferencias existentes entre la medicina occidental y la medicina oriental, es conveniente citar la concepción que tienen de salud, enfermedad y como aprehenden la realidad desde sus diferentes visiones.

La medicina oriental considera la enfermedad como la ruptura del equilibrio entre las fuerzas del Ying y del Yang. El tratamiento para estos estados se basa en cuatro principios fundamentales:

- 1) Tratar el espíritu.
- 2) Alimentar la estructura.
- 3) Prescripciones simples (fitoterapia).
- 4) Acupuntura, los dos primeros principios son preventivos y los dos últimos son terapias de aplicación.

Estos principios de tratamiento le confieren a la medicina oriental la característica más importante: ser la medicina más individualizada que existe, a diferencia de la occidental que es una medicina colectiva, la cual define y visualiza la enfermedad como la alteración de una determinada parte del cuerpo físico y psíquico, originando toxinas que dañan al sistema inmunológico.

En cuanto a la medicina tradicional, se señalan las concepciones desde el punto de vista del médico tradicional (curandero, shaman y piache) y se acepta de esta manera en la investigación, porque todos ellos fundamentan sus prácticas curativas en la medicina oriental.

El concepto de enfermedad desde la óptica de los curanderos es un trastorno de la persona, que abarca el cuerpo del paciente y también su mente, la imagen que el paciente tiene de sí mismo, su dependencia del entorno físico y social y su relación con el cosmo y los dioses.

Para el médico tradicional los agentes causales de producir las enfermedades según lo refiere Sáenz, A. (1991) son: hechizo nocivo, violación de un tabú, penetración mágica, posesión por espíritus y pérdida del alma.

Por lo tanto, desde la cosmovisión de los shamanes y/o piaches, las enfermedades no se producen por elementos patógenos. Ellos las conciben como un estado anormal y transitorio, causado por la separación total o parcial, accidental o intencional de la fuerza

vital de su receptáculo o cuerpo (susto, desmayo, sueño), o por la pérdida, relocalización o perturbación de una fracción de ella, cuyo espacio es ocupado por otra fuerza perjudicial procedente de algún espíritu malévolos que produce como resultado inflamaciones, dolores localizados o deformaciones de la parte afectada; en conclusión la presencia de las enfermedades se debe a espíritus sobrenaturales.

La salud desde la visión de la medicina occidental y acorde con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, se entiende como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de una enfermedad o males.

Al respecto, la medicina oriental no convencional, define la salud, como la armonía del cuerpo, mente y espíritu, es la buena relación psicoespiritual del ser humano con las potencias superiores. Es el ser interno expresándose armónica y congruentemente a través de los niveles fisiológico, afectivo, cognoscitivo, y espiritual del individuo.

Es en la medicina oriental donde se encuentra la raíz del equilibrio del ser humano con su entorno, es en la fitoterapia, recurso terapéutico, donde se encuentran mayores niveles de congruencia entre el individuo y el entorno que lo rodea.

Al analizar una de las funciones del organismo como es la respiración, se puede interpretar desde dos posturas: para la medicina occidental, se traduce en una serie de movimientos mecánicos que permiten el intercambio gaseoso entre el anhídrido carbónico producido en el organismo y el oxígeno del aire en los alvéolos. Este intercambio hará posible el metabolismo y en resumen la vida. En contraposición para la medicina oriental, la respiración es un fenómeno que va más allá del proceso mecanicista. La respiración se orientará desde un punto de vista energético y no consistirá en el simple intercambio gaseoso, sino que es la vía mediante la cual el hombre entra en contacto con el cielo, con las energías celestes.

Por otra parte, en la medicina oriental, existen creencias mágico-religiosas y mucha espiritualidad, a diferencia de la medicina occidental que actualmente se ha mecanizado. Desde la concepción de la medicina occidental el ser humano puede transformar y manipular el ambiente, mientras que la visión de la medicina oriental delimita claramente la vía de armonía con el entorno.

La medicina oriental utiliza como primer recurso la fitoterapia por la efectividad de sus principios activos, por tener menos efectos secundarios que los medicamentos

utilizados por la medicina occidental, y cuya preparación es altamente contaminante en cuanto a los desechos tóxicos.

En la medicina occidental la devoción por lo técnico ha creado por lo menos tres anormalidades: en primer lugar, ha empobrecido la calidad del contacto entre el médico y el enfermo, llevando a ambos una relación plenamente utilitaria y desecada, carente de todo calor humano.

En segundo lugar: ha escogido como prototipo del médico actualizado y conocedor de su ciencia a aquél que dispone y maneja el mayor acervo y aprendizaje tecnológico. Al respecto debemos señalar que el desconocimiento de lo psicológico, social y/o filosófico del proceso salud–enfermedad es otra de las formas como se presenta el atraso en el pensamiento médico contemporáneo.

En tercer lugar, ha creado la ilusión de llegar algún día a la verdad por la vía de la investigación positivista y de la técnica, como si de una ciencia natural se tratara. Los métodos explicativos de las ciencias fácticas, apenas nos acercan a la razón de los hechos y los métodos comprensivos de la fenomenología y de las ciencias históricas–culturales, no hacen más que aproximarnos a los motivos de cómo se comportan los individuos, de tal manera, que aún cuando se sumen ambos procedimientos, difícilmente se llegaría a una comprensión cabal del sufrimiento humano.

Todo lo anteriormente planteado revela la importancia de esta investigación relacionada con la fitoterapia como una alternativa para resolver el proceso salud–enfermedad en la parroquia Santa Rita, del Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua.

### **2.3 Constructos Legales**

La utilización de la medicina natural recibe un gran apoyo de la Organización Mundial de la Salud, en Septiembre de 1978 cuando reunidos en Alma–Ata, U.R.S.S., se efectuó la conferencia mundial sobre Atención Primaria en Salud y se establecieron los postulados que debían cumplirse para poder alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000” y en uno de ellos contemplaba “que debían utilizarse los remedios naturales de eficacia comprobada e incorporar al equipo de salud al médico tradicional de cada

región”.

El uso de las plantas medicinales está inmerso en la identidad y cultura de los pueblos venezolanos, como un legado de los antepasados indígenas, el Estado refuerza esta práctica cuando brinda protección a la medicina indígena al plasmar en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) en su artículo 122, Capítulo VIII lo siguiente: “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias con sujeción a principios bioéticos”.

Como consecuencia de la aprobación de las nuevas leyes, la utilización de las plantas medicinales fue legalizada oficialmente en la Ley del Medicamento Promulgada el 03 de Agosto del 2000 y publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.006, cuando en su artículo 29 del Capítulo IV establece que:

Las plantas y sus mezclas así como las preparaciones de las plantas en forma de extractos, liofilizados, tinturas o cualquier otra preparación que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva, seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, fórmulas oficiales o especialidades farmacéuticas, según proceda, y cumpliendo con la normativa establecida y cualquier otra que se establezca para su producción, control y dispensación, mientras no exista una ley especial que regule la materia (p.30).

Puedo reforzar lo anteriormente planteado en el artículo 30 de la misma Ley, donde se contempla que “El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, establecerá mediante resolución una lista de plantas o hierbas cuyo uso y venta al público estará restringida o prohibida en razón de su toxicidad.

Considero conveniente señalar que en las nuevas leyes que se han aprobado se contempla en los artículos 84 y 85 de la C RBV, artículo 37 ordinal 7 y 46 del Decreto con rango y fuerza de Ley Orgánica de la Administración Central en concordancia con el artículo 5° de la Ley Orgánica de Salud publicada en la gaceta N° 37.135 de fecha 06/02/2001, a las terapias complementarias, junto a la medicina tradicional indígena como recurso alternativo para solventar el proceso salud-enfermedad.

Al tomar en consideración que Venezuela, es el cuarto país en el mundo con mayor diversidad de flora medicinal (Gaceta 06/02/2001) y es por ello que se debe cuidar, estimular la investigación y desarrollar este rubro por el inmenso potencial que

significa para el progreso de la nación.

La crisis económica actual del país, se ha reflejado en el sector salud, educación, y como consecuencia de ello el poder adquisitivo del venezolano se ha deteriorado, el costo de los medicamentos se ha hecho inaccesible para la mayoría, por lo tanto, el Estado debe ofrecer políticas educativas y políticas de salud que utilicen las plantas medicinales por ser una alternativa más accesible a las comunidades, al respecto la Carta Magna, le da la potestad cuando establece en el Capítulo V, artículo 83 “...El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios...”, una manera de poder cumplir con lo establecido en el artículo mencionado, podría ser estimulando en las comunidades la utilización de las plantas medicinales como un recurso terapéutico alternativo que permita subsanar el proceso salud-enfermedad y lo más importante es la accesibilidad de este recurso a nivel de las comunidades.

Asimismo, en el Capítulo V, artículo 84, se reconoce a las comunidades, cuando se les da la oportunidad de participar e incorporar sus conocimientos de medicina natural en los Núcleos de Atención Primaria, así como en las instituciones públicas educativas y de salud, también establece que “... La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación ejecución y control de la política específica en las Instituciones Públicas Educativas y de Salud”.

El proyecto de Ley Orgánica de Educación, que se discute actualmente en la Asamblea Nacional plantea el reconocimiento de los valores culturales y su inserción en los planes de estudio tanto a nivel de Educación Básica como para el nivel de Educación Superior, y uno de los valores culturales que estaría representado en este estudio es el conocimiento que tienen las diferentes comunidades del país sobre la utilización de las plantas medicinales y la posibilidad de incorporarlo como un recurso terapéutico para solventar el proceso salud-enfermedad.

En el artículo 5, ordinal 4 se refuerza lo anterior cuando establece “formar ciudadanos con conciencia de nacionalidad y soberanía, con aprecio por las tradiciones y particularidades culturales de las diversas regiones del país, asegurando su permanencia y fomento exitoso en el sistema educativo”.

Así como también en el ordinal 7 se plantea “Impulsar. . . los valores de la cultura en especial aquellos que contribuyan el patrimonio cultural de la nación”. En el ordinal 9

del mismo anteproyecto donde se contempla “Desarrollar conciencia sobre la necesidad de un aprovechamiento racional de los recursos naturales y de la protección del ambiente”, lo cual le sirve de plataforma a esta investigación sobre el uso de las plantas medicinales y la cultura ecológica que se debe fomentar sobre todo a nivel de la Escuela Básica con miras a lograr que los niños desde temprana edad empiecen a sentir amor por la naturaleza.

En el artículo 14, está expresado el principio Educación para toda la vida, cuando enuncia que “El sistema educativo constituye un conjunto orgánico, sistemático, estructurado, que integra políticas y servicios que garanticen la unidad del proceso educativo formal escolar, no formal y extraescolar, y su continuidad como formación permanente de la persona”. Artículo éste que refuerza la inclusión de los conocimientos existentes sobre el uso de las plantas medicinales en los diferentes niveles del sistema educativo.

En el artículo 26 Fines de la Educación Básica, ordinal 3 se establece “el conocimiento de las características fundamentales de Venezuela en sus dimensiones geohistóricas, social, material y cultural como medio para construir progresivamente la noción de identidad cultural, nacional y los sentimientos de pertenencia al país”.

En relación con el principio fines de la Educación Superior en el artículo 31, ordinal 5, ordena “Impulsar iniciativas orientadas a la asistencia de las comunidades mediante la oferta de soluciones tecnológicas y la ejecución de estudios y proyectos útiles para ellas”. En este contexto tendría cabida el aprendizaje de los conocimientos que tienen las comunidades sobre el uso de las plantas medicinales.

El mismo artículo en su ordinal 8, establece “Impulsar el fortalecimiento de una conciencia ciudadana para el progreso social, la conservación y defensa del ambiente y el uso racional de los recursos naturales de un desarrollo sostenible”. Esta normativa valida los procesos autogestionarios que se implementan en las diferentes comunidades con miras a comercializar a nivel industrial las plantas medicinales y que sean aceptadas como un recurso alternativo para asumir el proceso salud-enfermedad, que al mismo tiempo representaría un recurso ecológico, porque no conlleva la contaminación ambiental ni la destrucción del ambiente: aire, agua, ríos.

Finalmente en el análisis del precitado artículo en el ordinal 12 plantea “Reforzar sus funciones de servicio a la sociedad y más concretamente las actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre, el

deterioro del medio ambiente y las enfermedades, con planteamientos interdisciplinarios y transdisciplinarios que permitan analizar los problemas confrontados”. En este contexto jurídico se da cabida ampliamente a la interacción entre los conocimientos científicos y los conocimientos tradicionales presentes en los pobladores de la comunidad de Santa Rita.

Para operacionalizar los mandatos constitucionales antes descritos, la Ley Orgánica de Educación (proyecto en discusión) contempla en su articulado directrices, referidas a la incorporación de elementos culturales a los procesos formativos del venezolano en general, de la Escuela Básica y de los profesionales universitarios en particular, lo que le daría apertura a la incursión del conocimiento de la fitoterapia en los programas de los diferentes niveles del sistema educativo.

Al respecto, se refuerza lo anterior en la Constitución del estado Aragua (1995), en el Capítulo IV, Artículo 35 donde establece que: “Todos tienen derecho a la salud. El Estado promoverá la cogestión en la administración de los servicios de salud con la participación de la comunidad en los procesos de programación y ejecución de sus actividades”. Actualmente hay un proceso de revisión, aprobación y legitimación de nuevas leyes, coyuntura que se debe aprovechar al máximo para promover la investigación sobre las diferentes plantas medicinales que más se utilizan en Venezuela y de esa manera se puedan conocer sus principios activos, sus propiedades terapéuticas, sus niveles de toxicidad, entre otros.

Como se puede observar el Estado, de conformidad con la potestad que le da la Ley, propicia, acepta y legaliza la utilización de las plantas medicinales como recurso terapéutico para ser incorporada al proceso salud-enfermedad. En este sentido, destaca la importancia de esta investigación, la cual buscó un encuentro entre el saber popular y el saber científico con respecto al uso de las plantas medicinales de parte de los pobladores de Santa Rita, Municipio Francisco Linares Alcántara, estado Aragua, como alternativa a la medicina convencional en el proceso salud-enfermedad y diseñar actividades orientadoras que promuevan el uso adecuado de la fitoterapia en la comunidad.

## CAPÍTULO III

### CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA

#### **3.1 *Paradigma de la Investigación***

La modalidad de investigación utilizada tiene sus fundamentos en el paradigma cualitativo, el cual es definido por Usher, R. y Bryant, I. (1997) como:

Aquella que se circunscribe a la fenomenología o doctrina de los fenómenos, es decir, descripción de los fenómenos, de las apariciones o manifestaciones de la realidad a quien la aprehende a través de los sentidos físicos. Esta realidad se manifiesta como materia fragmentada y dividida, codificada y objetivizada, la cual se subjetiviza desde la interpretación que hace quien investiga sobre el qué acontece y cómo acontecen los fenómenos. (p. 82).

En la metodología cualitativa se plantea el manejo de las cualidades, mas no así del dato numérico, es decir, fundamentos de orden estadístico-matemáticos. Según Usher, R. y Bryant, I. (1997) en estas “no se precisan criterios hipotéticos, muestrales, poblacionales, uso de variables, pues se construye desde la lógica de lo vivido, lo cotidiano y lo subjetivo” (p. 83). Son investigaciones en las que el investigador toma papel de militante, es decir, éste forma parte de la realidad que estudia para transformarla.

De aquí el por qué, en cualquiera de las modalidades que se asuman, los criterios de subjetividad, los prejuicios o juicios de valor, constituyen un principio fundamental en cualquier construcción. Según Gadamer, H. (1997) “los prejuicios son una condición para la comprensión y producen conocimiento y estos se ponen a prueba a través del encuentro en dialogo con lo que posee afinidad con nosotros” (p. 46). Lo cualitativo implica reconocer la situacionalidad, en donde las interpretaciones son significados para uno mismo en su situación específica, es decir, nuestra situación concreta.

Al comprender tenemos que aceptar al menos la verdad de lo que tratamos de entender. Nuestras interpretaciones no son sólo eso, sino que poseen más raíces históricas, se compara la verdad del objeto con nuestra verdad, se hacen preguntas a lo largo de la interpretación asumida, desde una didáctica entre el yo y el objeto a través del cual cambia la comprensión de lo que se interpreta.

Dentro de la lógica de lo cualitativo Rusque, A. (2003) señala que ello implica: “entender como funciona la asignación de significados de la acción social en la vida cotidiana, que es el sector de la acción práctica de la praxis” (p. 108).

No obstante, la creación de significados por los actores, centro de interés de las perspectivas interpretadas, remite a una dimensión social fundamental, a una toma de conciencia de las relaciones entre las perspectivas del actor y las condiciones para la acción en las cuales se encuentran inmersos.

Ahora bien, seleccioné la investigación cualitativa, porque me permitió estar próxima al

mundo empírico (con lo que la gente realmente dice y hace), con énfasis en la validez. Además, porque desde ella se aborda la búsqueda del acceso al significado y comprensión del sentido, en los símbolos interactivos producidos, verbales y no verbales representados en la realidad social.

En atención a la complejidad del fenómeno estudiado, la investigación en cuestión, se considera cualitativa porque desde este paradigma se descubren las estructuras significativas que dan razón a las conductas de un grupo de personas que viven en la parroquia Santa Rita del Municipio Francisco Linares Alcántara, en cuanto al tipo de plantas medicinales que utilizan como un recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional, para solventar sus problemas de salud.

Ahora bien, Martínez, M. (2000) señala que en las modalidades cualitativas “se abordan como uno de los caminos las entrevistas, las cuales se realizan en un ambiente natural desde el testimonio de informantes claves” (p. 13). En este estudio realicé las entrevistas a las personas que utilizan las plantas medicinales en su proceso de curación, respetando su tiempo e intimidad en todos los casos. Fueron abordados mientras esperaban ser atendidos en la consulta médica de un Núcleo de Atención Primaria de la comunidad.

Por otra parte, abordé el paradigma cualitativo tomando en consideración lo sostenido por Galeano, M. (2003), quien señala que este es:

Abierto, tanto a lo que concierne a la selección de participantes actuantes (contexto situacional) como en lo que hace referencia a la interpretación y análisis (contexto convencional). El investigador como sujeto de investigación, integra los contextos situacional y convencional, qué se dice y quién lo dice. Por eso, el diseño en este paradigma, es emergente, es decir, cambiante, va saliendo, se va configurando de acuerdo a las condiciones, propósitos y hallazgos de la investigación (p. 8).

Lo anteriormente expuesto indica que el paradigma cualitativo implica un proceso flexible, modificable en cuanto a volumen y calidad de la información, así como de medios para obtenerla. Esto explica lo que señala la autora en cuanto al número de informantes al decir que: “Estos pueden ser desde uno hasta n, pues aquí no importa la representatividad sino el significado de sus retratos” (p. 28).

Ahora bien, el proceso investigativo se construyó siguiendo lineamientos orientadores, pero no reglas fijas, lo que indica que existe rigurosidad metodológica más no así dogmas, ni rigidez. Según Galeano, M. (2003): “Se parte de ideas generales que se van concretando en concordancia con las demandas del estudio. La investigación cualitativa es sistemática, conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizados” (p. 28).

También debo destacar que otro principio por el cual se rige este paradigma, es el de los momentos simultáneos, es decir varios planos del discurso o diálogo entre investigadores, informantes y documentos. Al respecto la misma autora señala que “estas utilizan además el contraste, cuya característica es la simultaneidad de todos los procesos, momentos y actividades que acompañan el diseño, gestión e interpretación” (pp. 28-29).

Finalmente, desde este paradigma abordé momentos de exploración, focalización y

profundización, es decir, en este paradigma, los momentos del proceso investigativo son de naturaleza simultánea, permiten determinar la ruta metodológica que orienta el proceso investigativo, mediante múltiples construcciones e interpretaciones.

La exploración explicada por Galeano, M. (2003):

Permite entrar en contacto con el problema o situación que se investiga como preconfiguración del problema se trabaja con datos sueltos, sin coherencia y articulación, impresiones, sensaciones, intuiciones, que adquieren sentido, en la medida en que la investigación avanza. La revisión documental, los contactos previos, las visitas preliminares, se convierten en actividades básicas, en este momento de la investigación (p. 29).

Además la focalización centra el problema estableciendo relaciones con el contexto. Según Galeano, M. (2003), “permite agrupar, clasificar, dar cuenta de la trama de nexos y relaciones concretas, aspectos o dimensiones, definir lo relevante e irrelevante. Es el momento denominado configuración” (p. 29). Mientras que la profundización, descrita por la citada autora, “pretende reconfigurar el sentido de la acción social, interpretar, desligarse de la experiencia concreta que le dio sentido para construir nuevos conceptos, categorías, teorías, lenguajes, concepciones y círculo hermenéutico, se constituyen en técnicas y perspectivas de análisis”(p.29), propias de este momento investigativo.

Puedo acotar así, que en los modelos cualitativos, se combinan estrategias y modalidades de investigación de acuerdo al objeto de estudio, la naturaleza y sentido de las preguntas y a las condiciones en que se desarrolla la misma.

### **3.2 Modalidad de la Investigación**

Se asumió el modelo etnográfico, el cual, según Galeano, M. (2003):

Enfatiza en el acceso y permanencia en los escenarios objeto de estudio y en las relaciones interactivas con los informantes, ésta puede combinarse con investigación documental. Como estrategia no reactiva, privilegia fuentes de tipo secundario y presta menor atención al trabajo interactivo directo con escenarios y actores (grabaciones), pero puede recurrir a grupos de discusión para complementar o validar información y hallazgos (p. 30).

Se puede decir, que en lo etnográfico se retoma lo teórico como sistema de relaciones conceptuales expresamente construido, se hace expreso en la construcción del objeto de la investigación, en la visualización de categorías preliminares en la definición de técnicas de análisis y en el plan de análisis correspondiente.

Desde esta perspectiva se retrata el modo de vida de una unidad social, es decir, se construye una descripción y reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado. Tomando en cuenta lo expresado por la autora: “no es preciso

la grabación, pues muchas veces intimida al informante y de lo que se trata es de proteger su identidad” (p. 57).

Se requiere más bien de capacidad para comunicarse, por parte del investigador y en referencia de la misma autora: “de observar, captar significados para interpretar y comprender las acciones de los otros en contextos sociales determinados” (p. 57).

En la investigación etnográfica las características son: flexibilidad y apertura, es decir, se trata de dejar que la realidad hable por sí misma; por ello, se hace énfasis en la exploración de la naturaleza, de los hechos sociales, tendencia a trabajar con datos emergentes, no estructurados. Se investigan pocos casos en profundidad y el análisis implica la interpretación de los significados y funciones de los actores sociales.

Es una investigación que se hace desde una práctica reflexiva, las imágenes y visiones que el investigador construye de otros están relacionadas y dependen del tipo de interacción social que establece con los sujetos del estudio y de la idea que ellos se forjan del investigador, de su proyecto y de sus propósitos. El objetivo de la investigación etnográfica según Galeano, M. (2003), es:

Captar el punto de vista de un grupo social concreto, describiendo las acciones y los hechos que se desarrollan en dicho contexto, propiciando la reflexión de las personas sobre las creencias, prácticas y sentimientos e identificando el sentido actual que tienen las mismas  
(p. 56).

Por lo tanto, permite estudiar la conducta humana en sus escenarios naturales donde tienen lugar y se centra en comprender el mundo de significados que las personas le atribuyen a sus propias experiencias conformando el universo simbólico.

En esta modalidad, la teoría es un proceso que acompaña todo el desarrollo de la investigación, emerge de la interacción entre sujetos sociales, de la confrontación de lógicas, visiones, modos de ser y estar y la reconstrucción analítica. La construcción etnográfica implica entonces reconocer posiciones polares que deben partir de categorías, de modelos o marcos teóricos construidos y aquellos que consideran que el investigador debe enfrentar la realidad social y el grupo, desprovisto de conceptos y categorías.

### **3.3 Componentes de la Investigación. Proceso Investigativo. Procedimientos**

En la modalidad de investigación cualitativa, los procedimientos son distintos a los de las cuantitativas y cuanti-cualitativas, porque responden a otras lógicas que no necesariamente, como señala Galeano, M. (2003), “parten de conceptualizaciones previas” (p. 30). Cabe destacar que, los pasos seguidos de acuerdo a la modalidad seleccionada fueron:

**a) Construcción del Objeto de Investigación.** Este objeto de estudio emerge del análisis concreto de un sector de la realidad social cultural, tal cual se manifiestan en la práctica. En el caso a

estudiar, esta realidad social estuvo referida a la Parroquia Santa Rita Municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua y a la práctica de Fitoterapia presente en ella.

Para lograr la construcción del objeto de estudio, se combina una comprensión en profundidad del escenario estudiado con análisis teóricos que trascienden el análisis particular de ese escenario. Así puedo señalar que como objeto de estudio se presentan las plantas a ser analizadas, las cuales están reconocidas por el programa TRAMIL, basado en el uso de las plantas con fines medicinales detectadas en una población en particular, cuya frecuencia es igual o superior al 20% de los reportes, el cual será explicado en detalle en el aparte: Técnicas de Recolección de Información y Registros.

**b) Selección del Tema.** Se realizó según los criterios expuestos por Galeano, M. (2003): “A través del contacto directo con una manifestación concreta de una realidad humana, social o cultural. Desde ella se desarrolla como investigador, un papel de investigador participante o militante” (pp. 30-31). En la selección del tema, las preguntas de investigación, están relacionadas con lo subjetivo, los significados individuales y colectivos, percepciones, mitos, representaciones, modos de vida, formas de ser y de hacer.

En este sentido el tema seleccionado debe ser claro, preciso y dependerá de la información que el investigador logre recolectar a través de entrevistas exploratorias que no necesariamente implican grabaciones, pues según Galeano, M. (2003): “Pueden ser a través de revisión de literatura, diálogo, entrevistas semi-estructuradas, abiertas, enfocadas, en profundidad, registros de fechas anecdóticas y revisión documental”(p. 31). Inclusive aclara la citada autora, puede ser abordado sólo desde lo documental, en otras palabras, sin que la interacción con los informantes sea esencial.

De este modo, puede plantearse en el problema una o varias preguntas, sobre las cuales se construirá el objeto de la investigación. De tal manera que en el trabajo realizado, ellas se evidencian al final del problema. Ahora bien, la investigación que se realiza, es significativa y científica porque según Eco, U. (1987):

Ella versa sobre un objeto reconocible y definido de tal modo que también sea reconocible por los demás, la investigación tiene que decir sobre este objeto, cosas que todavía no han sido dichas o bien revisar, con óptica diferente las cosas que ya han sido dichas, la investigación tiene que ser útil a los demás y la investigación debe suministrar elementos para su verificación (p. 32)

**c) La Documentación Inicial.** Consistió en la revisión de la literatura, paralela al proceso de construcción o acercamiento a la realidad (problema), recolección de información y análisis de la misma. En esta fase además, se desarrolla lo que Galeano, M. (2003) denomina la justificación, como: “La focalización del tema, su importancia, depuración de las categorías que van emergiendo, contextualización de la información, informantes claves, orientación de los hallazgos y confrontación de la información directa” (p. 32).

Esta revisión inicial de la documentación existente y disponible sobre la realidad específica de

análisis, permitió un encuadre adecuado del investigador con la realidad que estudia.

**d) La exploración del Terreno.** La realicé a través del acceso a los escenarios e informantes, la misma implica según Galeano, M (2003): “Un encuadre cultural, sin dejarse coartar y perder el rumbo del trabajo investigativo” (p. 32). Significó acomodarse a las rutinas y modos de ser de los informantes y establecer lo común que se tiene con la gente.

El encuadre, para esta autora “es una perspectiva mental y una posición relacional del investigador frente a las personas involucradas en la investigación que le permite lograr respecto a ellas un síntoma o rapport” (p. 33).

Como estrategia para interactuar con los informantes, me situé en puntos de mucha acción como lo expresa Galeano, M. (2003): “Estableciendo conversaciones informales, identificarse,..., solicitar permiso, autorización y ganarse la confianza” (p. 33). Esto implicó llegar a acuerdos y pactos para garantizar la confidencialidad y privacidad y estar preparado para enfrentar posibles objeciones a la investigación.

**e) El Mapeo.** El mapeo o mapping significa según Galeano, M. (2003): “Situarse mentalmente en el terreno o escenario en el cual se va a desarrollar el estudio. El investigador va a adentrarse en un mundo desconocido y tiene que aprender a moverse en él” (p. 33).

Su sentido es orientar o ubicar al investigador en una realidad social o cultural, identificando lugares físicos, territorios, temporalidades, actores y personas claves; eventos, rutinas, prácticas, actividades, situaciones; es decir, proporciona un cuadro completo de los rasgos más relevantes de la situación o escenario analizado, a esto la autora antes mencionada le denomina Cartografía Social.

Las tareas básicas del mapeo, se relacionan con revisión documental, visitas preliminares, observaciones en terreno, charlas y conversaciones, éstas fueron las formas de mapeo, asumidas en la investigación.

**f) El Muestreo.** Forma parte del perfil y la composición de los grupos o informantes que intervienen en la situación que se estudia. Según Galeano, M. (2003), los criterios de selección son:

De comprensión, de pertinencia, no de representatividad estadística. La muestra se refiere a los conjuntos a su estructura y a su génesis, es decir, se pretende incluir todos los componentes que reproduzcan mediante sus discursos y su comportamiento las relaciones y dimensiones relevantes (p. 33).

En la modalidad de investigación cualitativa la muestra pretende localizar y saturar el espacio discursivo sobre el tema a investigar, develar todas las lógicas y racionalidades existentes con la comprensión de sus relaciones y de las condiciones en las que se producen. Según Galeano, M. (2003), “Las muestras no son pre-establecidas, son secuenciales, teóricamente conducidas, no se establecen al azar ni con fórmulas matemáticas” (p. 34).

De esta manera se seleccionaron veinticinco informantes claves de la Parroquia Santa Rita, practicantes de la fitoterapia, los cuales estuvieron dispuestos a participar como informantes de la

investigación, tomando los criterios antes señalados y sumando los criterios que el investigador asume por ser quien toma la decisión, según la naturaleza del tema y sus propósitos, para escoger el número de sujetos que desea trabajar.

**g) Las Fuentes.** Pueden ser primarias y secundarias, orales y escritas. En el caso de este estudio las fuentes utilizadas fueron primarias al obtener información directa de las personas, orales y escritas porque se le pedía a los informantes describieran el uso de las plantas en los procesos de salud-enfermedad; y secundarias, al consultar las fuentes escritas.

**h) Selección de Informantes.** Abordado desde los criterios que plantea Galeano, M. (2003) al señalar que la selección de los informantes “se deriva de los hallazgos de la investigación. La muestra inicial se va ajustando de acuerdo a los desarrollos del proceso investigativo, de las condiciones del contexto y a la dinámica de la realidad objeto de análisis” (p. 36).

Cabe señalar que en la selección de los informantes según Galeano, M. (2003) establece tres actores, estos son el portero, el informante clave y el protagonista, para los fines del estudio se consideraron los dos últimos, los cuales según Galeano, M. (2003) son:

El Informante Clave: Es un interlocutor competente social y culturalmente porque conoce y participa de la realidad objeto de estudio y está dispuesto a participar en él. Es aquella persona que posee capacidad para reflexionar sobre su propia existencia.  
El Protagonista, es un interlocutor que habla desde sus propias experiencias y vivencias más que desde la alusión a terceros (p. 36)

Tal y como se indicó anteriormente en la investigación prevaleció la figura de informantes claves, los cuales constituyen un total de veinticinco (25) personas y un protagonista del proceso de estudio.

**i) Plan de Recolección y Generación de Información.** El plan de recolección y generación de información según Galeano, M. (2003) está referido a:

Las estrategias de recolección de datos más adecuadas de acuerdo a las personas interpeladas, el grado de familiaridad con la realidad analizada, la disponibilidad de tiempo del investigador, el nivel de madurez del proceso investigado y las condiciones del contexto que se analiza (p. 36).

En este sentido, se puede decir que la información fue procesada de manera flexible, ajustándola de acuerdo a los avances, en el proceso de comprensión de la realidad, esta información es como señala Galeano, M. (2003) “Emergente, cambiante, de acuerdo a los avances y a los hallazgos de la investigación”. No se da de manera estructurada, pues la categorización de testimonios es producto del contacto con las personas y escenarios como fuente de datos.

**j) Técnicas de Recolección de Información y Registros.** Las técnicas de recolección de información y registro fueron centradas de acuerdo a los criterios de Galeano, M. (2003) en: “Observación participante-militante, entrevistas semi-estructuradas y en cuadros de registros de información, así como conversaciones o diálogos con los informantes, las cuales no se graban para

proteger el derecho de identidad y privacidad de los informantes” (p. 37).

La investigación parte de una buena observación, porque es necesario saber escuchar y utilizar todos los sentidos, señalan Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) se debe “poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas no verbales, ser reflexivo y disciplinado para escribir anotaciones, así como flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario” (p. 597). En el caso objeto del estudio la observación fue abierta, formativa y constituyó el medio que se utilizó durante todo el desarrollo de la investigación.

Otra estrategia usada fue la entrevista, definida por los mismos autores como “una reunión para intercambiar información entre las personas” (p. 597). Todo ello para lograr la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al uso de las plantas medicinales como recurso terapéutico alternativo en el proceso salud-enfermedad, de la comunidad objeto de estudio.

A partir de su grado de estructuración y estandarización, varios autores coinciden en establecer variaciones en el concepto de entrevista, distinguiendo desde el nivel más estructurado o entrevista estandarizada, caracterizada por la exactitud en el orden y redacción de todas las preguntas, hasta las entrevistas no estandarizadas o etnográficas, donde se anima al entrevistado a estructurar el relato de la situación e incorporar sus nociones de lo que considera relevante.

Las distinciones conceptuales anteriormente citadas definen las entrevistas cualitativas, según Taylor, S. y Bogdan, R. (1998) como aquellas que buscan “alcanzar procesos de comunicación interpersonales (lo más natural posible) inscritos en un contexto social y cultural determinado, con el propósito de obtener información relevante, de acuerdo a los objetivos del estudio, el tiempo y los recursos disponibles para su realización” (p. 18).

Para realizar las entrevistas elaboré una guía denominada sistematización de entrevista (Anexo A), la cual sirvió de base para la elaboración de las categorías de análisis. Es importante aclarar que dichas preguntas no se hicieron en forma interrogativa, sino que se iban incorporando durante la entrevista a manera de diálogo; tal como lo recomiendan Taylor, S. y Bogdan, R. citado por Hurtado, I. y Toro, G. J. (1998), quienes definen la entrevista como “...los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, situaciones, experiencias tal como lo expresan con sus propias

palabras” (p. 29).

Las entrevistas no fueron muy largas por las características de los entrevistados, quienes eran personas enfermas o acompañantes de éstos y por lo tanto tenían tiempo limitado de permanencia en los Núcleos de Atención Primaria; no fueron grabadas para no intimidar y permitir que respondieran las preguntas sin inhibición y en completa libertad.

La guía de la entrevista se estructuró en cuatro (4) partes: la primera correspondiente a la identificación del entrevistado, la segunda referida a las plantas más utilizadas en la población de Santa Rita de acuerdo al programa TRAMIL. La tercera, trató sobre el manejo y usos de las plantas y la cuarta, sobre las creencias que se tienen sobre cada una de las plantas seleccionadas como las más usadas.

Es importante señalar que TRAMIL es un programa que tiene su fundamento en los usos de plantas con fines medicinales que son detectados en encuestas dirigidas a la población del Caribe y que alcanzan una frecuencia igual o superior al 20% de los reportes. Estos resultados han sido sometidos al criterio de un colectivo que ha incluido a más de doscientos (200) especialistas del campo de la etnobotánica, la química, la farmacia, la medicina y el trabajo social de campo, quienes desarrollan su actividad profesional en las comunidades de base caribeña, las universidades, institutos de investigaciones y autoridades de salud comunitaria de los países desarrollados y de la región.

El programa TRAMIL está ligado a la investigación aplicada, con miras al mejoramiento y la racionalización de las prácticas medicinales populares basadas en el uso de las plantas y uno de los objetivos más importantes es poner a disposición de los pueblos conocimientos prácticos para el tratamiento con plantas y en armonía con la tradición popular de ciertas afecciones corrientes.

La originalidad de este programa está en el acercamiento no sólo cualitativo, sino también cuantitativo del uso popular actual de las plantas medicinales, por medio de encuestas etnofarmacológicas participativas, cuyo punto de partida no son las plantas sino los síntomas o problemas de salud tal y como son percibidos por los grupos humanos que colaboran con las encuestas.

Es importante destacar que la entrevista estructurada empleada en este estudio difiere de la encuesta aplicada en el programa TRAMIL, porque este último se inicia a partir de las patologías padecidas por los entrevistados, mientras que en mi caso las preguntas se inician por conocer si las personas usan o no las plantas.

Las técnicas de cuadros o registros de información se presentan como anexos, estos

permitieron realizar la matriz de categorización de la información, en la que se presentan los informantes, las propiedades o preguntas que les realicé y su sistematización (Anexo A). Además, utilicé como soporte un resumen de los resultados o categorización (Anexo B).

Todos estos constituyen registros de información documental que como señala Galeano, M. (2003) “Sirven en las investigaciones etnográficas como registros que fundamentan el estudio” (p. 39).

#### **k) Confiabilidad y Validez.**

En los modelos cualitativos, los conceptos de confiabilidad y validez tienen un significado diferente a los modelos cuantitativos, no se cuantifican mediante formulas sino mediante la precisión de categorías con las cuales se legitima un saber cotidiano de la realidad estudiada, dado a través de las prácticas fitoterapéuticas.

De acuerdo a la concepción de Rusque, A. (2003) la objetividad de la investigación cualitativa se basa en los criterios de fiabilidad y validez. En este sentido, la autora citada define la validez en función de “la capacidad de un procedimiento de obtener como efecto una respuesta correcta” (p. 134), en otras palabras, el grado en que “los resultados de una referida investigación son interpretados correctamente” (p. 134). En cambio el criterio de fiabilidad lo describe como el grado en que “el resultado de la investigación es independiente de las circunstancias accidentales de la investigación” (p. 134).

Es conveniente aclarar que en las investigaciones con orientación epistemológica cualitativa, el objetivo va a ser interpretar una realidad específica, lo que hace difícil reproducir las condiciones de un comportamiento, por lo que afirma Martínez, M. citado por Rusque, A. (2003) que “la confiabilidad debe orientarse al nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observadores, evaluadores y jueces” (p. 135).

Al indagar sobre estos dos criterios, se tiene que Hernández, R. y colaboradores (2006) hacen mención a la confiabilidad y validez cualitativa, sin embargo la primera la describe más como consistencia lógica, de acuerdo a Franklin, C. y Ballau, M. citado por estos autores, ésta se define como “el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes” (p. 662).

Mientras que la validez interna o credibilidad según Hernández, R. y colaboradores se refiere a “si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema” (p. 665). Agregan los autores que la credibilidad tiene que ver con la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes.

Para los fines del presente estudio seleccioné los criterios de validez y fiabilidad que

consideré los más adecuados de acuerdo al tipo de investigación desarrollada, todo ello con el propósito de confirmar que los resultados obtenidos conducen a la verdad, es decir, saber si los datos y medidas observadas son los que se observaron y si los fenómenos están bien definidos.

La determinación de la validez, según Rusque, A. (2003) exige:

- Estimación de la medida en que las conclusiones representan efectivamente la realidad empírica.

- Estimación de si los constructos diseñados por la investigadora representan las categorías reales de la experiencia social. Es decir, el cuidado que se ha de tener en que los datos correspondan exactamente a lo que se pretende representar, esto se denomina: validez interna.

De acuerdo a lo referido por Rusque, A. (2003) en esta investigación se empleó la validez instrumental, también llamada validez pragmática o de criterios, la cual “se manifiesta cuando un procedimiento puede demostrar que las observaciones efectuadas contrastadas con otras generadas en un procedimiento alternativo pueden considerarse válidos” (p. 137).

En el caso de la presente investigación contrasté lo observado en el área objeto de estudio, con los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada, el conocimiento científico referido por expertos y mi propia experiencia para dar validez a los resultados y conclusiones presentadas en la investigación.

Para tratar de asegurar la fiabilidad en la investigación se proporcionó todos los detalles sobre la perspectiva teórica y el diseño utilizado; explico el criterio de selección de los participantes y las herramientas para recolectar datos, especifico el contexto de recolección y cómo lo incorporé en el análisis, adicionalmente documenté lo que hice para minimizar la influencia de las concepciones, por último demostré que la recolección fue llevada a cabo con cuidado y coherencia. Para todas y cada una de estas acciones me basé en lo recomendado por Hernández, R. y colaboradores (2006).

La validez de este trabajo, está basada en la coherencia interna que se logró durante el desarrollo del mismo. Desde los datos y los discursos, se da respuesta al propósito a alcanzar en la investigación, dando sentido a lo vivido por los actores dentro de unos referenciales teórico-conceptuales.

## CAPITULO IV

### CATEGORIZACIÓN Y TEORIZACIÓN DE TESTIMONIOS

En las investigaciones cualitativas etnográficas se estructura el trabajo analítico en torno a categorías o propiedades según lo expresa Galeano, M. (2003), a diferencia de otros investigadores que lo denominan ítemes o preguntas. Las categorías según esta autora “se entienden como ordenadores epistemológicos, campos de agrupación temática, supuestos implícitos en el problema, unidades significativas, ítemes o preguntas a las cuales se le da significado a través de la interpretación y juicios del investigador” (p. 38).

Desde este proceso, se logran visualizar las estructuras, lógicas y significados de los testimonios de los informantes, las cuales se van adecuando en cada testimonio encontrado para lograr la sistematización de la investigación. Categorizar es agrupar datos, testimonios y significados, es clasificar la información, conceptualización, codificar el contenido de las entrevistas, diálogos o registros, afirma la autora citada, que consiste en dar sentido a los testimonios de los informantes para construir y conformar luego conclusiones sobre la información encontrada.

Estas pueden presentarse: “en cuadros sinópticos que las ordenan de acuerdo a los criterios que establezca el investigador, según los propósitos del estudio y la naturaleza de la investigación” (p. 39); esto me indica que no hay un modelo único, ni estandarizado para dichos cuadros, debido a que la investigación etnográfica es emergente, flexible y creadora.

Así en el Cuadro 1 presento la categorización de testimonios, en el mismo se recogen los elementos u organizadores epistemo – metodológicos que a mi juicio, como investigadora permiten abordar la etnografía desde sus criterios.

Cuadro 1. Categorización de Testimonios. Cuadro Sinóptico Organizadores Epistemo-Methodológicos

<b>Categorías</b>		<b>Edad</b> <b>(años)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Plantas Utilizadas</b>	<b>Partes de las plantas utilizadas</b>	<b>Patología</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos producidos</b>	<b>Creencias</b>
<b>o</b> <b>Propiedades</b> <b>(ordenadores)</b>	<b>1.)</b>	50	F	X		Llantén	Hojas	ulceración	cocción de hojas	1 taza	Antiséptico	Quitar las nervaduras
						Malojillo	tallos-hojas	malestar gripal	té	1 taza	Alivio	Planta pasmosa, caliente
						Menta	tallos-hojas		té	1 taza		Buena para malestar estomacal
<b>Informantes</b>	<b>2.)</b>	47	F	X		Poleo	tallos-hojas	relajante	té	1 taza	cicatrización	Buena para el corazón
						Sábila	Hojas	cicatrizante	crema			La usan contra maleficio (para el mal de ojo)
						Cayena	Flores	nervios	cocimiento	1 taza (5 flores)	produce sueño	No me gusta que me consideren bruja por usar las plantas
						Manzanilla						Para el cabello/estómago/lavar los ojos
						Pasote						Para las lombrices
						Malojillo	Hojas	gripe	cocimiento	3 cogollito 1 taza		Para la gripe
						Poleo	Hojas	tos	cocimiento	1 cogollito	alivio	
						Sábila	Hojas	quemaduras	tópica	1 pedacito	alivio	Para las quemaduras
						Manzanilla	Flores	dormir	guarapo	1 taza	alivio	Para dormir
						Orégano-Orejón	Hojas	otitis/nervios	cocimiento	1 taza	alivio	
						Pasote	hojas/tallos	lombrices	guarapo			No se debe tomar pasote (yerba sagrada) en luna llena porque se alborotan las lombrices en niños pequeños
	<b>3.)</b>	35	F	X		Menta	hojas 3 ramitas	digestivo	cocimiento	1 taza 3 veces al día	mejoría	El llantén es antiinflamatorio pero no lo uso
						Poleo	hojas 3 cogollos	insomnio	cocimiento	1 taza	mejoría	Malojillo para la diarrea se usa con limón. Fruta que no coma pájaro no la como.
						Manzanilla	Flores	insomnio	cocimiento	1 taza	duermo	Pasote (lombrices) pero no lo uso, le tengo miedo porque agua las cosas (las heridas, no las cicatriza), pero para los hematomas es bueno.

Fuente: Autora (2007).

Cuadro 1. Categorización de Testimonios. Cuadro Sinóptico Organizadores Epistemo-Metodológicos (Continuación)

<i>Categorías o Propiedades (ordenadores)</i>		<i>Edad (años)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Plantas Utilizadas</i>	<i>Partes de las plantas utilizadas</i>	<i>Patología</i>	<i>Preparación</i>	<i>Dosis</i>	<i>Efectos producidos</i>	<i>Creencias</i>
<b>Informantes</b>	4.)	49	F	X		Llantén	Hojas	inflamaciones	cocimiento	3 o 4 hojas	mejoría	no tomar mucho porque hace daño, no saben explicar que es diurética pero si se toma por mucho tiempo causa problemas
						Malojillo	tallos-hojas	digestivo	cocimiento	2 tazas	mejoría	es muy bueno como té
						Menta	tallos-hojas	dolor de estómago	cocimiento	1 taza	mejoría	es muy bueno como té
						Sábila	Cristal	gripe	se licua c/leche	1 taza	mejoría	es muy buena en las gripes pasmadas/para el mal de ojo
						Manzanilla	Flores	nervios	cocinada (té)	1 taza	mejoría	nervios
						Orégano Orejón	Hojas					para adelgazar
						Pasote	Hojas	lombrices	té	1 taza	mejoría	para las lombrices
	5.)	49	F	X		Llantén	Hojas	antiflamatorio	té	¼ vaso	mejoría	El noni hay que tomarlo un poquito, por
						Malojillo	Raíz	gripe	machacado	1 tacita café	mejoría	1 mes y se vuelve a tomar a los 3 meses
						Manzanilla	Flores	nervios	cocimiento	1 tacita café	mejoría	
	6.)	35	F	X		Llantén	Hojas	lavado vaginal				túa túa no se debe tomar en exceso porque
						Malojillo	hojas-raíz	gripe	machacado raíz y cocinar	1 tacita	mejoría	disminuye la vista y hay que saberla arrancar
						Menta	Hojas	digestivo	guarapo con leche	1 tacita	mejoría	y quitarle las venas.
						Poleo	tallos-hojas	gripe	guarapo	1 tacita	mejoría	La plantas me enseñan a ser tolerante a tener
						Sábila	cristal-hojas	cabello/quemaduras	licuado	1 pedacito	mejoría	paciencia, los trato con amor y les pido permiso para cortarlas
						Manzanilla	Flores		cocinado	1 tacita	mejoría	
						Orégano Orejón	Hojas	gripes-otitis	cocimiento	1 tacita/más gotas	mejoría	
						Pasote	Hojas	aporreos		un poquito		

Fuente: Autora (2007)

Cuadro 1. Categorización de Testimonios. Cuadro Sinóptico Organizadores Epistemo-Metodológicos (Continuación)

<i>Categorías o Propiedades (ordenadores)</i>		<i>Edad (años)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Plantas Utilizadas</i>	<i>Partes de las plantas utilizadas</i>	<i>Patología</i>	<i>Preparación</i>	<i>Dosis</i>	<i>Efectos producidos</i>	<i>Creencias</i>
		<i>Informantes</i>	7.)	30	F	X		Llantén Malojillo Sábila Manzanilla Bambú	Hojas hojas-raíz Cristal Flores Raíz	hemorragias gripe-digestivo gripe digestivo cálculos renales	quitar hiervaduras licuar/colar cocinarlo licuar con agua, miel y cebolla morada cocimiento se cocina con 2 lts de agua se deja hervir hasta llevar a 1 lt y se toma como infusión	3 dedos ½ taza 1 cucharada varias veces al día 1 tacita
8.)	59		F	X		Manzanilla	Flores	indigestión	infusión	1 taza	mejoría	
9.)	28		M	X		Anís Estrellado	Fruto	cólicos	infusión		mejoría	la parchita es buena para los hombres
10.)	50		F	X		Sábila Manzanilla	Hojas Flores	heridas dolor abdominal	cataplasma infusión	1 penca 1 taza	mejoría mejoría	
11.)	74		F	X		Malojillo Menta Sábila Manzanilla	Hojas Hojas Hojas Flores	antigripal acidez	té cruda	1 taza 5 hojas	mejoría mejoría	Mezclar las frutas con ron es malo
12.)	47		F	X		Llantén Malojillo Menta Sábila Manzanilla Orégano Orejón	Hojas Hojas Hojas Hojas Flores Hojas	indigestión tos nervios	cruda licuado infusión	4 hojas 1 penca 1 taza	mejoría mejoría mejoría	Las hojas de higo ayudan al parto

Fuente: Autora (2007).

Cuadro 1. Categorización de Testimonios. Cuadro Sinóptico Organizadores Epistemo-Methodológicos (Continuación)

<i>Categorías o Propiedades (ordenadores)</i>		<i>Edad (años)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Plantas Utilizadas</i>	<i>Partes de las plantas utilizadas</i>	<i>Patología</i>	<i>Preparación</i>	<i>Dosis</i>	<i>Efectos producidos</i>	<i>Creencias</i>
<i>Informantes</i>	13.)	48	F	X		Llantén Menta Sábila Manzanilla	Hojas Hojas Hojas Hojas	vaginitis mal aliento quemadura gastritis	decocción cruda 2 hojas cruda té	1 ducha 2 hojas 1 penca 1 taza	alivio mal aliento cicatrizo alivia	
	14.)	63	M	X		Noni	Fruto	diabetes	en jugo	1 vaso	baja el azúcar	
	15.)	27	F	X		Manzanilla	Flores	ansiedad	infusión	1 taza	relaja	
	16.)	68	F	X		Manzanilla	Hojas	ansiedad	infusión	1 taza	relajación	
	17.)	55	F	X		Llantén Malojillo Manzanilla	Hojas Hojas Flores	vaginitis cólicos ansiedad	decocción infusión infusión	1 ducha 1 taza 1 taza	alivia alivia relajación	
	18.)	64	F	X		Sábila	Flores	estreñimiento	pastillas		me hace ir al baño	
	19.)	57	F	X		Pasote	hojas-tallo	lombrices	extracto	4 cucharadas	mata los parásitos	el ajo es bueno para los parásitos
	20.)	48	F	X		Sábila Manzanilla	Hojas Flores	quemaduras insomnios	cataplasma cocinarla	1 penca 1 taza	cicatrizo produce sueño	
	21.)	59	M		X							
	22.)	45	M		X							
	23.)	67	M		X							
	24.)	35	F		X							
	25.)	32	F		X							

Fuente: Autora (2007).

Considerando el paradigma metodológico que dio origen a la investigación, fue necesario recabar los datos directamente de la fuente para descubrir las estructuras representativas que me permitieron conocer la conducta de un grupo de personas en relación al uso de plantas medicinales como recurso terapéutico para obtener una mejor calidad de vida.

En este sentido, para dar continuidad a la categorización y teorización de los testimonios, comencé por presentar las características personales de la muestra, establecer el uso de las plantas medicinales, las más utilizadas, que partes se emplean generalmente, las patologías, preparación, dosis y efectos secundarios, las creencias y por último, las actividades orientadoras. De allí que procedí a seguir con la metodología diseñada tal y como se expone a continuación

#### ***4.1. Características Personales***

La muestra conformada por veinticinco (25) personas, se caracterizó porque el mayor número de informantes fueron mujeres y el menor número fueron hombres, los cuales para el momento de realizar las entrevistas se encontraban en calidad de pacientes o de acompañantes de éstos en los Núcleos de Atención Primaria “José Antonio Páez” y “24 de Junio” ubicados en la parroquia Santa Rita del municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua.

En cuanto a la edad de los entrevistados se encontró lo siguiente: que el mayor grupo tenía una edad comprendida entre 41 y 50 años, seguido de otro grupo entre 26 y 35 años, uno entre 51 y 60 años y el restante fue mayor de 61 años. Cabe destacar que la totalidad de los entrevistados manifestó vivir en las diferentes comunidades de la parroquia Santa Rita.

#### **4.2 Uso de Plantas Medicinales**

Con base a los resultados obtenidos puedo decir que más de la mitad de las mujeres entrevistadas manifestaron usar de manera regular plantas medicinales, como tratamiento sustituto para el restablecimiento de la salud, tanto personal como de su grupo familiar. Mientras que una cantidad mínima de hombres entrevistados reportaron usar dichas plantas con el mismo propósito.

El restante de las mujeres entrevistadas señaló que no usan plantas medicinales mientras que la mayoría de los hombres afirmaron lo mismo.

#### **4.3. Plantas Utilizadas**

De acuerdo con la información suministrada por los informantes claves se pudo conocer que entre las plantas medicinales más utilizadas, se encontraban: en primera

opción la manzanilla, seguida de: el malojillo, la sábila, el llantén, la menta, el pasote, el poleo y el orégano orejón; luego se mencionan: el bambú, el anís estrellado, el noni y la cayena, los cuales fueron señalados cada uno por una persona en particular.

A continuación en el cuadro 2, muestro las diferentes plantas medicinales y el número de personas que las utilizan.

Cuadro 2

Plantas medicinales más utilizadas

<b>Plantas</b>	<b>Personas que la utilizan</b>
Manzanilla	16
Malojillo	9
Sábila	9
Llantén	8
Menta	7
Pasote	5
Poleo	4
Orégano-Orejón	4
Cayena	1
Anís Estrellado	1
Noni	1
Bambú	1

Fuente: **Banco de datos de la investigadora (2007)**

#### 4.4. Partes Utilizadas de las Plantas

Otro aspecto que abordé en el estudio fue el relacionado a las partes de las plantas medicinales más utilizadas, la información obtenida fue muy diversa y varía según la especie. Por ejemplo en el caso de la manzanilla se emplean exclusivamente las flores, mientras que el malojillo permite el uso de varias partes tales como la raíz, tallos, hojas y flores, según los reportes obtenidos. En el cuadro 3 se presentan cada una de las partes utilizadas de las plantas referidas y el número de personas que las utilizan. Es necesario aclarar que durante el tiempo que llevo investigando en esta área nunca conocí el uso de la raíz del malojillo para contrarrestar los cólicos del recién nacido y la diarrea, también primera vez que me informan que la raíz del bambú se utiliza para disolver cálculos renales.

Cuadro 3

#### Partes Utilizadas de las Plantas Medicinales

Plantas	Partes	Personas que la utilizan
<b>Manzanilla</b>	Flores	16
<b>Malojillo</b>	Tallos y flores	1
	Hojas	4
	Tallos y hojas	2
	Hojas y raíz	2
	Raíz	1
<b>Sábila</b>	Hojas	6
	Cristal	3
<b>Llantén</b>	Hojas	9
<b>Menta</b>	Hojas	5
	Tallos y Hojas	2
<b>Pasote</b>	Tallos y hojas	2
	Hojas	3
<b>Poleo</b>	Tallos, hojas y flores	4
<b>Orégano-Orejón</b>	Hojas	4
<b>Cayena</b>	Flores	1
<b>Anís Estrellado</b>	Fruto	1
<b>Noni</b>	Fruto	1
<b>Bambú</b>	Raíz	1

Fuente: Banco de datos de la investigadora (2007)

#### 4.5. Patologías, Preparación, Dosis y Efectos Producidos

Las categorías analíticas relacionadas con la forma como son preparadas las plantas medicinales, la dosificación administrada, las patologías en donde se utilizan y los efectos producidos, son presentados a continuación para cada planta seleccionada, atendiendo a las observaciones hechas por los pobladores de Santa Rita. La explicación se hace respetando el orden en el que fueron reportadas en el cuadro 3.

##### a) *Manzanilla*

Es la planta más utilizada en la zona; de acuerdo con la información suministrada por los informantes claves, se encontró que:

- Hay confusión en los procesos de preparación, infusión y cocimiento los mencionan como sinónimos.
- No se observó mucha diferencia entre la forma de utilizar la planta y las distintas dolencias en que se usa. Los informantes en su mayoría mencionan la misma dosis de una taza en forma de cocimiento, salvo para la conjuntivitis.
- Es usada para los problemas relacionados con la digestión y en los procesos nerviosos tales como la ansiedad y el insomnio.

Según el uso popular es una planta caliente, por lo tanto no se debe administrar en caso de embarazo; es antiemética y antibacteriana, pero no debe ingerirse más de cinco a siete tazas

consecutivas debido a que puede irritar los riñones. Si se toma muy concentrada en la noche puede producir insomnio.

A continuación en la figura 1 muestro la planta y en el cuadro 4 se resume lo reportado por los entrevistados en relación con el uso de la manzanilla.

Al comparar el saber popular con el científico comprobé que su uso más frecuente es como antiespasmódico (digestivo) y que es excelente para las patologías gastrointestinales. Asimismo se encontró coincidencia en cuanto al efecto ansiolítico (procesos nerviosos tales como la ansiedad).



**Figura 1. Manzanilla**

**Cuadro 4**

**Usos de la Manzanilla**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Manzanilla	Nervios	Guarapo	Una taza	Mejoría
	Insomnio	Cocimiento		Dormir
	Dolor abdominal	Cocimiento	Mejoría	
	Indigestión	Infusión	Mejoría	
	Gastritis	Té	Alivio	
	Ansiedad	Infusión	Relajación	
	Conjuntivitis	Cocinado	Una tacita	Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

*b) Malojillo*

Fue escogida como la segunda planta medicinal más usada por los informantes claves

entrevistados en la población de Santa Rita. Lo reportado en relación a esta planta es:

- Se le confieren muchos usos terapéuticos; para tratar la gripe, como digestivo y para los cólicos.
- Es usada de varias formas: se cocinan las hojas, tallos, se machaca la raíz, para trancar la diarrea se usa mezclado con limón.

En la figura 2 presento la planta y en el cuadro 5 resumo el uso terapéutico referido por los informantes claves.



**Figura 2. Malojillo**

**Cuadro 5**

**Usos del Malojillo**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Malojillo	Malestar gripal	Se cocina y después se cuele Cocimiento	3 cogollitos por cada taza	Mejoría
	Problemas digestivos	Se machaca y se cocina la raíz	2 tazas al día	Mejoría
	Cólicos, diarrea		1 tacita de café	Mejoría-Alivio

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

Al contrastar el uso común de la planta con el saber científico se tiene que se usa para la gripe, es decir, es excelente expectorante y descongestionante del tracto respiratorio. Sin embargo, no evidenció el uso para problemas digestivos ni para detener procesos diarreicos. Encontré coincidencias en cuanto a la forma de preparación.

c) *Sábila*

La sábila fue señalada como la tercera planta medicinal más usada por los informantes claves entrevistados en la población de Santa Rita. Entre los hallazgos encontrados en relación con esta planta están los siguientes:

- Tiene un uso muy variado, se le atribuyen poderes cicatrizantes para heridas y quemaduras, efectos beneficiosos en los estados gripales y tos, además de ser considerada un laxante natural.

- Es usada de manera distinta para cada patología, como por ejemplo licuado con leche o con cebolla morada para la tos y estados gripales. Sus cristales son usados como cataplasmas en heridas y quemaduras. La planta es comercializada en forma de pastillas para combatir el estreñimiento.

Seguidamente en la figura 3 es posible apreciar la planta



**Figura 3. Sábila**

En el conocimiento popular a la sábila se le atribuye características de laxante, lo cual se ratificó en el conocimiento científico. Asimismo se comparte que tiene propiedades antiinflamatorias y como una excelente planta que produce beneficios en los estados gripales. Sin embargo, no se consiguen evidencias científicas en cuanto a los beneficios de su uso en caso de quemaduras. En referencia a la forma de preparación existen coincidencias en licuar la planta o los cristales de la planta una vez pelada.

En el cuadro 6 resumo el uso terapéutico de esta planta medicinal reportado por los informantes claves.

**Cuadro 6**

**Usos de la Sábila**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Sábila	Quemaduras	Crema o trozos de cristal	Un pedazo	Mejoría
	Heridas	Cataplasma	Una penca	Cicatrización
	Gripe	Trozos de cristal licuado con	1 taza	Mejoría
	Tos	leche o cebolla morada	1 cucharada	

---

varias veces  
al día

Estreñimiento Pastillas

Hace ir al baño

---

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

*d) Llantén*

Fue seleccionada como la cuarta planta medicinal más usada por los informantes claves. Es empleada como anti-inflamatorio, especialmente en las afecciones de la piel y ginecológicas, además de las hemorragias. Se prepara en forma de té o infusión para beber o como ducha vaginal.

En la figura 4 se aprecia la planta de llantén.



**Figura 4. Llantén**

Según el uso popular el Llantén es una planta astringente que se emplea para curar las úlceras e irritaciones, además de ser ideal para inflamaciones. Es conveniente recordar que esta planta no se debe ingerir por mucho tiempo seguido, ya que por sus propiedades diuréticas se eliminan muchos electrolitos y si no se controla, puede producir una deshidratación severa. En el cuadro 7 resumo la información de esta planta medicinal encontrada durante el trabajo de campo.

**Cuadro 7**

**Usos del Llantén**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Llantén	Ulceraciones Inflamaciones	Cocción de hojas Cocimiento o té	3 o 4 hojas para un cuarto de vaso Una ducha	Antisépticos
	Vaginitis	Decocción	vaginal 3 dedos	Mejoría Alivio
	Hemorragias	Quitar nervadura, licuar y colar		Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

Al contrastar el saber popular en cuanto al uso del Llantén no se reportó el empleo como laxante, lo cual es atribuido por el conocimiento científico; ni como antiinflamatorio o para afecciones

de la piel y ginecológicas. Si se encontró coincidencia en cuanto en relación a la forma de preparación.

*e) Menta*

Es considerada una planta básicamente con acción a nivel digestivo, fue seleccionada por los integrantes de la muestra como la sexta planta más usada. A continuación se presentan las respuestas dadas sobre su uso.

- Se usa para problemas de indigestión, acidez estomacal y halitosis comiendo directamente sus hojas crudas en pequeñas cantidades, que varían entre 2 y 5 hojas.

- También es consumida en forma de té ya sea en agua o en leche para los dolores de estómago y gases.

A manera de información general en la figura 5 muestro una planta y en el cuadro 8 se registra un resumen sobre el uso de esta planta medicinal.



**Figura 5. Menta**

**Cuadro 8**

**Usos de la Menta**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Menta	Dolor de estómago y gases.	Té o cocimiento de 3 ramitas. Guarapo con leche	1 taza 3 veces al día	Mejoría en todos los casos
	Acidez	Cruda	5 Hojas	Refresca el aliento
	Indigestión	Cruda	4 Hojas	
	Halitosis	Cruda	2 Hojas	

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

Se corroboró el saber popular en cuanto al uso de la Menta en problemas digestivos, acidez estomacal, dolores estomacales o gases. Lo cual según el conocimiento científico a la planta se le atribuye efectos antiespasmódicos, tónico digestivo, estimulante, analgésico; por ello es recomendada en caso de malestares estomacales, espasmos, neuralgia, vómitos y mareos.

En ambos casos se señalan que su preparación es en cocimiento o se comen las hojas directamente.

*f) Pasote*

Fue la planta mencionada en el sexto lugar y se reportó como usada contra los aporrees y para combatir las lombrices infantiles, en forma de guarapo o té, incluso como extracto. Esta última forma es muy tóxica, aún cuando no se reportó ningún incidente hay que tener mucho cuidado con esta planta sobre todo en niños menores de cinco (5) años.

En la figura 6 se aprecia la planta de pasote y en el cuadro 9 se resume el uso de la planta reportada por los informantes claves en la población de Santa Rita.



**Figura 6. Pasote**

**Cuadro 9**

**Usos del Pasote**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Pasote	Lombrices en niños	Guarapo, té, Extracto	1 taza 4 cucharadas	Mata los parásitos
	Aporrees	Cocimiento	Un poquito	Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

El Pasote según lo expuesto por el conocimiento científico tiene un principio antihelmintico, lo cual coincidió con el saber popular en el cual se emplea para combatir las lombrices; no se

comprueba su empleo científico en los casos de aporreo. Por otra parte, se comprueba que las personas que la emplean están conscientes de que es una planta que debe usarse con mucho cuidado por ser tóxica. En cuanto a la preparación existen coincidencias en que se ingiere como té e incluso como extracto.

*g) Poleo*

Fue señalado en la mejoría de dos tipos de patologías: las relacionadas con las gripes, resfriados y tos. Preparado en forma de cocimiento o té en concentraciones pequeñas. Y en patologías relacionadas con el estrés e insomnio preparado de la misma forma, pero en dosis más concentradas. En la figura 7 muestro la planta y en el cuadro 10 presento las principales formas de utilización reportadas por los informantes claves en la población de Santa Rita.



**Figura 7. Poleo**

**Cuadro 10**

**Usos del Poleo**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Poleo	Estrés	Té	1 taza	Mejoría en todos los casos
	Tos	Cocimiento de 1 cogollo	1 taza	
	Insomnio	Cocimiento de 3 cogollos	1 taza	
	Gripe	Guarapo	1 tacita	

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

En el caso del Poleo se encontró que según el conocimiento popular a esta planta se le atribuyen uso para la mejoría de las patologías relacionadas con la gripe, resfriados y tos; lo cual coincide con el conocimiento científico en el cual se recomienda el poleo para los casos de gripe, como secretolítico; de igual manera se puede emplear en los casos donde las personas manifiestan depresión.

En ambos casos hay coincidencia en su preparación en forma de cocimiento.

*h) Orégano-Orejón*

La población muestreada no reportó el uso tradicional de esta planta en la eliminación de los cálculos renales aún cuando se le confieren estas propiedades. Fue mencionado su uso en los estados gripales, en los casos de otitis y para los estados nerviosos.

Seguidamente en la figura 8 presento la planta y en el cuadro 11 el resumen del uso del orégano orejón reportado por los informantes claves en la parroquia Santa Rita.



**Figura 8. Orégano - Orejón**

**Cuadro 11**

**Usos del Orégano-Orejón**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Orégano -orejón	Otitis	Cocimiento	1 tacita más gotas en los oídos	Alivio
	Gripe	Cocimiento	1 tacita	Mejoría
	Nervios	Cocimiento	1 taza	Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

En el caso del Orégano-Orejón en el saber popular se le confieren propiedades curativas para los estados gripales y otitis, lo cual coincidió con el conocimiento científico que le recomienda para el coma, gripe, tos y dolor de oído. Sin embargo, la población no reportó su uso en la eliminación de los cálculos renales, que es quizás una de las propiedades que más destaca desde el punto de vista

científico. Las personas reportan que el Orégano-Orejón se usa en cocimientos, pero no mostraron saber que puede producir intoxicaciones.

*i) Cayena*

Fue señalada por una sola persona, quien usa las flores en cocimiento para los estados nerviosos. Hay que aclarar que esta planta se debe preparar en infusión y no en cocimiento. A continuación presento en la figura 9 la planta y en el cuadro 12 el resumen de su uso, según lo reportado por el informante ya mencionado.



**Figura 9. Cayena**

**Cuadro 12**

**Usos de la Cayena**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Cayena	nerviosismo	Cocimiento	5 flores en una taza de agua	Sueño y sedación

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

Con los hallazgos encontrados en el caso de la Cayena se confirma que el saber popular coincide con el científico, en el cual se le atribuye a la planta propiedades sedativas, cuando se prepara en cocimiento o infusión; siempre y cuando se tenga el cuidado de no hervir las flores.

A nivel de cultura popular se utiliza como champú y como baños tranquilizantes antes de acostarse. La manera de prepararlo es poniendo a remojar en agua cierta cantidad de hojas y flores, se deja en reposo durante quince minutos y luego se utiliza para darse los baños; preparada de esta manera no se debe ingerir. Este informante reporta que la cayena se prepara en cocimiento, esto no se debe hacer y la cantidad de cinco (5) cayenas es mucho para una taza.

*j) Anís Estrellado*

El uso de esta planta fue registrado una sola vez, por un hombre joven, por su acción sobre la flatulencia. La figura 10 muestra el detalle de las partes utilizadas de esta planta y en el cuadro 13 el uso reportado.



**Figura 10. Anís estrellado**

**Cuadro 13**

**Usos del Anís Estrellado**

<b>Planta</b>	<b>Patologías</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Efectos Producidos</b>
Anís estrellado	Cólicos	Infusión	1 taza	Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

El uso reportado del Anís estrellado desde el saber popular indica que se emplea en los casos de flatulencia, lo cual coincidió con el conocimiento científico que lo refiere con propiedades eupépticas y carminativas, con ligera actividad antiespasmódica. Se reporta su uso en infusión en ambos casos.

Popularmente se emplea la decocción de los frutos (0,5 – 2 g/día) o semillas (1 g/taza) como antiflatulento o para provocar la expulsión de los gases en los niños, por lo general se suministran dos estrellas por dos (2) tazas de agua.

*k) Noni*

Es una planta medicinal de reciente introducción al país, la persona que la mencionó es un hombre joven y que lo utiliza para el tratamiento de la diabetes. En la figura 11 presento la planta y en el cuadro 14 muestro el uso del noni, según lo referido por los informantes claves.



#### Cuadro 14

##### Usos del Noni

Planta	Patologías	Preparación	Dosis	Efectos Producidos
Noni	Diabetes	En jugo	Un vaso	Baja el azúcar

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

Con base a los reportes científicos encontrados no se pudo corroborar el saber popular en cuanto al uso del Noni; aunque es considerado en muchas prácticas terapéuticas no especificadas. Tampoco se encontraron evidencias científicas de cómo se debe consumir, mientras que en el saber popular lo preparan como jugo. El Noni ha revolucionado el mundo de los productos naturales, pues en pocos años han sido millones de personas que lo han introducido en su dieta habitual por diversos motivos.

##### 1) Bambú

Esta planta por primera vez aparece señalada como medicinal, siendo utilizada para disolver los cálculos renales por una mujer joven de 30 años, quien además señala el uso de otras cuatro plantas medicinales. A continuación en la figura 12 muestro la planta y luego presento en el cuadro 15 el uso del bambú y su preparación.



**Figura 12. Bambú**

#### Cuadro 15

##### Usos del Bambú

Planta	Patologías	Preparación	Dosis	Efectos Producidos
Bambú	Cálculos Renales	Cocimiento	Se cocina la raíz con 2 litros de agua, se deja hervir hasta reducir a un litro. Se toma una tacita	Mejoría

**Fuente:** Banco de datos de la investigadora (2007)

La planta de Bambú fue reportada en el caso de los cálculos renales por el saber popular, sin embargo, desde el punto de vista científico se le atribuyen propiedades diferentes relacionadas más bien con las articulaciones, artrosis y la osteoporosis. No se pudo contrastar lo referente a la preparación de la planta para ser ingerida por las personas.

#### **4.6. Las creencias**

Las creencias y prácticas mágico-religiosas que acompañan el ejercicio de la medicina son manifestaciones culturales, no solo en las sociedades tradicionales, sino también en las modernas, porque fueron y siguen siendo eficaces para el grupo social en el cual funciona, condición ésta que les garantiza su permanencia en el tiempo.

Entre las creencias referidas por los pobladores de las comunidades, destaca la comunicación espiritual con las plantas, donde ellas indican las propiedades terapéuticas que tienen y en la patología que pueden ser usadas. De igual manera la información también puede ser dada a través de hechos simbólicos, por ejemplo: según cuenta la leyenda una vez en Caracas había una epidemia de gripe y no se conseguía el remedio, la gente desesperada le pidió al Nazareno de San Pablo los curara de ese mal y para rendirle honores lo sacaron en procesión. Al pasar por la esquina de Miracielos la imagen del Nazareno se atascó en una mata de limón y al despegarla cayeron cantidad de limones, la gente enloquecida y desesperada recogió los limones, tomaron su jugo y se curaron de la gripe, el pueblo lo entendió como un mensaje de salvación. En consecuencia el poeta Andrés Eloy Blanco, plasmó ese agradecimiento del pueblo en el poema titulado “El limonero del Señor”.

Las creencias son generalizaciones que se hacen del mundo, de la vida, de los demás y de nosotros mismos y sirven de principios para participar en el contexto social donde se desenvuelvan. El modelo que cada uno tiene del universo es organizado a partir de sus creencias. Estas no siempre son verdaderas, racionales, ni lógicas pero las personas se adscriben a ellas y fundamentan su visión y su modo de actuar. Las creencias se pueden cambiar a través del aprendizaje y adquirir otras

nuevas con más fundamento.

Muchas de las creencias que existen sobre las plantas medicinales están relacionadas con el mundo mágico religioso, ejemplo de esto se pone de manifiesto en acciones tales como, pedirles permiso a las plantas para cortarlas, respetar los períodos de recolección, día o año. A veces se le confieren a las plantas además de las propiedades curativas otras cualidades referidas a que sirven como protección contra los malos espíritus, tal como es el caso de la sábila.

Refiere Melville, H. (1973), que en muchas comunidades la administración de los medicamentos se acompaña con ritos mágicos, por ello la definición de medicina, “que es todo objeto en el cual se supone que reside una fuerza mística y que se emplea en ritos mágicos”.

Muchas propiedades que le conceden a la magia, como de provocar fallecimientos, o muertes; no es más que la utilización de plantas o sustancias capaces de producir esos efectos. En contraposición, se le atribuye a la magia los beneficios de recuperar la salud, que no es más que la utilización de las plantas medicinales cuyas propiedades terapéuticas son capaces de curar la enfermedad o daño fisiológico.

Desde esta perspectiva, el saber etnobotánico tiene como fondo aquel sistema de creencias, que la tradición ha ido moldeando. Las formas y prácticas de curación que los habitantes de la población de Santa Rita del municipio Francisco Linares Alcántara en el estado Aragua combinan y sintetizan aquellos conocimientos de las propiedades curativas de las plantas y hierbas con su pensamiento mítico y con la eficacia de sus símbolos.

#### **4.6.1 Encuentro entre Saberes: Conversación Dialógica con los Informantes**

En muchas comunidades se utilizan las plantas medicinales como una manera de afrontar las carencias de la medicina alopática, sin embargo, también esta visión ha permitido que la ciencia médica haya encontrado soluciones a enfermedades que en su momento no tenían alternativas de curación; lo cual permite concluir que el

conocimiento empírico de la medicina tradicional practicado por las comunidades bien puede ser un aval para la conformación de un pensamiento médico científico generador de beneficios colectivos.

La utilización de las plantas medicinales como un recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional viene acompañada de todo un proceso histórico-cultural e ideológico del ser humano. Dentro de este orden de ideas existen muchas creencias que al hacerse repetitivas y transmitirse de una generación a otra se pudieran tomar como reales, no obstante al tratar de verificarlas y cotejarlas con la realidad, se observa que muchas de esas creencias son ficticias y que sólo se dan en el contexto imagenológico de los individuos que dicen conocer el hecho, evento o fenómeno.

Al respecto se cita al “mal de ojo” como una de las creencias más arraigadas dentro del contexto cultural de las diferentes comunidades. En trabajos previos observé que muchos de los niños que ingresaban al hospital “José María Benítez” de La Victoria Estado Aragua, según los comentarios de los familiares padecían de “mal de ojo” que le había echado una vecina y que era tan fuerte que hasta la “mapascuala” se había perdido, llamaban mapascuala al azabache, peonía o cualquier semilla usada como amuleto.

Me pude dar cuenta que los niños afectados de “mal de ojo” presentaban un cuadro clínico similar y en la mayoría de las veces fallecían, se decidió estudiar estos casos y se solicitó les practicaran autopsia y al realizarla se comprobó que en la cavidad gástrica se encontraba la semilla de “peonía”.

En el trabajo anteriormente mencionado explico que la ingestión de las semillas de peonía en estos niños ocurre porque están en la edad de llevarse todo a la boca y constantemente lo están haciendo y al morder el dije que tiene la semilla logran reventarlo tragándose la peonía, la cual contiene una toxoalbúmina llamada abrina, la cual produce las consecuencias fatales ya explicadas.

Sin embargo, cuando las semillas son ingeridas por niños o animales tal como están en la mata, es decir no están perforadas, son expulsadas a través de las heces sin que sufran transformación de ningún tipo y sin producir ningún efecto tóxico; esto se explica porque los jugos gástricos al estar en contacto con las semillas de peonía no

son capaces de perforar ni de atravesar la capa de metilcelulosa que las envuelve.

Basándome en estas experiencias consideré en este estudio conocer las creencias arraigadas en la población seleccionada, al respecto muchos de los entrevistados refirieron las siguientes creencias:

- “Al llantén se le deben quitar las nervaduras porque dañan la vista” y que no se debe tomar mucho porque hace daño.

- “El malojillo es una planta pasmosa, caliente”.

- “El pasote es muy bueno para las lombrices, pero no lo uso porque le tengo miedo, dicen que agua las cosas (las heridas no las cicatriza), pero para los hematomas es muy bueno”.

- “Hay plantas peligrosas como el pasote, yerba sagrada, que no se deben dar cuando las lombrices están alborotadas”.

- “Uso las plantas como escondida, porque me da miedo que me llamen bruja, porque no lo soy”.

- “Las semillas de jabillo son abortivas”.

- “Las hojas de higo ayudan al parto”.

- “Las plantas me enseñan a ser tolerante, a tener paciencia, las trato con amor y les pido permiso para cortarlas”.

- “Se cree que para poder usar las plantas tiene que estar en luna llena”.

- “La parchita es buena para los hombres”.

Por otra parte, se mantiene la creencia que le confieren propiedades afrodisíacas a la “parchita”, condición que han explotado los mercaderes ofreciendo las bondades de esta planta como “Pasion Fruit”, cuando le colocaron ese nombre a esta planta fue por su similitud con el color morado y con unos utensilios que se utilizan en Semana Santa, esta pasión religiosa nada tiene que ver con la pasión erótica que se le quiere atribuir.

Toda la planta, fruto, raíz, hojas y tallos de la parchita contiene gran cantidad de glicósidos cianogénicos, los cuales al ser ingeridos sufren un proceso de biotransformación convirtiéndose en ácido cianhídrico que después de pasar por un proceso de hidrólisis se transforma en cianuro, lo cual ha originado el fallecimiento

en niños que han ingerido gran cantidad de esta fruta verde. Así como también en aquellas personas adultas que creyendo en sus propiedades afrodisíacas ingieren la planta en todas sus formas.

Esta planta pierde su toxicidad cuando es cocinada, cuando se sancochan la conchas del fruto y posteriormente son licuadas no hay peligro porque el ácido cianhídrico es termolábil. Es recomendable no tomar el jugo de parchita muy concentrado por su efecto hipotensor, producto de los glicósidos cianogénicos presentes.

Algunas personas refieren que el comer algunas frutas mezcladas con bebidas alcohólicas pueden producir daño, creencia que no está muy lejos de la realidad, por ejemplo: cuando se ingiere “cambur” y posteriormente se toma alcohol, se precipita la serotonina y la norepinefrina presente en la fruta y como consecuencia se produce un cuadro clínico con vómitos, decaimiento general, hipotensión severa y deshidratación. En muchas comunidades se considera que los cambures de concha morada son tóxicos, pero esto no es así, sólo que el contenido de serotonina presente en ellos es mayor y al combinarlos con alcohol, el cuadro tóxico es más violento. Actualmente existen algunas referencias de que los adolescentes, secan las conchas de cambur y las fuman, para alcanzar un efecto parecido al ácido lisérgico dado el alto contenido de serotonina.

La mayoría de las frutas no se deben combinar o mezclar para comerlas porque se pueden oxidar o precipitar, esto último puede ocurrir con el “mango”, esta fruta tiene un alto contenido en trementina que va disminuyendo a medida que se va madurando; al mezclarse con leche cuando está verde puede precipitarse el contenido de trementina trayendo como consecuencia graves complicaciones a nivel respiratorio, la ingestión de esta fruta está contraindicada en aquellas personas que tienen gripe y/o resfriados porque se les complica el cuadro respiratorio.

Existe otra creencia en relación con el “limón”, que mancha la piel, esto sólo ocurre en presencia de la luz solar, porque el limón tiene una furocumarina, la cual tiene un efecto fotodinámico, por ello al ingerir cualquier alimento que contenga limón en presencia del sol, se van a producir manchas negruzcas alrededor de la boca,

piernas, brazos en cualquier zona de la piel que esté en contacto directo con el jugo de limón, es decir una fitofotodermatitis. Una vez que hayan aparecido las manchas, no se debe hacer ningún tratamiento con cremas a base de esteroides, sólo se debe proteger la zona afectada del sol porque cada vez que la piel reciba luz solar, la furocumarina se activa oscureciendo más la piel.

En relación con la planta de “piñon” se le confiere mucho poder espiritual y energía, la utilizan para ensalmar y la siembran en los jardines como una protección a las casas y para espantar las “malas influencias”. Según la creencia popular se le atribuyen estos poderes, porque esta planta tiene la facultad de transformar su látex blanquecino en un látex rojizo, durante la Semana Santa.

En trabajos anteriores pude comprobar que el látex de la planta de piñon en varias épocas del año se tornaba de color blanquecino a color rojizo, y el cambio generalmente ocurría en los meses de temperaturas más altas. En este caso es posible explicar el por qué en Semana Santa el látex del piñon se torna rojizo, ya que esta es una de las épocas más calientes del año en nuestro país.

Existe una creencia popular asociada a cuando los niños tosen mucho de noche se les debe colocar un collar hecho con granos de “ajos” y en consecuencia éste deja de toser. Esta reacción se explica por el hecho de que el ajo tiene un olor aliáceo, cuyo efecto actúa sobre el cerebro triuno bajo el mismo principio de la aromaterapia, es decir inhibe el reflejo que estimula el sistema respiratorio, ejerciendo una acción sedativa disminuyendo la tos. En la misma referencia del “ajo”, hay investigaciones que citan que los presos utilizan sus granos para producirse fiebre e hipotensión, de esa manera son llevados a enfermería y algunos fingiendo estar enfermos se han escapado. Por otra parte, en muchas comunidades refieren que algunos niños se colocan un grano de ajo en el ano para producirse fiebre y tener motivos para no ir al colegio.

En relación con la creencia referida a las semillas de “jabillo” según la cual le confieren propiedades abortivas, realmente en investigaciones previas demostré que esta planta no tiene dichas propiedades, pero podría explicarse que cuando las vacas o cualquier animal se colocan bajo la sombra de este árbol, generalmente hay muchas

semillas regadas y al comer gran cantidad de ellas les producen vómitos y diarrea por la acción de los principios tóxicos, como consecuencia de la acción mecánica de tanto vomitar y la diarrea podría explicarse el hecho de que se produzca el aborto.

Existió la creencia que unos niños habían fallecido por haber ingerido pinchos de carne de perro, después de investigaciones posteriores se encontró que era carne de res y que en la preparación de los pinchos se utilizó para empalarla, palitos de una planta llamada “berbería o flor de la reina”, que posee gran cantidad de glicósidos cardiotoxicos, y al ser usados en los pinchos, la carne se impregnó absorbiendo todos los glicósidos, ocasionando la muerte de algunos de estos niños que ingirieron los pinchos. Los cocimientos de la “berbería” son utilizados por la comunidad; lo usan para bañar a los niños que tienen lechina, con la intención que no les queden cicatrices y también se utiliza en inhalaciones para la sinusitis, pero no debe nunca ingerirse.

En muchas comunidades existe una creencia popular de que las mujeres que presenten hemorragias no deben comer “cebolla”, creencia que tiene su basamento real, porque las cebollas tienen una acción hemolítica, actúan alargando el tiempo de coagulación de la sangre, el tiempo de sangría y la actividad protrombínica en consecuencia su acción estimula el sangramiento, por ello se justifica su contraindicación en las personas que tienen hemorragias.

Otra de las creencias populares presentes a nivel de las comunidades es que hay una planta que según ellos tiene propiedades mágicas, que al ingerirla, tanto los animales como los niños presentaban las siguientes características: “loco como una cabra, rojo como un tomate y caliente como una plancha”, después de muchas investigaciones se pudo determinar que la planta en cuestión es el “ñongué”, llamada también bola de gato o pepinillo del diablo y en Estados Unidos le colocaron el nombre de “locowich”, esta planta contiene una gran cantidad de glicósidos alucinógenos y de composición atropínica, belladona, hiosciamina, ácido clorogénico y escopolamina, todos estos glicósidos tienen efectos anticolinérgicos.

Se cuenta con referencias populares, que muchos adolescentes utilizan esta planta al igual que otras pertenecientes a la misma familia de las Daturas como lo son

las “flores campana”, como alucinógenos, preparan una infusión que denominan “té de campanita” y con el ñongué, tuestan las semillas para ingerirlas y producen el mismo efecto. Actualmente se ha extendido el uso de la “burundanga” que contiene los mismos principios activos y presenta efectos similares.

Las manifestaciones conocidas por el uso de esta planta son alucinaciones visuales o auditivas; sensación de bienestar; pupilas midriáticas; hablan incoherencias; se ponen hipertérmicos; hay rubor generalizado; presentan taquicardia; de la euforia pasan a la depresión; puede haber llanto fácil. En este sentido cabe destacar que todo esto corresponde a una intoxicación atropínica y no a un trance religioso y/o del más allá como algunos suelen atribuir a los efectos derivados de la ingesta de estas plantas. En medicina popular la suelen utilizar en inhalaciones o aplicando dos gotas del cocimiento en cada fosa nasal como descongestionante respiratorio.

En las diferentes comunidades y desde tiempos muy remotos se viene utilizando el “pasote” como antiparasitario y administrado en dosis más pequeñas, se emplea para contrarrestar los resfriados, y casi nunca se habían reportado casos de intoxicación o de fallecimientos por la ingestión de esta planta. Sin embargo en la actualidad, se han reportado muchos casos de fallecimientos por la administración de cocimientos de esta planta.

De allí que se investigó la manera de preparar estos cocimientos y se comprobó que colocaban a hervir gran cantidad de raíces, tallos y hojas de la planta, le añadían aproximadamente dos o tres litros de agua y luego dejaban hervir hasta reducir el agua aproximadamente a 100 ml, prácticamente convertían el cocimiento en un extracto, al cual le añadían gotas de kerosene y posteriormente lo licuaban, en consecuencia todos los principios activos especialmente el “ascaridol” (el cual tiene un rango de letalidad muy cercano al rango terapéutico), se disolvía completamente aumentando sus niveles de toxicidad y como consecuencia ocurría el fallecimiento de muchos niños. La manera de preparar el cocimiento del pasote en la actualidad difiere mucho de cómo lo preparaban las abuelas de las generaciones anteriores.

A nivel popular le confieren a la “cayena” propiedades sedativas, no obstante

para que esto ocurra debe prepararse de la manera adecuada, esta planta contiene gran cantidad de mucílagos y saponinas, características que le permiten que al machacarla y echarla en agua se forma una especie de solución jabonosa que puede usarse como champú o para bañarse, es importante destacar que de esta manera sólo se puede usar externamente. Si se quiere tomar como infusión sedativa se coloca el agua y se deja hervir por diez minutos, se apaga y se le añaden dos (2) florecitas de cayena, se procede a tapar el envase con las cayenas adentro por espacio de cinco minutos, luego se le añade azúcar, miel y/o papelón, de esta manera esta listo para tomar. Se debe tener presente que las flores no deben ser hervidas porque liberan gran cantidad de saponinas y le confieren toxicidad a la infusión, haciendo que ésta pierda las propiedades sedativas.

En relación con las hojas de higo, hay una creencia popular a nivel de las comunidades que facilita el parto, por ello es común observar que a muchas mujeres embarazadas le suministran cocimientos de hojas de higo para ayudarlas a parir más fácilmente, no obstante, los niños de estas mujeres, al nacer suelen tener problemas respiratorios y en algunos casos fallecen. Por lo tanto, sería motivo de investigación determinar cuáles son los principios activos presentes en estas hojas capaces de producir estas consecuencias en los neonatos.

Con frecuencia se escucha a las personas decir que “fruta o planta que no pica pajarito es venenosa”, la veracidad de esta creencia quedó evidenciada en el caso del árbol del “merey del diablo”, cuyas frutas son muy lindas, pero ningún pajarito la ingiere, ciertamente tienen un nivel de toxicidad muy alto y su letalidad está entre 98 y 99%, contiene unos principios tóxicos que producen vómito cuando es ingerida. Si el paciente sobrevive las 48 horas, se puede considerar como buen pronóstico.

Las plantas más utilizadas son aquellas que contienen gran cantidad de aceites esenciales volátiles como: “eucalipto, pino, malojillo, poleo, hierba luisa, mejorana, menta, anís, canela, tilo, jengibre y orégano, por citar algunas. De las cuales hay que tener mucho cuidado con el cocimiento de “poleo” llamado también hierba luisa o toronjil, el cual corresponde a la especie *Lippia Alba*, este cocimiento no debe hacerse muy concentrado, porque se hace tóxico y produce un efecto depresivo en los

niños.

Se conocen varios casos de fallecimientos de niños por ingerir cocimientos muy concentrados de “poleo” y mezclado en igual cantidad con “malojillo”, ambas plantas tienen un efecto terapéutico sedativo, tranquilizante y muy útil en los resfriados. Se recomienda no administrar este cocimiento acompañado con acetaminofen porque se han reportado casos de fallecimientos por esta combinación.

Es importante que las personas que se relacionen con plantas que contienen gran cantidad de aceites esenciales volátiles, no la prepararen muy concentradas, porque actúan deprimiendo el sistema nervioso central y en muchos casos pueden producir convulsiones, una manera de reconocer este tipo de planta es porque son muy aromáticas y tienen un olor parecido al pino, ejemplo de ellas son: hierbabuena, cilantro, canela, eucalipto, pino, orégano, tomillo, manzanilla, anís estrellado, tilo o fregosa, entre otras.

Ninguna planta escapa a su toxicidad, todas tienen riesgos si son mal utilizadas, el mayor peligro que se podría presentar es tomar grandes concentraciones de cocimientos de plantas y tener un funcionalismo renal inadecuado, porque se producirían acumulaciones de los principios activos elevando sus niveles de toxicidad.

La raíz ancestral del conocimiento empírico sobre el uso y aplicaciones de las plantas medicinales en la terapéutica popular ha venido modificándose como producto de avances en la medicina moderna. La tecnología ha estado usando los conocimientos empíricos sobre el uso y aplicaciones de las plantas medicinales en la terapéutica popular que los médicos tradicionales utilizan para dar soluciones a los problemas de salud de las poblaciones donde practican sus saberes, muchos son los laboratorios y corporaciones científicas que han usufructuado parte de esta etnomedicina para la producción de medicamentos a nivel industrial, es decir, se han apropiado del producto intelectual de las comunidades para mercaderarlo en beneficio de sus intereses mercantiles y monetarios.

Igualmente, algunos individuos han incursionado en la recolección de estos saberes (plantas medicinales y su aplicación) han publicado textos sobre la sabiduría

popular sin retribuir a sus informantes parte de sus ganancias o los créditos intelectuales. La proliferación de publicaciones sobre estos tópicos ha popularizado el uso de las plantas medicinales como un recurso alternativo a la medicina alopática, especialmente en el tratamiento de afecciones comunes como dolores de cabeza, gripe, cólicos o el tratamiento del cáncer. Todo esto es una realidad que refleja, que muchos de nuestros pueblos aún continúan con la práctica curativa basada en la etnobotánica, la cual tiene su fundamento tanto en las propiedades químicas de las plantas, como en las creencias mágicas de su poder curativo, asociado a la fe y a la presencia de “seres sobrenaturales”.

Las especificaciones correspondientes a cada planta se han organizado atendiendo a las experiencias narradas por los habitantes de la población de Santa Rita del municipio Francisco Linares Alcántara del estado Aragua, a la experiencia de la investigadora y de la revisión de trabajos realizados por científicos, botánicos y expertos en este mundo mágico de las plantas.

#### **4.7 Actividades Orientadoras**

A continuación presento los fundamentos sobre los cuales se desarrollaron las actividades orientadoras sobre el uso de las plantas medicinales en el proceso salud-enfermedad. Partiendo de lo expresado por Callegari, C. (2000), quien señaló que las plantas medicinales habían entrado por la puerta grande en la educación superior, considera “el aprovechamiento de las plantas medicinales como recurso terapéutico para resolver los problemas de Salud” (p.3)

En el mismo orden de ideas la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido el valor que las plantas medicinales pueden aportar a la hora de cubrir las necesidades sanitarias a nivel mundial, especialmente en los países no desarrollados e insta a los distintos gobiernos a que se lleven a cabo más evaluaciones sistemáticas sobre las bondades de las plantas medicinales y se establezcan normas más exigentes en lo que respecta a su cultivo y preparación. Así mismo invitaron a los gobiernos a difundir la información necesaria para la protección de los consumidores de plantas medicinales de todo el mundo de manera de asegurar que todos los usuarios tengan la información correcta sobre sus beneficios y sus riesgos.

En este sentido consideré pertinente desarrollar una serie de actividades cuyo propósito será la

promoción de la fitoterapia como recurso terapéutico alternativo en el proceso salud-enfermedad para la población de Santa Rita Municipio Francisco Linares Alcántara – estado Aragua.

Las actividades orientadoras diseñadas pasan por ser un proceso de construcción colectiva de la comunidad participante, no debe ser visto como un plan o programa limitado en su realización por unos objetivos rígidos o por lograr resultados predeterminados e inmodificables. Sino más bien como un juego de racionalidad colectiva, innovador, móvil, integral (comunidad, médicos y universidad), reconstructivo, histórico en sus elaboraciones y logros trascendentes.

En otras palabras, las actividades diseñadas promueven la dinámica social, progresiva e intensa, de encuentros entre saberes y creencias en torno a la utilización de las plantas medicinales, promoviendo la fluidez del conocimiento empírico por parte de los informantes claves y calificados por experiencias científicas comprobadas. Todo esto con el propósito de construir una comunidad educada y comprometida con su salud y la de sus semejantes.

El desarrollo de las actividades orientadoras recorrieron un trayecto con base en elaboraciones colectivas, tomando como referencia lo expuesto por Pulido, M (1992), las fases o momentos lógicos a seguir se dan en forma articulada simultáneamente en un juego de dolencias mutuas expresadas en conocimientos específicos y en retrocesos, cuando se presentan las contraindicaciones. En este sentido considero pertinente dejar claro que, la exposición particularizada de cada fase obedece más a una razón académica metodológica que a la búsqueda de lo esencial y real en el desarrollo.

En todos los casos el proyecto educativo, se construyó fundamentado en diversas actividades informativas y participativas, para ello se elaboraron tres diseños instruccionales, conformado por dos seminarios y un taller.

Para cada uno de ellos, me planteé comenzar desde la experiencia ingenua de los participantes para luego ganar la conciencia colectiva con las debidas reelaboraciones. Es por ello que tanto el proceso como los logros deben ser asumidos como una permanente reconstrucción, considerando que todos los eventos deben ser contruidos en un encuentro de aprendizaje, de cambio de sentido y de evolución en

el que se benefician los participantes.

Se debe tener presente que las *“Actividades Orientadoras para la promoción de la Fitoterapia y su integración como Recurso Terapéutico Alternativo en el proceso salud - enfermedad”* aunque fueron diseñadas para una audiencia particular, como lo son los habitantes de una comunidad, también puede ser incorporada en el currículo del cuarto año en los estudios de medicina a fin de que los futuros profesionales conozcan las bondades, beneficios y riesgos de la utilización de las plantas medicinales. En este caso se seguirían las mismas estrategias pero con un lenguaje más técnico y profundizando aun más los aspectos relevantes.

Los diseños instruccionales propuestos para cada tema fueron dos seminarios titulados *“Elementos básicos de la Fitoterapia”*, *“Lo bueno, lo malo y lo feo de las plantas medicinales”* y el taller *“Jardín de Plantas medicinales y/o tóxicas”*, como respuesta a las necesidades detectadas en la comunidad de Santa Rita Municipio Francisco Linares Alcántara en el estado Aragua

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Considerando que, en los modelos cualitativos debe prevalecer el pensamiento reflexivo, creativo y subjetivo del investigador, puedo entonces concluir:

De acuerdo a los resultados obtenidos relacionados al uso de las plantas medicinales reportados por los informantes claves del Municipio Francisco Linares Alcántara, se tiene que es proporcionalmente mayor su uso en el grupo femenino, esto se debe a que las mujeres asumen que les compete velar y mantener la salud de la familia, para lo cual utilizan cualquier recurso disponible. En cuanto a la categoría edad, encontré que las mujeres cuya edad está comprendidas entre 41 y 50 años, son las que mayormente usan las plantas con fines medicinales.

Entre las plantas medicinales reportadas como más empleadas por los informantes claves de la parroquia Santa Rita del Municipio Francisco Linares Alcántara, establecí que éstas fueron: manzanilla, malojillo, sábila, llantén, menta, pasote, poleo, orégano orejón, cayena, anís estrellado, noni y bambú; las cuales coinciden con los reportadas en otras partes del país, es decir, todas aquellas que forman parte del herbario popular venezolano. De igual forma, constaté que su uso es el mismo, con excepción de la raíz del malojillo y del bambú, que por primera vez son reportados con un uso medicinal.

Se puede decir que el uso del noni y el bambú es de data reciente, su difusión en el empleo como planta medicinal pudiera estar más asociada con la promoción que le han dado los medios publicitarios, que por el conocimiento derivado de las costumbres o saberes populares.

Dependiendo del tipo de planta varían las partes que de ella se utilizan, en el caso de la manzanilla y la cayena los informantes reportaron que usan sólo las flores; mientras que del malojillo usan tallo, flores, hojas y raíz; de la sábila se usa la hoja o penca de la cual se extrae el cristal; del llantén y orégano orejón, emplean las hojas;

de la menta y el pasote, son usadas hojas y tallo; en el caso del poleo se utilizan tallo, hojas y flores; el anís estrellado y el noni reportaron usar los frutos y del bambú la raíz.

La manzanilla, según información aportada por los pobladores la emplean en las siguientes patologías: nervios, insomnio, dolor abdominal, gastritis, ansiedad y conjuntivitis; la preparación de la misma es en guarapo, cocimiento, infusión, té y cocinado; en dosis que varían de una taza grande a una pequeña. De acuerdo a su experiencia los efectos producidos son mejoría, alivio, relajación y sueño; asimismo, comparando el saber popular con el científico, comprobé que el uso más frecuente de la planta es como antiespasmódico (digestivo) y que es excelente para las patologías gastrointestinales, también encontré coincidencia en cuanto al efecto ansiolítico (procesos nerviosos tales como la ansiedad).

La segunda planta seleccionada como la más usada fue el malojillo, la cual es empleada en las patologías: malestar gripal, problemas digestivos, cólicos o diarrea; en cuanto a la preparación señalaron los informantes que hacen un cocimiento de las hojas y, en algunos casos, machacan la raíz y la cocinan; las dosis varían en cantidad (taza grande o pequeña) y en frecuencia; los efectos producidos según los pobladores son mejoría y alivio. Cuando comparé el uso común de la planta con el saber científico encontré coincidencia en el uso para la gripe, es decir, es excelente expectorante y descongestionante del tracto respiratorio. Sin embargo, no evidencié el uso para problemas digestivos ni para detener procesos diarreicos. Descubrí similitud en cuanto a la forma de preparación.

Continuando con el orden en que fueron presentadas las plantas le sigue la sábila, la cual es empleada en patologías tales como: quemaduras, heridas, gripe, tos y estreñimiento; la preparan en trozos de cristal, cremas, cataplasmas, pastillas o licuada con otros componentes (cebolla o leche); las dosis varían según la patología y van desde el uso de un pedazo, una penca, tazas o cucharadas; los efectos que se le atribuyen son: mejoría y cicatrización, entre otros. A esta planta según el saber popular se le atribuye características laxantes, lo cual se ratificó en el conocimiento científico. Asimismo se comparte que tiene propiedades desinflamatorias y es

excelente en los estados gripales. Sin embargo, no se consiguen evidencias científicas en cuanto a los beneficios de su uso en caso de quemaduras. En referencia a la forma de preparación existen coincidencias en licuar la planta o los cristales de la misma.

El llantén es una planta empleada frecuentemente por los pobladores en los casos de ulceración, inflamación, vaginitis o hemorragias; su preparación es generalmente viene dada por el cocimiento de las hojas aunque en algunos casos la hoja es licuada previo a quitarle la nervadura; las dosis van desde 3 a 4 hojas por un cuarto de agua medida en un vaso y como ducha; los efectos declarados fueron antiséptico, mejoría y alivio. Al contrastar el saber popular en cuanto al uso del llantén no se reportó el empleo como laxante, lo cual es atribuido por el conocimiento científico; ni como antiinflamatorio o para afecciones de la piel y ginecológicas, lo cual fue reportado por los informantes claves. Si se encontró coincidencia en cuanto a la forma de preparación.

La sexta planta más usada según la información recolectada fue la menta, se emplea en patologías tales como: dolor de estomago, gases, acidez, indigestión y halitosis; suele ser preparada en cocimiento con agua o leche, también se consume cruda; las dosis van desde dos hasta cinco hojas o tomar una taza de té varias veces al día; los efectos referidos son mejoría y refrescante. El saber popular en cuanto al uso de la menta en problemas digestivos, acidez estomacal, dolores estomacales o gases, fue corroborado con el conocimiento científico, el cual le atribuye a la planta efectos antiespasmódicos, tónico digestivo, estimulante, analgésico; por ello es recomendada en caso de malestares estomacales, espasmos, neuralgia, vómitos y mareos. Ambos conocimientos señalan que su preparación es en cocimiento o consumir directamente las hojas.

La planta conocida comúnmente como pasote es empleada por los informantes claves en los casos donde los niños tienen lombrices o en aporrees; la preparan en guarapo, te, cocimiento o extracto; las dosis empleadas van desde cucharadas hasta tazas; los efectos producidos según estas personas es que mata los parásitos y produce mejoría. De acuerdo al conocimiento científico esta planta tiene un principio antihelmintico, el cual coincidió con el saber popular donde es empleada para combatir las lombrices. No se corroboró su empleo científico en los casos de aporreo. Por otra parte,

comprobé que las personas que emplean el pasote están conscientes que deben usarlo con mucho cuidado por ser tóxica. En cuanto a la preparación existen coincidencias en que se ingiere como té e incluso como extracto.

El poleo, es una planta que según los pobladores la utilizan en patologías tales como: estrés, tos, insomnio o gripe; su preparación es como té, cocimiento o guarapo; las dosis son en su mayoría 1 taza y los efectos reportados son mejoría en todos los casos. Según el conocimiento popular a esta planta se le atribuyen uso para la mejoría de las patologías relacionadas con la gripe, resfriados y tos; lo cual coincide con el conocimiento científico en el cual se recomienda el poleo para los casos de gripe como secretolítico; de igual manera se emplea cuando las personas manifiestan depresión. En ambos tipos de conocimiento casos hay coincidencia en la preparación: cocimiento.

La planta orégano orejón, es usada por los pobladores de la comunidad de Santa Rita para las siguientes patologías: otitis, gripe y nervios; en cuanto a la preparación todos coincidieron en que es como cocimiento; las dosis por tazas varían desde pequeña a grande, mientras que en los oídos se habla de gotitas; el efecto producido por el uso de esta planta es alivio o mejoría. De acuerdo al saber popular a esta planta se le confieren las propiedades curativas antes descritas, lo cual coincidió con el conocimiento científico que le recomienda para el coma, gripe, tos y dolor de oído. Sin embargo, la población no reportó su uso en la eliminación de los cálculos renales, que es quizás una de las propiedades que más se le atribuye al orégano orejón desde el punto de vista científico. Las personas que usan esta planta no tienen conocimiento en cuanto a posibles intoxicaciones por su consumo excesivo.

Las flores de cayena, de acuerdo a lo reportado, se usan para el nerviosismo en forma de cocimiento, añadiendo las flores en una taza de agua y su efecto es de sueño y sedación. Con los hallazgos encontrados en este caso confirmé que el saber popular coincide con el científico, en el cual se le atribuye a la planta propiedades sedativas, cuando se prepara en cocimiento o infusión; siempre y cuando se tenga el cuidado de no hervir las flores.

El anís estrellado, es empleado en los casos de cólicos, según lo informado se prepara en infusión en dosis de una taza, lo cual produce un efecto de mejoría en la patología descrita. Según el saber popular esta planta se utiliza en los casos de flatulencia, lo cual coincidió con el conocimiento científico que lo reseña con propiedades eupépticas y carminativas, con ligera actividad antiespasmódica; ambos casos reportan su uso en infusión.

El noni, tal y como fue reportado se usa en caso de diabetes, preparándolo en jugo el cual se consume en una dosis de un vaso; el efecto que se le atribuye es que baja el azúcar. En cuanto al uso de esta planta no se pudo corroborar el saber popular con respecto al conocimiento científico, aunque es considerada en muchas prácticas terapéuticas no especificadas. Tampoco se encontraron evidencias científicas de cómo se debe consumir.

La última planta reportada fue el bambú, la cual es usada para tratar la patología de cálculos

renales; se prepara la raíz en un cocimiento; su dosis es cocinar la raíz en dos litros de agua y dejar reducir a un litro, de allí se debe tomar una taza pequeña, el efecto producido es la mejoría. Esta planta fue reportada en el caso de los cálculos renales por el saber popular, desde el punto de vista científico se le atribuyen propiedades diferentes relacionadas con las articulaciones, artrosis y la osteoporosis. No se pudo verificar lo referente a la preparación de la planta para ser ingerida por las personas.

A lo largo del estudio se pudo evidenciar que según la información reportada por los informantes claves de la parroquia objeto de estudio, existe una comprobada confusión por parte de los usuarios de las plantas medicinales, principalmente en lo referido a los procedimientos de preparación. Estos hallazgos revelan que para los participantes infusión y cocimiento es lo mismo, lo cual puede generar consecuencias negativas en el proceso de salud-enfermedad. Se puede citar cuando ellos reportan el uso de la cayena en cocimiento y en número de cinco flores, lo cual no debe hacerse, porque la cayena se prepara en infusión y se toman dos flores por taza.

De la comparación realizada entre el conocimiento científico y el saber popular se encontró que, en relación al uso de las plantas medicinales existen algunas coincidencias, como en el caso de la manzanilla, la cual reportó un uso popular que coincidió con su uso terapéutico. Esto permite concluir que al comprobar las propiedades medicinales de las plantas empleadas cotidianamente es posible con el tiempo, conseguir sea reconocido su efecto sobre alguna patología.

Entre las creencias generalizadas compartidas por otras zonas del país está la relacionada con el llantén, “que hay que quitarle las venas, porque produce ceguera”; otra creencia está relacionada con el pasote, “que no debe ingerirse cuando hay luna llena porque se alborotan las lombrices”, “el malojillo es una planta pasmosa, caliente”, “el pasote es muy bueno para las lombrices, pero no lo uso porque le tengo miedo, dicen que agüa las cosas (las heridas no las cicatriza), pero para los hematomas es muy bueno”; “las hojas de higo ayudan al parto”; “la parchita es buena para los hombres”; por citar algunas..

La mayoría de las personas que recurren al uso de las plantas medicinales, dan por hecho que éstas son seguras simplemente porque son naturales. Se debe tener presente que su condición vegetal y procedencia natural no garantizan total inocuidad, ni anulan los efectos negativos que algunas plantas pueden desencadenar en determinadas patologías ya existentes,

cuando son ingeridas sin conocimiento o control.

El conocimiento empírico de la medicina tradicional practicado por las comunidades bien puede ser un aval para la conformación de un pensamiento médico científico generador de beneficios colectivos. La raíz ancestral del conocimiento empírico sobre el uso y aplicaciones de las plantas medicinales en la terapéutica popular ha venido modificándose como producto de avances en la medicina moderna.

Los fármacos a base de plantas medicinales presentan una ventaja con respecto a los medicamentos químicos, debido a que en las plantas los principios activos se encuentran en equilibrio biológico por la presencia de sustancias complementarias que se potencian entre sí, evitando que se acumulen en el organismo y se limitan sus efectos indeseables.

En cuanto al diseño de las Actividades Orientadoras sobre el uso de las plantas medicinales en el proceso salud-enfermedad, consideré pertinente tomar en cuenta la promoción de la fitoterapia como recurso terapéutico alternativo. Lo que se pretende con estas actividades es fomentar un proceso de construcción colectiva de saberes por parte de la comunidad para elaborar conocimientos y logros que trasciendan fronteras y generaciones.

## **5.2. Recomendaciones**

Con base a los resultados obtenidos, pude conocer nuevos usos medicinales de algunas plantas, por esta razón considero pertinente continuar desarrollando estudios similares al presentado para lograr aumentar el saber de la ciencia en cuanto al empleo de plantas medicinales, es decir, la fitoterapia, como recurso terapéutico alternativo a la medicina convencional para solventar el proceso salud-enfermedad en la sociedad en general.

Considero pertinente analizar la posibilidad de incorporar el diseño propuesto en las “Actividades Orientadoras para la promoción de la Fitoterapia y su integración como Recurso Terapéutico Alternativo en el proceso salud – enfermedad” a los

currículos de la asignatura de Farmacología en todas las Escuelas de Medicina a nivel nacional, logrando que los futuros profesionales adquieran conocimientos de otras posibilidades que generen resultados positivos en los procesos de salud-enfermedad. Por otra parte se debe buscar apoyo institucional para promover dichas actividades, incentivar el uso de la fitoterapia y el estudio de las plantas, de esta manera aumentar la disponibilidad de recursos alternos que favorezcan la salud de las comunidades.

Es importante educar a los habitantes de las comunidades y al equipo de salud para que estén preparados por si en algún momento tienen que atender personas intoxicadas por la ingestión de cocimientos a base de plantas preparadas inadecuadamente.

En todas las comunidades se debería disponer de espacios o terrenos libres que puedan emplearse para construir jardines de plantas medicinales y de esa manera tenerlas de fácil acceso en caso de ser requeridas por la comunidad, así como una forma de enseñarles a los jóvenes y niños sus características y sus usos.

A pesar de que han aumentado las investigaciones y estudios científicos de las plantas medicinales, todavía no se conocen muchos de los principios activos responsables de las extraordinarias cualidades terapéuticas de las plantas, por lo que se recomienda continuar profundizando el conocimiento en esta área.

A través de las actividades de Extensión o del servicio de trabajo comunitario de la Escuela de Medicina, sede Aragua de la Universidad de Carabobo es posible implementar las “Actividades Orientadoras para la promoción de la Fitoterapia y su integración como Recurso Terapéutico Alternativo en el proceso salud - enfermedad” propuestas, como una alternativa para garantizar su viabilidad y de esta manera dictar los seminarios y talleres para las diversas comunidades, logrando con ello una interrelación “comunidad-universidad”.

Como una estrategia que permita fusionar el saber científico con el conocimiento popular, se recomienda implementar y evaluar los programas desarrollados en el presente estudio denominados “Actividades Orientadoras para la promoción de la Fitoterapia y su integración como Recurso Terapéutico Alternativo en el proceso salud - enfermedad”, llevándolos a las diferentes comunidades (del

municipio, estado o país), así como a las instituciones relacionadas con la salud. De esta manera será posible conservar enseñanzas valiosas legadas de generación en generación y contribuir con la calidad de vida de las personas en general.

A continuación se incluyen los diseños instruccionales propuestos para las “Actividades Orientadoras para la promoción de la Fitoterapia y su integración como Recurso Terapéutico Alternativo en el proceso salud - enfermedad” que consisten en dos seminarios titulados “*Elementos básicos de la Fitoterapia*”, “*Lo bueno, lo malo y lo feo de las plantas medicinales*” y el taller “*Jardín de Plantas medicinales y/o tóxicas*”.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **Sistematización de Entrevista**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Instrumento para ser aplicado a la muestra.**

Utiliza Ud. plantas para curar las enfermedades: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. En caso de ser afirmativa marque con una "X" las plantas que más utiliza de mayor a menor y que parte usa de ellas:

Planta	Tallo	Hoja	Raíz	Flor	Fruto
<b>Llantén.</b> Plántago mayor. Plantaginaceas					
<b>Malojillo.</b> Cymbopogon citratuss (Gramíneas)					
<b>Menta.</b> Mentha piperita L (Labiadas)					
<b>Poleo.</b> Lippia alba (Verbenaceae)					
<b>Sábila.</b> Aloe vera. L. (Liliaceaes)					
<b>Manzanilla.</b> Matricaria Chamomilla L. (Compuestas)					
<b>Orégano orejón.</b> Colens blumei (Labiadas)					
<b>Pasote.</b> Chenopodium Ambrosoides					
<b>Otros:</b>					

2.-

Planta	Patología	Preparación	Dosis	Efectos producidos
<b>Llantén.</b> Plántago mayor. Plantaginaceas				
<b>Malojillo.</b> Cymbopogon citratuss (Gramíneas)				
<b>Menta.</b> Mentha piperita L (Labiadas)				
<b>Poleo.</b> Lippia alba (Verbenaceae)				
<b>Sábila.</b> Aloe vera. L. (Liliaceaes)I				
<b>Manzanilla.</b> Matricaria Chamomilla L. (Compuestas)				
<b>Orégano orejón.</b> Colens blumei (Labiadas)				
<b>Pasote.</b> Chenopodium Ambrosoides				
<b>Otros:</b>				

3. Creencias presentes en cada caso.

<b>Planta</b>	
<b>Llantén.</b> Plántago mayor. Plantaginaceas	
<b>Malojillo.</b> Cymbopogon citratus (Gramíneas)	
<b>Menta.</b> Mentha piperita L (Labiadas)	
<b>Poleo.</b> Lippia alba (Verbenaceae)	
<b>Sábila.</b> Aloe vera. L. (Liliaceae)I	
<b>Manzanilla.</b> Matricaria Chamomilla L. (Compuestas)	
<b>Orégano orejón.</b> Colens blumei (Labiadas)	
<b>Pasote.</b> Chenopodium Ambrosoides	
<b>Otros:</b>	

## **ANEXO B**

### **Formato Cuadro Sinóptico de Categorización de Testimonios**

