

# Las plantas medicinales para el autocuidado de la salud comunitaria en La Becerrera Mérida Venezuela

(Medicinal plants for the self-care of the community health La Becerrera - Mérida –Venezuela)

Chávez Bermúdez. Ofelia<sup>1</sup> Aurora, Alarcón Acosta Manuel Antonio<sup>2</sup>, Montilla Méndez Miriam del Carmen<sup>3</sup> y Ramírez Brandt Virginia Antonia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Unidad Educativa Colegio Monseñor Bosset. <sup>2</sup> Laboratorio de Emergencia HULA Mérida. <sup>3</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud. Trujillo. <sup>4</sup> Servicios Integrales de Salud. SISALUD. Los autores no refieren conflicto de intereses.

## RESUMEN

La promoción de la salud en combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales, favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud al fomentar comportamientos y estilos de vida saludables, sin modificar su entorno del conocimiento tradicional propio de la región. Su identidad cultural en torno a su ambiente y en especial del uso tradicional de las plantas medicinales, como herramienta en la atención primaria de salud.

El presente estudio se inserta en el tipo de investigación cualitativa, sustentada en un diseño de investigación Etnobotánica interdisciplinario en la Comunidad La Becerrera de la localidad Cacute, Municipio Rangel, estado Mérida. En grupos de familia de la Comunidad, mediante el método *PRECEDE/PROCEED* como herramienta metodológica, en el diagnóstico socio-epidemiológico. Se aplicó la encuesta TRAMIL, para conocer las especies de plantas de uso medicinal presentes en la zona como estrategia en la atención primaria de salud. Se seleccionaron seis familias de manera intencional. Para el desarrollo de este estudio se aplicaron los siguientes pasos (a) Documentación del conocimiento tradicional (diagnóstico) (b) Determinación cuantitativa del Nivel de Uso Significativo de las plantas medicinales

## ABSTRACT

The health promotion jointed with the supports of an educational, environmental, and communicational combinations improve directions or actions that contribute to health by promoting new behaviors and lifestyles, without changing its own traditional knowledge of the region. It is therefore essential to note the importance for population recovery of their knowledge, that is, their cultural identity around their atmosphere and especially the traditional use of medicinal plants as a tool in primary health care. The present study is inserted into the kind of qualitative research, based on an interdisciplinary research Ethnobotany design, which has been defined as the study of the interrelationship between humans and plants, for promoting a process of reevaluation of the species medicinal plants, of significant use on self-care in the Community The Becerrera located in Cacute of the Rangel Municipality, of the Merida State. Previously to this research, the most common health problems were identified (per family group) in the Community by the method *PRECEDE / PROCEED* as a methodological appliance in the socio-epidemiological diagnosis. Next, the survey TRAMIL was carried to know the species of medicinal plants in the area as a strategy for primary health care. After that, six families were selected intentionally with the purpose of developing this study in which were applied the following steps.

e-mail: ofecha@hotmail.com

Recibido en versión modificada: 26-05-2014.

Aceptado: 27-06-2014.

(b) Determinación cuantitativa del Nivel de Uso Significativo de las plantas medicinales (NUS), (c) Planificación, (d) Ejecución y (e) Desarrollo de mecanismos para compensación a la comunidad, según las tendencias actuales.

Se registraron 9 problemas de salud más frecuentes determinados a través de la aplicación de la encuesta Etnofarmacológica TRAMIL, entre los más citados están: gripe (39,1%), problemas circulatorios (várices, dolor de piernas) (13,1%), el asma, hipertensión arterial, amigdalitis, caries dental, dolores lumbares, con un (8,7%) cada uno, y las parasitosis un (4,3%). En relación a las 15 especies reportadas por los habitantes de la comunidad, 7 fueron citadas de igual o superior al Índice del NUS (de 20%): *Matricaria recutita* L. (40%), *Cymbopogon citratus* (40%), *Menta piperita var citrata* (33,3%), *Lippia alba* (33,3%), *Sambucus mexicana* (26,6%), *Ruta chalepensis* (20%), *Melissa officinalis* (20%), indicando que constituyen las plantas con mayor creencia en su capacidad para curar los problemas de salud de la comunidad. Se demostró que el huerto familiar puede ser una acción práctica y educativa en el autocuidado de la salud, como un factor reforzante generador de conductas positivas, en esta comunidad.

**Palabras claves:** Etnobotánica, plantas medicinales, salud holística.

(a) Documentation of traditional knowledge (diagnosis), (b) Quantitative determination of Level Significant Use of medicinal plants (LSU), (c) Planning, (d) Implementation and (e) Developments of mechanisms for compensation to the community, according to current methods. There were nine most common health problems that were determined through the application of the survey Ethnofarmacologica TRAMIL among which these were the most frequently: flu (39.1%), circulatory problems (varicose veins, leg pain) (13.1%), asthma, hypertension, tonsillitis, dental caries, back pain, with (8.7%) each one, and the parasitosis (4.3%). In addition, there were 15 different species of plants reported by community residents of which 7 were cited of equal or higher than LSU indicator (20%), making plants more influential in solving health problems of the community. The agreements with the families were established in spaces for reflection and discussion about what people know, live and feel of the different situations of life and health, where were identified self-care practices favorable. It was shown that the family garden, and educational and practical action on the revaluation of medicinal plants for self-care health is a reinforcing factor in generating positive behaviors in this community in which was promoted for an educational process of reflection-action, acquiring the knowledge of plant species of medicinal use.

**Key words:** Ethnobotany, medicinal plants, holistic health.

## Introducción

En la actualidad la mayor parte de la población mundial se enfrenta a un proceso general de aculturación y a un progresivo deterioro de los recursos naturales, es fundamental señalar la importancia que tiene para una población la recuperación de sus conocimientos, es decir, su identidad cultural, en torno a su ambiente y en especial del uso tradicional de las plantas medicinales, para la atención primaria de salud. (Hidalgo, 1998).

Es evidente la intervención que sufre, cada vez con mayor intensidad, las áreas de vegetación natural del ecosistema Páramo, ya sea con fines agrícolas, ecoturísticos o por los nuevos asentamientos humanos; lo que permite suponer la disminución del número de especies de plantas medicinales autóctonas de la zona (Hidalgo, 1998)

En Guatemala, la experiencia de Azurdia et al., (2001) establecen que en regiones tropicales, en la cuales los huertos familiares son comunes, se caracterizan por ser áreas con biodiversidad, así como presencia de culturas ricas en conocimientos ancestrales. Como resultante, se da una impresionante relación hombre-planta que desemboca en la presencia de muchas plantas útiles para satisfacer diferentes enfoques antropocéntricos. Bajo una perspectiva folclórica o popular, adentrada generalmente en prácticas tradicionales y religiosas de civilizaciones antiguas, estas prácticas no por antiguas, han dejado de perder vigencia; por el contrario, actualmente los estudios dentro de este campo continúan verificando y recopilando información de las especies de vegetales medicinales más utilizadas como también, de las que se han perdido su conocimiento y la práctica, lo que se plantea como objetivo rescatarlas en su uso dentro de las comunidades.

En el Municipio Rangel del Estado Mérida, contexto de esta investigación, se asientan algunas de las localidades agrícolas más importantes desde la época colonial, su población de conocida tradición agrícola, posee un conocimiento tradicional sobre la flora local. Describe Martens (2003) que en muchas comunidades campesinas andinas venezolanas, asentadas en distintos pisos ecológicos, las plantas se mueven a través de los intercambios efectuados por sus pobladores, los cuales se establecen por

vías: 1.-Por medio del Lenguaje (cuando se trasmite y se confunde los conocimientos sobre determinadas plantas y todo lo relacionado a éstas). 2.-Por medio de las rutas de comunicación, los sitios de intercambio (mercados) y los sitios de producción (parcelas y huertos), estos intercambios de conocimientos sobre los usos de las plantas medicinales, se realizan en un contexto de relaciones dinámicas interpersonales.

En el estado Mérida, la propuesta de instalación de Huertos de plantas medicinales no es una estrategia innovadora, la Fundación para el Desarrollo de la Ciencia y Tecnología del estado Mérida (FUNDACITE), entre 1997 a 2001; inicio un macro proyecto etnobotánico y etnomédico en la comunidad Mesa de los Indios del Municipio Campo Elías, denominado "Herbarios y Huertos de plantas medicinales", que abarcó solo la etapa de talleres motivacionales, y acercamiento a la comunidad a través de las escuelas y liceos, pero que luego fue abandonado, señalado por Gil et al., (2006), en este proyecto se realizó el estudio etnobotánico de las plantas medicinales de dicha localidad.

En base a estas consideraciones, el propósito de este estudio consistió en incentivar a los habitantes de la comunidad la Becerrera, a iniciar un proceso de revalorización de las especies de plantas medicinales de uso común, a través de talleres de capacitación sobre huertos con especies vegetales medicinales.

Así mismo, con talleres de fitoterapia clínica, como herramienta en la atención primaria de su salud; y la obtención del conocimiento de cada una de ellas. Para la instalación de los huertos familiares se seleccionaron aquellas especies vegetales que poseen el nivel de uso significativo (NUS), según la metodología TRAMIL, cuyo uso es igual o superior al 20%, y las reportadas como de poco uso pero bien conocidas en la comunidad.

Dentro de este estudio cualitativo, se integra la Etnobotánica con la implementación de los huertos de plantas medicinales en la comunidad, permitiendo la participación de los habitantes comunidades e investigadores en una aprehensión común de los problemas de salud bajo una reflexión acerca de las soluciones en

perspectivas, que sea aceptable tanto técnica como económicamente.

Ahora bien, la educación y revalorización de las plantas medicinales, para optimizar la salud de sus habitantes, dentro de una concepción holística y como factor de desarrollo comunitario, está estrechamente relacionada con la educación en promoción de la salud en los habitantes de una comunidad, proporcionando a los pueblos los medios necesarios para mejorarla y que ellos mismos ejerzan un mayor control sobre la misma.

Cabe considerar por otra parte, que la salud no se concibe como objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, es decir, se trata de un concepto positivo que acentúan los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. De esta manera, siendo la promoción de la salud, una combinación de apoyos comunicativos, educativos, ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud, es por ello, que sus objetivos se cumplirán mediante una variedad de actividades, al fomentar comportamientos y estilos de vida saludables, sin modificar su entorno y en base al conocimiento tradicional propio de la región.

El interés de este estudio, nace a partir de la importancia de promover el autocuidado de la salud, a través del conocimiento tradicional sobre la flora local de uso medicinal que tienen los habitantes de la comunidad La Becerrera, perteneciente al Municipio Rangel del Estado Mérida. Por otro lado, es fundamental señalar la importancia que tiene para una población la recuperación de sus conocimientos; es decir su identidad cultural, en torno a su ambiente y en especial del uso tradicional de las plantas medicinales, como estrategia en la atención primaria de salud.

### Objetivo General

Conocer las especies de plantas medicinales de uso significativo en el autocuidado de la salud, en la comunidad La Becerrera, Municipio Rangel del estado Mérida.

### Objetivos Específicos

- Registrar los usos tradicionales de las plantas medicinales utilizadas en la comunidad La Becerrera, Mérida Venezuela.

- Propiciar la instalación de los huertos con especies de plantas medicinales de uso tradicional, en patios de familias La Becerrera.
- Capacitar a los habitantes de la comunidad La Becerrera, en el uso seguro y eficaz de las plantas medicinales, a través de talleres de fitoterapia clínica.

### Metodología

La presente propuesta se inserta en el enfoque cualitativo, (Guerra 1995) en el tipo de investigación etnobotánica, (Bermúdez, et al., 2005).

### Área de estudio:

La Becerrera, es una localidad ubicada en la Parroquia Cacute del Municipio Rangel del Estado Mérida, al margen lateral derecho de la vía Mérida-Mucuchíes, colindando con las riberas del río Chama, enclavada entre la Sierra de Santo Domingo al Sur-Este y el Eje de la Sierra La Culata al Noroeste de Venezuela.

También se le conoce popularmente, como la Mesa de la Becerrera. Este nombre proviene del hecho que esta comunidad antes de ser habitada era parte de una hacienda donde los becerros eran llevados al pastoreo. Su altitud es de 2.360 msnm; ubicación geográfica, corresponde a 8°, 40', 01. 90"N y 71°, 01', 44.27"O. La temperatura promedio anual es de 16 °C, con una precipitación aproximadamente de 580 mm anual. La vegetación es la propia de los bosques húmedos montanos, (García y Revilla, 1961).

### Población y Muestra

La población y muestra, denominada en el contexto de la investigación acción como los informantes claves, fueron seleccionadas bajo la modalidad intencional o basada en criterios y fue constituida por 142 habitantes, conformadas por 61 familias.

Los participantes o informantes claves del estudio, lo conformaron seis (6) grupos familiares, quienes de acuerdo al sondeo realizado en la comunidad, manifestaron estar interesados y pusieron sus patios a la orden.

Para la selección de los grupos familiares se utilizaron los siguientes criterios:



- Tener la disposición de participar en este proyecto.
- Estar interesados en rescatar el uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud.
- Disponer de espacio dentro de sus hogares para el huerto de plantas medicinales.
- Tener algún conocimiento sobre la variedad de plantas medicinales propias de la región.
- Firmar un Consentimiento Informado.

### Técnicas

Se tomaron en cuenta, las fases de la investigación acción participante se identificaron los problemas de salud en la comunidad, se sistematizaron y registraron las observaciones e interpretaciones, que se desprendieron de los resultados obtenidos en las Jornadas de Salud y el diagnóstico socio-epidemiológico, de acuerdo a los instrumentos de recolección de información: historia clínica, encuesta socio-epidemiológica más frecuentes en los habitantes (por grupo familiar) de la comunidad.

Posteriormente, se le aplicó el método *PRECEDE/PROCEED* de (García, et al., 2005) como herramienta metodológica, identificándose a través de ésta las necesidades prioritarias y los problemas relevantes, permitiendo así, la planificación de un programa adaptado a la características de la misma, garantizando así, un trabajo comunitario eficiente en la consolidación de un cambio conductual de incidencia positiva, en la calidad de vida de sus habitantes.

Desde esta perspectiva se diagnosticaron las unidades de análisis y categorías operacionalizadas, lo que permitió tener una visión clara, sobre el contexto comunitario y en especial sobre los grupos que aún conservan la utilización de plantas medicinales, para su autocuidado en la salud.

En cuanto al Proyecto interdisciplinario, Bermúdez, et al., (2005), la **Fase I** correspondió a la **Documentación del Conocimiento Tradicional**, basada en el diagnóstico descrito anteriormente, siendo verificada las variables con el instrumento de campo aplicado denominado encuesta TRAMIL. Germosen (1995).

La metodología TRAMIL, estriba en el acercamiento no solo cualitativo sino cuantitativo, del uso popular actual de las plantas medicinales en las comunidades.

Para recolectar las muestras de planta, se siguieron los lineamientos establecidos en la encuesta, identificándose las especies más utilizadas según su nombre común y científico.

Una vez registradas las especies de plantas utilizadas, se calculó el Nivel de Uso Significativo (NUS). Este expresa, que aquellos usos medicinales que sean citados con una frecuencia superior o igual a 20%, por las personas encuestadas que usan plantas como primer recurso para un determinado problema de salud, pueden considerarse significativos desde el punto de vista de su aceptación cultural y por lo tanto merecen su evaluación y validación científica. (Carrillo y Moreno, 2006).

### FASE II: Planificación.

En esta etapa, se planificaron las acciones para solucionar los problemas detectados en el diagnóstico. Una vez decididas las formas mediante las cuales se enfrentó el problema, tomando en cuenta todos los factores que puedan influir, como el tiempo disponible, los recursos económicos, las personas dispuestas a participar en el trabajo, el tipo de problema a enfrentar, entre otros, se procedió a los talleres, y la construcción de los seis huertos de plantas medicinales en la comunidad.

### FASE III: Ejecución.

Para lograr esta fase y al mismo tiempo la ejecución del primer objetivo, la acción consistió en instalar la construcción de huertos de especies de plantas medicinales en seis (6) patios de familias, llevándose a cabo los pasos básicos para su preparación.

Las actividades planificadas de acuerdo a los objetivos específicos, fueron las siguientes:

#### • Incentivación y Sensibilización:

Culminada la fase de la determinación de las especies vegetales con uso significativo, se procedió a organizar la 2da fase de la planificación y ejecución de los talleres, y la construcción de los seis huertos de plantas medicinales, su seguimiento y orientaciones, a través de reuniones con los miembros del Consejo Comunal. Invitación a través de promoción y propaganda con volantes a cada una de las

familias, y por último con los interesados en la actividad.

• **Etapas educativas:**

Se realizó un taller inicial de fitoterapia popular y exposición de las plantas recolectadas en el trabajo de campo, para dar a conocer las plantas más usadas por la comunidad en cuanto a: nombres comunes, usos, preparaciones, dosificaciones, y el empleo de algunas plantas aromáticas como la ruda, ajo, utilizadas como repelentes orgánicos de control de plagas. La capacitación en técnicas para la preparación de los huertos a través de talleres y prácticas directamente en el campo.

Los cursos de fitoterapia clínica, se realizaron en 4 secciones, se impartió conocimientos en talleres teóricos y prácticos en cuanto a: descripción botánica, de sus nombres comunes y científicos; las aplicaciones y dosificaciones de las plantas medicinales en forma de: infusión, decocción, emplastos, compresas, fomentos, maceraciones, cataplasmas y baños; usos de las plantas medicinales en las enfermedades reportadas, así como también, el uso en otras afecciones.

• **Instalación de los huertos familiares:**

Se delimitó el área del terreno de cada patio, con trazados rectangulares para un plan de siembra de: 3 mts por 1.20 de ancho y 30 cms de alto, con una separación de canales o caminos, con buena luz o soleado, y con facilidad de una fuente de agua cercana a él para su riego y mantenimiento; se limpiaron de: malezas, piedras, en algunos patios de escombros y basura: tales como botellas, palos, cabillas, tubos, etc.

Luego se acondicionó el suelo para la siembra, mezclando 3 partes de tierra común, 2 partes de arena y una parte de abono orgánico. Seguidamente cercados con leños de árboles de la zona, piedras, y nivelados los canteros con dicha mezcla; dejándolos preparados con riego por 24 horas.

**FASE IV: Determinaciones Cuantitativas.**

Lo resaltante en esta fase fue verificar cuantitativamente cuáles son las plantas más utilizadas, de mayor significación para determinado grupo de personas de acuerdo al uso tradicional y conservación del conocimiento, preparación,

dosificación y su relación con la variable de enfermedades más frecuentes reportadas y tratadas con plantas como estrategia en la atención primaria de salud.

De acuerdo a la información recopilada en el instrumento de registro etnofarmacológica TRAMIL, se cuantificó el Índice de Nivel de Uso Significativo (NUS), a través de la aplicación de la fórmula:

$$NUS = \frac{\sum Cup}{nie} \times 100$$

Descripción de la fórmula: se divide el número de citas para el uso principal de las especies (*Cup*) entre el número de informante encuestado (*nie*) y multiplicando este resultado por 100.

**FASE V: Desarrollo de Mecanismo para la Compensación de la Comunidad.**

En cuanto al tiempo aportado por la población durante el desarrollo del estudio, es importante que los beneficios abarquen otros aspectos, además de la compensación económica directa; es posible el reconocimiento y agradecimiento por escrito a los colaboradores por parte del investigador y la institución.

Sugieren la necesidad de desarrollar mecanismos para compensar a la comunidad, por su participación en la investigación, reconocer los derechos de propiedad intelectual del conocimiento tradicional sobre plantas medicinales, y la conservación de los ecosistemas fuentes y de las especies útiles. Bermúdez, et al., (2005).

**Consideraciones bioéticas.**

Para realizar el trabajo, se obtuvieron los permisos de las autoridades oficiales miembros del Consejo Comunal y de la Comisión de salud, como también de las familias involucradas directamente con el proceso, así como la evaluación de un Comité de Bioética del NURR ULA.

**Resultados.**

1. Usos tradicionales de las plantas medicinales en la comunidad La Becerrera, diagnóstico mediante la encuesta TRAMIL.
  - a. Problemas de Salud: Se registraron 8

problemas de salud más frecuentes determinados a través de la encuesta TRAMIL, aplicada en cada hogar a los integrantes de mayor edad, hombres y mujeres de la comunidad.

Entre los problemas más citados están: gripe el 39,1%, problemas circulatorios, varices, dolor de piernas el 13,1%, ocupando estos los dos primeros lugares de reporte; el asma, hipertensión arterial, amigdalitis, caries dental, dolores lumbares, con un 8,7% cada uno, y las parasitosis un 4,3%.

La información recolectada, de los seis grupos familiares para este trabajo en la comunidad, expresan con exactitud los síntomas o signos de la enfermedad, tales como: gripe, fiebre, tos, dolor del cuerpo etc. Muy pocos señalan la patología que padecen, todas estas coinciden en su mayoría con las registradas en las jornadas de salud y encuesta socioepidemiológica: gripe, asma, caries dental, dolor de espalda y dolores articulares, hipertensión.

#### b. Plantas medicinales:

Se registraron, 15 especies de plantas medicinales reportadas por los habitantes de la comunidad, como se muestra en la Tabla I, las más utilizadas según el NUS presentando: su nombre común, científico, las partes de la planta usadas, su preparación, dosificación y sus aplicaciones 1.-Usos tradicionales de las plantas medicinales en la comunidad La Becerrera en síntomas y afecciones más frecuentes en la zona. De las especies reportadas, 7 fueron citadas como las de mayor uso superando un NUS del 20%, señalándose en un orden decreciente están: *Matricaria recutita* L. (40%), *Cymbopogon citratus* (40%), *Menta piperita var citrata* (33,3%), *Lippia alba* (33,3%), *Sambucus mexicana* (26,6%), *Ruta chalepensis* (20%), *Melissa officinalis* (20%), indicando que constituyen las plantas con mayor creencia en su capacidad para curar los problemas de salud de la comunidad.

Las familias botánicas más representativas son: *Compositae*, *Graminaceae*, *Labiatae*, *Verbenaceae*, *Rutaceae*, *Amarillidaceae*, *Plantaginaceae*, *Caprifoliaceae*, *Geraniaceae*, *Meliaceae*, *Umbelliferae*, *Lilaceae*, *Ilinae*, (Ocaña, 1984, Albornoz.1997, Carreño.1998).

En total se recolectaron 15 muestras de plantas medicinales pertenecientes a 14 géneros y 13 familias, registradas en la zona. Las familias vegetales de mayor número fueron *Compositae* con dos especies.

Los métodos de preparación utilizados son: en la mayoría por decocción en agua, infusión, y solo una preparación en macerado; predominando la administración por vía oral, las partes de las plantas más empleadas son las aéreas: hojas y flores.

Existen plantas que no fueron registradas en la encuesta, pero se observaron de una manera significativa en la zona, por su importancia como plantas medicinales, por ejemplo: el romero (*Rosmarinus officinalis* L./*Labiatae*), ajenjo (*Artemisa vulgaris/Compositae*), Borraja (*Borago officinalis* L./ *Boraginaceae* ), Zabila (*Aloe vera* L./ *Liliaceae*), paico, pasote o yerba santa (*Chenopodium ambrosoides* L./*Chenopodiaceae*), bledo (*Amarantus viridis* L./ *Amarantaceae*) túa túa (*Jatropha gossypifolia* L./*Euforbiaceae*) descritas por (Ocaña.1984,Albornoz.1997, Carreño.1998,Areiza,2002). Tabla I

#### 2. Instalación de los Huertos familiares de plantas medicinales:

Cumplido el tiempo de preparación de cada uno de los huertos se sembraron las especies vegetales medicinales potenciales, de acuerdo a la información recopilada en el instrumento de registro, en cuanto al Nivel de Uso Significativo (NUS), tal como: manzanilla, malojillo, yerbabuena, toronjil, sauco, ruda, cidrón, llantén; en forma de semillas, estacas y planta propiamente dicha; también, se sembraron otras plantas presentes en la zona romero, zábila.

Se cumplió, el seguimiento y asesoramiento tanto técnico en preparación y mantenimiento de los huertos. Durante los meses de marzo y abril, con la acentuación de la época de sequía relacionado con el fenómeno climatológico a nivel nacional, perjudicaron la siembra en los huertos, por lo que, algunas plantas las de llantén, malojillo, manzanilla, romero, cidrón tuvieron que ser resembradas al inicio de las lluvias, manteniéndose al mismo tiempo la orientación educativa.

#### 3. Capacitación:

Los talleres se realizaron turnándose en cada uno los hogares, facilitando la orientación y supervisión de los huertos, propiciando el estudio etnobotánico, se intercambiaron experiencias de



# COLABORACIONES

Las plantas medicinales para el autocuidado de la salud comunitaria en La Becerra. Mérida-Venezuela. Chávez B, Ofelia A., Alarcón A, Manuel A., Montilla M, Miriam del C. y Ramírez B, Virginia A. TALLERES en Protozoología y Salud Comunitaria. Trujillo, Vol. 17(1). Diciembre 2014. ISSN: 2244-8527 DL: ppi 201202ME4018

TABLA I. Información Etnofarmacológica de las plantas medicinales utilizadas en el Sector La Becerra. Municipio Rangel. Edo. Mérida. 2009

Nombre científico de la especie	Familia	Nombre común	Uso tradicional	Preparación	Parte usada	Administración	Citaciones	NUS
<i>Matricaria Recutita L</i>	Compositae	Manzanilla	Dolor de estómago, Dolor de muelas	Cocimiento Infusión	Flores	1 taza 3 veces al día	6	40%
<i>Cymbopogon citratus</i>	Graminaceae	Malojillo o Limoncillo	Gripe, Dolor de cabeza, Resfriado	Cocimiento	Hojas	1 taza 3 veces al día	6	40%
<i>Mentha piperita var citrata</i>	Labiatae	Yerbabuena	Dolor de estómago, Gases	Cocimiento	Hojas	1 taza 3 veces al día	5	33.3%
<i>Lippia alba</i>	Verbenaceae	Toronjil	Hipertensión arterial, Taquicardia	Cocimiento Infusión	Hojas	1 taza 3 veces al día	5	33.3%
<i>Sambucus mexicana</i>	Caprifoliaceae	Sauco	Tos, Amigdalitis	Cocimiento	Flores	1 taza 3 veces al día	4	26.6%
<i>Ruta chalepensis</i>	Rutaceae	Ruda	Cólicos	Cocimiento	Hojas	1 taza 1 vez al día	3	20%
<i>Melissa officinalis L</i>	Labiatae	Cidrón	Calma los nervios, Insomnio, Digestivo	Cocimiento	Hojas	1 taza 3 veces al día	3	20%
<i>Citrus aurantifolia (L) Swingle</i>	Rutaceae	Limón	Gripe, Hipertensión arterial	Jugo	Fruto	1 taza 1 vez al día	1	6.6%
<i>Alium sativum L</i>	Amarillidaceae	Ajo	Parásitos, Hipertensión arterial	Machacado	Dientes	2 dientes 1 vez al día	1	6.6%
<i>Illicium rerum hooker f</i>	Illiciaceae	Anís estrellado	Dolor de estómago, Gases	Cocimiento	Fruto	1 taza 1 vez al día	1	6.6%
<i>Pelargonium graveolens</i>	Geraniaceae	Geranio	Digestivo	Cocimiento	Hojas	1 taza 2 veces al día	1	6.6%
<i>Platago major L</i>	Plantaginaceae	Llantén	Amigdalitis	Cocimiento Gargarismo	Hojas	1 taza 2 veces al día	1	6.6%
<i>Taraxacum officinale wigg</i>	Compositae	Diente de león	Dolor de riñones, Estreñimiento	Cocimiento	Hojas	1 taza 2 veces al día	1	6.6%
<i>Melia azedarach L</i>	Meliaceae	Alheli	Dolor de estómago, Antiinflamatorio	Cocimiento	Hojas	1 taza 1 vez al día	1	6.6%
<i>Anethuum graveolens L</i>	Umbelliferae	Eneldo	Dolor de estómago, Gases	Cocimiento	Fruto	1 taza 2 veces al día	1	6.6%

Fuente: Alarcón, Chávez, Montilla, Ramírez. 2009



cada una en cuanto el uso de las plantas, se realizaron consultas de textos para ubicar: la descripción botánica de las plantas medicinales: nombres comunes y científicos, dosificaciones y preparaciones.

Se impartió, en el taller de fitoterapia clínica práctica, las aplicaciones de las plantas: manzanilla, ruda, túa túa, llantén, romero, paico, en preparaciones tales como: emplastos, compresas, fomentos maceraciones, cataplasmas y baños (Areiza 2002).

En el taller propiedades de plantas medicinales, se estudiaron algunos términos técnicos, relacionados con algunos síntomas, y enfermedades registradas en la comunidad tales como: antiinflamatorio, diurético, digestivo, antiespasmódico, antiséptico, febrífugo, antifatulento, sedante, antitusígeno.

En cuanto a las especies de plantas medicinales, no reportadas en la encuesta TRAMIL (el pasote y el bleo), se orientó sobre sus usos y preparaciones en afecciones de parasitosis. Estas especies están presentes en la zona como plantas silvestres, y observadas en el jardín de una de las participantes, quien manifestó conocer de su uso pero no de las formas de preparación y dosificación.

### Discusión

Se registraron en la comunidad La Becerrera del Edo Mérida, 8 problemas de salud más frecuentes, reportados por los informantes en encuesta TRAMIL; expresando con exactitud los síntomas o signos de la enfermedades tales como gripes, fiebre, tos, dolor del cuerpo entre otras, muy pocos señalan la patología que padecen; estos resultados son comparables con lo descrito por Carrillo y Moreno (2006) en tres caseríos de la parroquia Santa Ana, estado Trujillo donde señalan que los informantes mezclan las enfermedades como entidades nosológicas con signos y síntomas que pueden corresponder a cualquier afección de salud. Entre los problemas más citados están: la gripe, seguida por fiebre, dolor del cuerpo, tos y dolor de cabeza. Se evidencia la similitud entre comunidades andinas en cuanto a creencias y costumbres al expresar sus afecciones.

En este sentido, según Foucault (1966), "la enfermedad se presenta al observador de acuerdo con síntomas y signos", siendo "el síntoma la forma bajo la cual se presenta la enfermedad: de todo lo que es visible como la trascripción de la naturaleza

inaccesible de la enfermedad", ejemplo: tos, fiebre etc. y el signo pronostica lo que va a ocurrir; anamnesis lo que ha ocurrido. Define la enfermedad... "como la colección de síntomas", siendo este el que separa la salud de la enfermedad.

El autocuidado es una forma básica que está presente en la vida cotidiana, en donde se destaca el papel que tienen las mujeres, quienes se encargan del cuidado de la familia. En el presente estudio, las que se comprometieron y participaron voluntariamente, fueron seis (6) mujeres, resulta claro, que la responsabilidad de la salud recae en las mujeres de la familia, como patrones de conductas que se mantienen aún en la generación actual, esto fundamenta el interés y la importancia para ellas, en el aprendizaje del uso adecuado de esta herramienta como promoción de la salud en sus hogares.

Si bien, el conocimiento de plantas medicinales es independiente del género de las personas, son las mujeres las que llevan un mayor peso en la implementación de los huertos particulares, y las que se encargan de velar por el cuidado de los niños y de los ancianos (Martens, 2003).

Con esta estrategia de instalación de huertos, se ha capacitado a un grupo de mujeres representativas de 6 familias, como monitores hacia el resto de la comunidad, impartiendo el conocimiento de las plantas medicinales dentro el índice de Nivel de Uso Significativo (NUS), sumada a las registradas de poco uso y las que están presentes en la zona, más las aprendidas en los talleres de fitoterapia popular y clínica.

### Conclusiones

En este trabajo se registraron 7 especies de plantas medicinales de igual o superior al NUS del 20%, indicando que constituyen las plantas de mayor creencia en su capacidad de curar los problemas de salud, sugiriendo que este recurso constituye una estrategia de atención primaria en la comunidad.

En cuanto, a las prácticas del uso de las plantas vegetales medicinales por los habitantes de La Becerrera, se observa un conocimiento básico en cuanto a variedad de preparaciones reportadas: el decocción, por infusión, siendo las partes aéreas de las plantas más utilizadas.

Se logró la instalación de 6 huertos familiares, por las participantes, como estrategia de promoción educativa en el rescate del conocimiento, orientada a la importancia de la revalorización de las especies vegetales medicinales, al identificar y sembrar las plantas de mayor uso tradicional; al representar un incentivo o estímulo para el resto de los habitantes, invitándolos a participar.

La capacitación fue importante, por sus acciones educativas en la promoción del autocuidado de la salud, el uso seguro y eficaz de las plantas medicinales; generando procesos participativos a través de los talleres de sensibilización e incentivación de fitoterapia popular y clínica e intercambios de experiencias entre las participantes, en tratamientos de otras afecciones.

### Referencias

- Albornoz .A. Medicina Tradicional Herbaria. Instituto Farmaterápeutico Latino S.A. Caracas. Venezuela. 1997. 573 p.
- Areiza, A. Manual práctico de Fitoterapia y Farmacología Vegetal. San Cristóbal. Venezuela. 2002. 90 p.
- Azurdía, C. Leiva M, .López, E. Ovando W. Hoogendij k.2001.Contribution of home gardens to in situ conservation of plan genetic resources.II.Alta Verapaz, case, Guatemala.Presented in international workshop; contribution of home garden to in situ conservation of plan genetic resources in farmig system.17-17 July. Witzenhausen-Germany. 2001. 23 p.
- Bermúdez A, Oliveira M, Velázquez D. La investigación Etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. INTERCIENCIA. Venezuela. Agosto ,2005 .30:(8):P.453-459.
- Carreño. E. Plantas Aromáticas. En la salud, la cocina y la Belleza. Tercera edición. Santafé de Bogotá, D.C. Colombia. 1998. 247 p.
- Carrillo T, Moreno G. Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo, Venezuela. Revista de la Facultad de Farmacia. 2006.48 (2): 21-28.
- Cely, G. El horizonte bioético de las ciencias .Quinta edición (5ta). Bogotá: Ceja y 3R Editores. 2001. Cap: 10. 224 p.
- Collière MF. Promover la vida.1a ed. Madrid (ES): Interamericana; 1993:385

Foucault, M. Antigüedad de la clínica. El Nacimiento de la Clínica (una arqueología de la mirada médica). Cap. 6: Signos y casos. Editorial XXI. 1966. 121-122 p.

García, J; Owen, E y Flórez. Psicología y Salud. Aplicación del modelo Precede-proceed para el diseño de un programa de Educación en Salud. Universidad Veracruzana Xalapa, México. (2005).15. (1).135-151.

García R, Revilla. H. Estudio del reconocimiento conservacionista del área Cacute. Mucuruba. Edo. Mérida. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Ciencias Forestales U.L.A. 1961. 18 p.

Germosen-Robineau, L. Hacia una Farmacopea Caribeña. TRAMIL 7, Enda-Caribe, UAG, Universidad de Antioquia. Santo Domingo, República Dominicana. 1995. P.8.

Gil, R, Carmona, J,& Rodríguez, A.M.C .Plantas Medicinales de la Mesa de Los Indios., Municipio Campo Elías. Estado Mérida. Venezuela. *Plantula*. 2006. 4(1):56.

Guerra, J. Teoría y metodología de Investigación. Buenos Aires.Argentina.1995. 82 p.

Hidalgo, D. Las plantas del Páramo y su fitoterapia. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. 1998.

Martens, R. Plantas que se esconden, y plantas que se mueven en la cordillera andina de Mérida-Venezuela. Boletín Antropológico. 2003. 21 (59):340-346.

Ocaña. A. Plantas Medicinales en el Llano Venezolano. Universidad de los Llanos Ezequiel Zamora UNELLEZ. Barinas. Venezuela. 1984. 471 p.

Uribe T .Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. Universidad de Antioquia. Colombia. 1999. 8 p.