



Revista de Extensión Universitaria +E

ISSN: 2250-4591

revistaextension@unl.edu.ar

Universidad Nacional del Litoral

Argentina

Costaguta, Mariana; Gabucci, Laura; Rodríguez Morcelle, Martín; Lus, Bruno  
Plantas medicinales: promoción de la salud comunitaria desde una perspectiva  
intercultural

Revista de Extensión Universitaria +E, núm. 4, enero-diciembre, 2014, pp. 74-79

Universidad Nacional del Litoral

Santa Fe, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564172833013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Plantas medicinales: promoción de la salud comunitaria desde una perspectiva intercultural

## Mariana Costaguta

Integrante de la Comisión de Interculturalidad y Salud de la Asociación Metropolitana de Medicina General y Equipos de Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Laura Gabucci

### Martín Rodríguez Morcelle

### Bruno Lus

Docentes investigadores del Departamento de Ciencias Básicas. Universidad Nacional de Luján.

Universidad y salud /  
Intervenciones

## Resumen

El proyecto “Las plantas medicinales en la atención primaria de la salud de los habitantes de Luján” surge con el objetivo de tejer un puente para el diálogo intercultural sobre salud y para el reconocimiento de los usos de la biodiversidad y su conservación. Los ejes sobre los que trabaja son el conocimiento de la comunidad en cuanto al uso de plantas medicinales, la implantación de jardines medicinales y la difusión a través de charlas y talleres. A través del entramado de miradas, prácticas, valores y recursos, se intenta validar metodologías y conocimientos al servicio de la gente y conformar aliados estratégicos mediante la articulación entre actores procedentes de los ámbitos educativos y de la salud. La experiencia relatada constituye un aporte a la defensa y revalorización de los saberes, la cultura y las prácticas sobre los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidados, en la interface entre la universidad, la comunidad y el sistema de salud.

## Palabras clave

- atención primaria
- salud intercultural
- plantas medicinales
- biodiversidad
- farmacias vivas

## 1. Introducción

Durante los últimos años, el uso de las plantas con fines medicinales ha retomado protagonismo a partir de una serie de razones, como la revalorización de las prácticas culturales, los inconvenientes generados por el uso de los medicamentos de otro origen, la iatrogenia proveniente de la tendencia a la medicamentación de la salud, el cuidado del medio ambiente y el aumento del consumo de *lo natural* en la cultura occidental, entre otros motivos. Por otra parte, el mercado de los medicamentos fitoterápicos<sup>1</sup> de venta libre está en franco auge y crecimiento continuo en los últimos 10 años, coincidentemente con la reglamentación legal que los regula en nuestro país desde el año 1998.

Las concepciones de salud que reproducen las poblaciones humanas son diversas, dinámicas e histórica y ambientalmente construidas, y son parte de los procesos identitarios y del desarrollo humano. Sin embargo, mayoritariamente, los protocolos de atención validados por los sistemas de salud y la formación de sus profesionales responden a una mirada hegemónica de la salud basada exclusivamente en el paradigma biomédico.

En simultáneo, la Organización Mundial de la Salud promueve desde 2002 estrategias sobre medicinas tradicionales (OMS, 2002, 2004, 2009). En 2014, este organismo presentó un documento sobre la temática en el que propone un horizonte de trabajo global hasta el año 2023. Allí plantea:

“contemplar a los productos y prácticas reconocidos culturalmente como complemento de la prestación de servicios locales de salud y considera a los sistemas públicos de salud de sus Estados miembros fundamentales en la determinación y como facilitadores para el acceso a prácticas y productos inocuos” (OMS, 2014:18).

En los tres cordones del conurbano bonaerense conviven comunidades de múltiples raíces que suman complejidad a esta visión de la salud y a las intervenciones sanitarias en los distintos niveles de atención. Barragán (2007), en su libro sobre fundamentos de la salud pública, menciona entre los determinantes estructurales de la salud a los factores tradicionales de ingreso y educación y también reconoce como estratificadores sociales el género, la etnicidad y la sexualidad. En este marco nace, en 2011, el proyecto “Las plantas medicinales en la atención primaria de la salud de los habitantes de Luján” con el fin de tejer un puente para el diálogo intercultural en salud y para el reconocimiento de los usos de la biodiversidad y su conservación por los habitantes de Luján. El trabajo plantea una articulación estratégica entre los sectores educativos —que contemplan los niveles primario, secundario y universitario— y el sector salud —a través de los efectores de salud del primer nivel de atención y una asociación médica.<sup>2</sup>

1) Ley N° 16643 (Ley de Medicamentos), Decreto N° 150/92 y Resolución N° 144/98. Deben presentar todos los requerimientos exigidos por la ANMAT

en Disp. N° 2673/99. Recuperado de [http://www.anmat.gov.ar/webanmat/mercotur/pdf\\_files/01ag\\_coprosal/AGREGADO\\_VII\\_Marco\\_Regulato-](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/mercotur/pdf_files/01ag_coprosal/AGREGADO_VII_Marco_Regulato-)

rio\_Fitoterapicos\_2010.pdf

2) AMeGES. Asociación Metropolitana de Generalistas y Equipos de Salud, ver en [www.ameges.com.ar](http://www.ameges.com.ar)



El diseño de este modelo de trabajo tiene importantes antecedentes en el plano internacional, como la red interuniversitaria TRAMIL,<sup>3</sup> gestada a comienzos de la década del '80 y en vigencia en la actualidad. Destinada a la investigación aplicada para la validación de los usos de plantas medicinales caribeñas en la atención primaria de la salud, su producto más relevante es la edición de una farmacopea local reconocida por varios Ministerios de Salud de la región (Cuba, Panamá, entre otros). En el cono sur se pueden citar los importantes antecedentes de Brasil en la promoción, desde hace tres décadas, del concepto de “farmacias vivas”,<sup>4</sup> idea concebida en el nordeste brasileño cuya finalidad apunta a promover asistencia social, agronómica y farmacéutica a las comunidades. Ambas experiencias están en pleno proceso de continuidad hasta la fecha. Por otra parte, en la Argentina, desde el año 2004, la provincia de Misiones es precursora en la producción pública de medicamentos fitoterápicos basados en conocimientos tradicionales de la flora local y destinada a su entrega gratuita en atención primaria. La Planta de Elaboración de Medicamentos Fitoterápicos e Insumos, aprobada y habilitada por ANMAT,<sup>5</sup> prevé el cultivo de las plantas medicinales, su producción y la distribución gratuita a los efectores públicos en todo su territorio.

Inspirados en estos modelos de acción, y dado que el grupo docente que inicia este proceso está integrado mayoritariamente por agrónomos, se hace un recorte como recurso terapéutico en la biodiversidad vegetal de uso medicinal, descartándose otros, como los de origen zoológico o mineral, así como aquellas prácticas de representación mágica, religiosa o ritual, aunque sin desconocer su existencia y valoración cultural.

Entre los objetivos del proyecto se encuentra la generación de un impacto positivo en la salud desde la promoción de políticas públicas inclusivas con perspectiva intercultural y basadas en evidencia de utilización tanto cultural como científica de las plantas medicinales. En sus inicios se requirió un diagnóstico que permitiese identificar necesidades, actores,<sup>6</sup> escenarios, tensiones y grupos de interés.

Una de las primeras acciones llevadas a cabo fue la realización de un relevamiento sobre las especies medicinales utilizadas por los habitantes de Luján y los efectores de salud, sus aplicaciones, las partes de las plantas empleadas, las formas caseras de prepararlas y los lugares de acceso al recurso vegetal, entre otros elementos. La encuesta indagaba, además, si las personas las utilizaba como herencia de prácticas tradicionales o por el acceso circunstancial y mediático a la información, si se conservaba el hábito del cultivo,

se colectaba en espacios silvestres o eran adquiridas en mercados locales, farmacias y/o dietéticas, etc. Estos conocimientos permiten a la vez alertar sobre los cuidados que hacen a la utilización segura de plantas medicinales en términos de estar libres de contaminación ambiental, advertir potenciales toxicidades según las especies usadas y trabajar articuladamente con el sector salud para promover las prácticas seguras.

Las herramientas o tecnologías utilizadas hablan de los paradigmas que las contienen. Pensar los recursos para la salud, en este caso las plantas medicinales, como recursos terapéuticos, es una estrategia para poder acercarnos a las diversas cosmovisiones de vida, de mundo y de salud. Esto se logra en la medida en que no se caiga en la tendencia errónea de convertirnos en traductores entre los diferentes modos de vivir. Construir en paridad requiere del conocimiento mutuo de los actores así como del respeto de los múltiples aportes; de esta manera se ponen en valor las trayectorias terapéuticas de las comunidades. La elaboración de buenas prácticas para el cultivo, la higiene, la recolección, el secado, el fraccionamiento, el almacenamiento, el rotulado y la dispensación de las plantas medicinales son otros de los campos de estudio que necesitan el desarrollo local y la adecuación de los parámetros generales a las condiciones climáticas propias de cada localidad geográfica. A través del proyecto, muchos de estos temas se van contemplando en la práctica y se hace posible identificar vacíos de conocimiento para la imprescindible complementación entre extensión e investigación universitaria.

La experiencia relatada en este artículo se desarrolla en el partido de Luján,<sup>7</sup> provincia de Buenos Aires, Argentina, desde el año 2011, en el marco del proyecto de extensión “Las plantas medicinales en la atención primaria de la salud de los habitantes de Luján”,<sup>8</sup> de la Universidad Nacional de Luján (UNLu). El grupo de trabajo está integrado por docentes y estudiantes de las carreras de Ingeniería Agronómica, Licenciatura en Ciencias Biológicas y Licenciatura en Ciencias de la Educación de la UNLu y miembros de la AMeGES. Asimismo, se trabaja en conjunto con la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la municipalidad local.

## 2. Estrategias para la acción y resultados de su proceso de implementación

El proyecto consistió en la implementación de diversos ejes de trabajo. En primer lugar, fue realizado un relevamiento del uso de las plantas medicinales a través de una encuesta semiestructurada

3) TRAMIL Medicina Tradicional de las islas del Caribe, ver en [www.tramil.net](http://www.tramil.net)

4) En 2009, en Ceará fueron descritos tres modelos de “farmacias vivas” a partir de sus objetivos específicos.

5) ANMAT (Asociación Nacional de Me-

dicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). Expediente N° 1-47-10007-04-4.

6) Entendemos por actores a la comunidad y sus asociaciones civiles así como a la diversidad de equipos técnicos e institucionales que se vinculan en

el marco del proyecto descrito.

7) El partido de Luján se ubica en el denominado tercer cordón del conurbano bonaerense, a una distancia aproximada de 70 km de la ciudad de Buenos Aires. Según el último censo

poblacional (INDEC, 2010) posee 106 899 habitantes a lo largo de sus 800 km<sup>2</sup> de superficie, lo que arroja una densidad de 133 hab./km<sup>2</sup>.

8) Resoluciones del Honorable Consejo Superior N° 400/11 y 695/13.

que tenía como destino a la población que asiste a los Centros de Atención Primaria de la Salud<sup>9</sup> (CAPS). Fueron encuestadas 360 personas y se comprobó que el 50 % utiliza plantas medicinales para prevenir o curar problemas de salud. Entre las especies más usadas aparecen “aloe” *Aloe* sp. (41,5 %), “manzanilla” *Matricaria recutita* (18,7 %), “cedrón” *Aloysia citrodora* (15,4 %), “menta” *Mentha* sp. (12,3 %), “tilo” *Tilia* sp. (11,5 %), “boldo” *Peumus boldus* y “eucalipto” *Eucalyptus* sp. (11,2 %).

Se identificaron 65 problemas de salud desde la perspectiva de la población, los que reordenamos según categorías biomédicas utilizadas comúnmente en atención primaria de la siguiente forma: digestivos; patologías metabólicas; femeninos; piel; generales; respiratorios; nerviosos; salud bucal; ojos, oral y oídos, y urinarios. Por otro lado, se llevaron a cabo 77 encuestas a efectores de salud municipales, como médicos, enfermeros, trabajadores sociales y promotores. El 90,9 % consideró que las plantas medicinales poseen efectos terapéuticos; el 66,2 % reconoció utilizarlas; el 57,1 % manifestó conocer que las personas asistentes a los CAPS las empleaban; y sólo el 15,6 % recibió capacitación relacionada con la temática.

Además, se inició un trabajo con la comunidad boliviana del partido que está radicada en algunos de los barrios en los que desarrollamos el proyecto. Fueron efectuadas 17 encuestas en los barrios Parque Lasa y Lanusse que permitieron tener un primer resultado en el que se muestra que el 64,7 % de los entrevistados emplea plantas cuando tiene problemas de salud.

El segundo componente de acción se desarrolló a partir de charlas de difusión y talleres de la elaboración, en los que se trabajó sobre el reconocimiento taxonómico correcto, que garantiza la identidad de las plantas medicinales, haciendo hincapié en la parte empleada en cada caso. Se rescataron usos y saberes de la población y se trató de enriquecerlos con el aporte de información previa disponible por parte del equipo extensionista. En los talleres se compartió también el conocimiento sobre preparados caseros sencillos y extemporáneos, propios de las prácticas populares para la salud. Se utilizaron, con tal fin, plantas que cultivadas en los jardines y otras de fácil reconocimiento y acceso valoradas culturalmente. Estas acciones fueron impulsadas desde los CAPS dependientes de la Dirección de Atención Primaria del distrito de Luján estableciendo redes con el resto de las instituciones barriales. Los ámbitos donde se llevaron a cabo las charlas y los talleres fueron diversos. Además de los centros de salud, se realizaron en escuelas primarias y secundarias del distrito, la Universidad, sociedades de fomento y centros de jubilados. Cabe destacar la importante participación de la comunidad en estas actividades y

el profundo interés en la temática demostrado por los efectores de salud. Estos espacios permiten la reflexión y el intercambio de saberes desde las miradas de los diferentes actores vinculados a la salud.

El tercer eje temático fue abordado desde una perspectiva de promoción de la biodiversidad local a través de la implantación de jardines de plantas medicinales, conocidos históricamente en programas públicos del Brasil como las ya mencionadas “farmacias vivas” (Ministério de Saúde, 2012). Son espacios destinados al cultivo de especies con fines terapéuticos, identificadas con los nombres reconocidos por la comunidad, y que tienen una funcionalidad específica. En primera instancia sirven para realizar un reconocimiento adecuado de las especies y así evitar usos incorrectos o que pongan en peligro la salud de las personas. Además, aportan material para la elaboración de preparados seguros y para la propagación de estas plantas. Fueron instalados en los centros de salud de los barrios Parque Lasa, San Francisco, Loreto y Villa del Parque, en el Policlínico municipal y en el Centro Integrador Comunitario del barrio San Fermín. Uno de los obstáculos encontrados en este punto fue el mantenimiento y conservación de estos espacios, sobre todo en aquellos en los que no se logró un vínculo fuerte con la comunidad. En cada espacio donde fue instalado un jardín se entregó también un herbario conteniendo las plantas medicinales más utilizadas, con una ficha descriptiva y los usos y precauciones para cada especie. El equipo elaboró fichas agroecológicas sobre algunas de las especies más utilizadas que ofrecen información sobre aspectos de cultivo, la recolección y el secado, etc. Las fichas son usadas y distribuidas en las charlas y talleres dictados en el marco del proyecto.

### 3. Conclusiones

Durante la implementación del proyecto, muchos son los aprendizajes que el equipo incorporó, tanto en términos de conocimientos culturales, técnicos, como afectivos. Posicionarnos como estudiantes y profesionales universitarios respecto de la extensión es una actividad compleja pero necesaria como parte de las habilidades y competencias que debemos integrar en el campo profesional. Colocar el saber en términos de paridad no ha sido sencillo. Hemos tenido que aprender a estar abiertos a nuevos discursos, incorporar los relatos donde el peso de las historias de vida de las personas está presente, así como sus experiencias y remembranzas, que ponen en circulación símbolos, creencias y significados, conformando una red intersubjetiva que requiere

<sup>9</sup> Las encuestas se realizaron en 14 Centros de Atención Primaria de Salud de las localidades rurales y los barrios

periféricos y en el Hospital Municipal. El municipio de Luján posee 25 Centros de Atención Primaria de Salud.



“

pensar en las plantas medicinales  
es una estrategia para poder  
acercarnos a las diversas cosmovisiones  
de vida, de mundo y de salud



valoración y respeto como construcción compartida. Esto por lo general no se presenta de modo unívoco y menos de modo apriorístico, sino que funciona como un horizonte hacia donde dirigirnos. El trabajo con las plantas medicinales nos ha permitido recuperar recuerdos. Muchas veces las personas viajan a su infancia, traen una planta que crecía donde vivían de pequeñas, aparecen las abuelas y los abuelos con sus saberes, la añoranza por una tierra lejana, algún rito de sanación, etc.; son temas que se ponen en movimiento, que emocionan y nos hace sentir parte de algo en común.

La vivencia concreta de una universidad no como *centro* sino como parte de una red social de conocimientos, prácticas y vida en relación con su entorno, pensarnos como parte de la comunidad y socializar los recursos académicos y técnicos, es parte de nuestro proyecto. El proceso realizado hasta hoy nos permite decir que comenzamos a interactuar con distintas instituciones con las cuales la Universidad no venía trabajando, sosteniendo diversos encuentros y articulaciones para la organización de actividades tanto con el sector salud como con el educativo y con distintos grupos de vecinos, de diversas edades, cultura e intereses. Es de destacar la importante participación de la comunidad en estas actividades y el profundo interés en la temática demostrado por los efectores de salud.

Además de realizar un diagnóstico que confirma la utilización actual de plantas para el cuidado de la salud por parte de la población y por los mismos equipos de salud con quienes trabajamos, y poder identificar cuáles son estas especies usadas, pudimos trabajar en su multiplicación y su difusión y compartir el modo seguro de utilizarlas. Esto nos habla de la vigencia de prácticas que la sociedad considera herramientas o valores para su autocuidado y el cuidado de sus familias y confirma que hay conocimientos y estrategias que la población decide reproducir como parte de sus acciones de prevención y protección de su salud.

Las encuestas exploratorias realizadas en la comunidad boliviana en dos barrios de Luján son un primer paso; debemos profundizar y continuar en esta línea de trabajo que también suma la complejidad de hacerlo con una población migrante, lo cual tiene características propias.

Esperamos que este proyecto constituya un aporte a la defensa y revalorización de los saberes, la cultura y las prácticas del proceso salud/enfermedad/atención/cuidados, en la interface universidad–población–sector salud–sector educativo y contribuir de un modo directo a la promoción de prácticas interculturales en salud y, a través de ellas, a la promoción indirecta de la biodiversidad local.

## Bibliografía

- Barragán, L. H. (2007). *Fundamentos de la Salud Pública*. La Plata: Editorial Universidad de la Plata.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). Disponible en <http://www.indec.gov.ar>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005*. (WHO/EDM/TRM/2002.1). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *WHO medicines strategy. 2004–2007* (WHO/EDM/2004.5). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008–2013* (WHO/EMP/2009.1). Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014–2023*. Ginebra.
- Ministério da Saúde (2009). Sistema Único de Saúde (SUS). Programa Fitoterápico “Farmácia Viva”. Disponible en: [http://atencao basica.org.br/sites/default/files/farmacias\\_vivas\\_0.pdf](http://atencao basica.org.br/sites/default/files/farmacias_vivas_0.pdf)
- Ministério da Saúde (2012). *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministerio da Saude*. Secretaria de Atenção a Saude. Departamento de Atenção Básica. Brasília.
- Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones (2004). Programa Provincial de Elaboración de Medicamentos, rubro Fitoterápicos. (2004). Disponible en: <http://www.salud.misiones.gov.ar/index.php/programas/provinciales/item/1788>