



Marzo 2020 - ISSN: 2254-7630

## TITULO: PRÁCTICAS SOCIALES DE SALUD Y FOLCLOR MÉDICO COMUNITARIO. EL CASO DE LA COMUNIDAD DE “NÁPOLES”.

**José Antonio Montes de Oca Wert<sup>1</sup>**  
Universidad de Oriente.  
wert@uo.edu.cu

**Dairen Zamora López<sup>2</sup>**  
Universidad de Oriente.  
dzamoralo@uo.edu.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

José Antonio Montes de Oca Wert y Dairen Zamora López (2020): “Prácticas sociales de salud y folclor médico comunitario. El caso de la comunidad de “Nápoles””, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/practicassociales-salud.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003practicassociales-salud>

### Resumen

*En Cuba el proceso de conformación de la nacionalidad condujo a la formación de patrones básicos en cuanto a orígenes, idiomas, características físicas y biológicas, sin embargo esto no implica una homogeneidad en nuestra forma de actuar en cuanto a costumbres, ideologías o prácticas de salud de cualquier índole. El presente trabajo pretende hacer un acercamiento al proceso de forja de patrones de comportamientos de salud, a partir de un análisis desde algunos presupuestos teóricos-metodológicos brindados desde la sociología, indagando en los componentes del sistema de cuidados de salud el cual está determinado a su vez por la manera en que la población interpreta las enfermedades en cuanto a las causas que la provocan y por consiguiente la atención que recibirán ante ella.*

*Palabras claves: Folclor médico comunitario, prácticas sociales en salud, plantas medicinales, automedicación, comunidad de “Nápoles”, medicina natural y tradicional*

### Summary

In Cuba, the process of forming the nation led to the formation of basic patterns in terms of sources, language, physical and biological characteristics, however this does not imply homogeneity in the way we act in customs, ideologies and practices of health of any kind. This

<sup>1</sup> CUM Contra maestre, Lic. En Sociología, MSc. Ciencias Sociales y Pensamiento Martiano, Profesor Auxiliar.

<sup>2</sup> CUM Contra maestre Lic. En Sociología, MSc. Ciencias Sociales y Pensamiento Martiano, Profesora Asistente.

work tries to approach the building process of health behavior patterns, based on an analysis from some theoretical assumptions provided by sociology and anthropology, investigating the components of the health care system which is determined turn by the way people interpret the disease as to the causes that provoke and therefore receive the attention to it.

Key words: Community medical folklore, social practices in health, medicinal plants, self-medication, community of "Nápoles", natural and traditional medicine.

## 1. Introducción

Todas las sociedades poseen diferentes formas de interpretar las enfermedades que proporcionan una teoría de la etiología de la enfermedad, métodos de diagnóstico y prescripción médica han derivado del interés de los investigadores en las diferentes creencias y prácticas al respecto apreciado en distintos pueblos.

Podemos considerar que es la cultura quien asigna un determinado significado al hecho de estar sano o enfermo y hace que se asocie a ello una determinada consideración social, si tenemos en cuenta que casi todas las sociedades complejas tienen más de una cultura y cada ser humano tiene de una forma u otra su propia perspectiva heredada, sus propios rasgos culturales. En este sentido, George Foster y Bárbara Anderson plantean que todas las sociedades tienen un "sistema de teorías sobre la enfermedad" (Kottack, 1996: 105)

Según Foster este sistema está compuesto por tres teorías fundamentalmente:

- personales
- naturales
- emocionales

Las personales culpan de la dolencia con frecuencia a agentes maliciosos tales como hechiceros, brujos, fantasmas y espíritus de los antepasados.

Las naturales explican las enfermedades en términos impersonales. Por ejemplo, la medicina occidental o biomedicina vincula la dolencia con agentes científicamente demostrados, no movidos por una malicia personal hacia sus víctimas (bacterias, virus, hongos, parásitos). Otros sistemas naturalistas aluden el origen de las enfermedades al desequilibrio de flujos corporales.

Las emocionales asumen que las experiencias emocionales causan las dolencias.

Cada subcultura y grupo social crea su propio concepto terapéutico, señalan las alternativas y circunstancias más adecuadas para recuperar la salud, como también los procedimientos para conseguir esta recuperación. Durkheim al referirse a las representaciones colectivas como estados específicos de la conciencia colectiva, plantea que las mismas hacen referencia a las normas y valores de las colectividades específicas como la familia, el estado, las instituciones educativas y religiosas.

En este sentido pudiera entenderse a las representaciones colectivas como una forma que tiene el individuo de asumir las conductas de salud, así como los patrones y normas de comportamiento (prácticas, costumbres y creencias). No todas las comunidades poseen iguales características, en algunas los patrones culturales y tradicionales pueden jugar un papel determinante en el proceso salud – enfermedad. Esto es significativo si tenemos en cuenta que, al margen de estas indicaciones, el mayor riesgo radica, en que la población elabora sus propios medicamentos con plantas medicinales basados en sus conocimientos adquiridos en la práctica, transmitidos de una generación a otra fundamentalmente por vía oral, sin otro referente en cuanto a dosis y aplicaciones terapéuticas, que la experiencias de otros que anteriormente ante síntomas o padecimientos similares los usaron, y su elaboración de forma manufacturada implica que no se conocen con certeza por ellos, los principios activos y su concentración debido a que se utilizan distintas partes de las plantas( hojas, tallos, raíces) las cuales poseen distintos principios activos en distintas concentraciones, lo que puede conllevar a complicar la salud de las personas.

Esto sitúa en un papel fundamental, no solo a las instituciones de salud, sino también otras instituciones y agentes socializadores que a lo largo de la vida irán formando en los individuos modos de comportamiento, formas de interpretar la realidad, en nuestro caso las enfermedades y por ende la forma en que le tratará de dar solución, ya sea asistiendo al médico de familia, rogando la intercepción de una fuerza sobre natural o empleando cualquiera de las variantes de la medicina tradicional.

Reconocer la importancia del proceso de socialización, nos ayuda a entender el proceso de forja de patrones de conductas, en el marco subcultural del grupo social específico en estudio. Las personas poseen un conjunto de ideas que traducen en comportamientos sobre lo que es relevante o no para su salud, sobre lo que hay que evitar para mantenerse sano y curar las enfermedades.

En medio de la práctica social, las sociedades, y dentro de ellas los actores sociales, han desarrollado una experiencia y han sistematizado formas especiales de conocer o saber acerca de la salud y la enfermedad. Así ha ido configurándose un conjunto de nociones y conocimientos formados unas veces en la práctica espontánea y cotidiana de la gente común, otras a partir de la práctica popular-empírica que concentra y sistematiza la experiencia de la colectividad en largo tiempo, (folclor médico) y en otras ocasiones el llamado 'saber formal', pilar básico de las acciones de salud institucionales, y que surgen de la práctica profesional-técnica que sistematiza la experiencia social.

El problema al que nos enfrentamos no es directamente al uso creciente de medicina tradicional en ninguna de sus variantes, sino la automedicación de la población o las recomendaciones por personal no cualificado del uso de plantas medicinales como práctica social y a las prácticas propias que genera, acertadas o no. Actualmente la Medicina Tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a

la salud en diferentes países de América Latina y El Caribe. Esta participación ha sido reconocida por la OMS y la propia OPS.

Es preciso entonces aclarar que cuando hablamos de folclor, definido por William John Thoms como 'saber tradicional del pueblo', hacemos referencia al folclor como manifestación de la Medicina tradicional o popular. Por lo que se asume en la presente investigación como folclor médico: el conjunto de saberes y prácticas relacionados con métodos tradicionales de atender la salud de un pueblo o cultura concretos y que poseen un carácter anónimo, tradicional y espontáneo; haciendo la salvedad que solo es de interés de la presente, aquellos saberes médicos vinculados al empleo de fitorecursos.

*Encuestas realizadas en 51 municipios de todas las provincias del país, las cuales difieren en objetivos, modelos de encuestas realizadas, o tipo de información solicitada han permitido conocer que durante los últimos lustros, la población cubana ha utilizado con fines medicinales 657 especies, las que son empleadas para las más diversas afecciones mediante diferentes formas de preparación y vías de administración, en casi la totalidad de las personas que han formado parte de dicho estudio las utiliza sin la debida asesoría médica.(Abreu, 2004:6)*

En comunidades tanto rurales como urbanas del municipio Contramaestre, perteneciente a la provincia Santiago de Cuba, se puede apreciar, cada vez con mayor frecuencia, patrones de comportamiento en la población ante las enfermedades que tienden al autodiagnóstico y uso autónomo y exacerbado de fitorecursos como vía de atención primaria para recuperar la salud, no siempre de la forma más eficiente. En tal sentido la automedicación con plantas medicinales, es decir, la administración por cuenta propia de un medicamento a base de hierbas, es un hecho cotidiano y habitual en estas comunidades que se da en la mayoría de los hogares, especialmente de forma manufacturada, lo cual puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente y a los distintos grupos en los que se relaciona. Sin embargo, "no debe entenderse siempre la automedicación como un acto erróneo, sino que llevada a cabo de forma responsable puede aportar ventajas.." (Ormaechea, ----: 1)

Por tal motivo, se plantea como Problema: ¿Qué relación existe entre el folclor médico comunitario y el uso autónomo de plantas medicinales como práctica social para el tratamiento a las enfermedades en la comunidad de "Nápoles", municipio Contramaestre? Partiendo de la Hipótesis de que: En la medida que se integran el folclor médico, el lenguaje y los fitorecursos en la población, se desarrollan prácticas sociales de salud vinculadas al uso autónomo de plantas medicinales para el tratamiento a las enfermedades en la Comunidad.

## **2. Estrategia metodológica**

Se utilizaron dos fuentes de información básicas: Las documentales y las personales. La primera de ellas incluyó el estudio de documentos científicos- tecnológicos y políticos, que fueron seleccionados a partir de su vínculo con el tema, actualidad y confiabilidad de la fuente. También incluyó documentos de valiosa información como informes, resúmenes estadísticos, y

otros documentos relacionados con la temática, los cuales nos permitieron conocer criterios, definiciones y valoraciones dadas por diferentes autores sobre la temática. En el caso de la segunda fuente se trabajó fundamentalmente con aquellas personas que constituyeron nuestra unidad de observación.

### **1.1 Métodos teóricos utilizados**

Los métodos teóricos utilizados, fueron seleccionados a partir de su utilidad para poder medir las diferentes variables y cumplimentar los objetivos perseguidos con esta investigación.

El método histórico-lógico permitió analizar las principales causas que facilitan las manifestaciones de la medicina tradicional, así como percibir la historicidad de este fenómeno indagando en antecedentes y actualidad de este comportamiento en la población sobre todo en la que constituye nuestro objeto de estudio, permitiéndonos además explorar en las condiciones y demás aspectos que han influido en dicha problemática. También nos valió para el estudio de las diferentes ideologías sociales sobre salud, siguiendo un punto de vista cronológico en distintas épocas.

El método analítico - sintético se empleó partiendo de la valoración crítica de la literatura y las valoraciones empíricas, encaminadas a organizar los conocimientos alcanzados de forma que propiciaran el marco necesario a los aportes, aplicándose para ello métodos y técnicas que sirvieron como vías de constatación empírica de los resultados obtenidos.

El método crítico racional, significó la revisión y análisis bibliográficos con una óptica crítico racional, sobre el tema de la medicina tradicional, donde el análisis y síntesis resultó significativo para integrar, fundamentar e interpretar los resultados.

En este sentido nos apoyamos en la inducción - deducción, al reflexionar y generalizar los principales conocimientos de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación.

Desde el punto de vista metodológico, constituyó un estudio mixto, el cual abarcó tanto la perspectiva metodológica cualitativa, como la cuantitativa con predominio de la primera. Constituyendo una investigación micro sociológica, ya que se enmarcó solamente en la comunidad de "Nápoles".

### **1.2 Métodos empíricos**

La metodología cualitativa, sirvió de gran ayuda para conocer los modos de pensar, las creencias y razonamientos de la población acerca de su percepción sobre salud- enfermedad y el empleo de plantas medicinales. En tal sentido se realizaron entrevistas individuales semiestandarizadas a informantes claves, incluyendo como tal a la doctora de la familia la cual no fue considerada como experta por formar parte directamente de la investigación a partir de su permanencia en la comunidad.

La metodología cuantitativa, se empleó con el fin de medir y obtener datos sobre el problema a investigar pues engloba una serie de técnicas de investigación de mucha utilidad para nuestro estudio. En este sentido se aplicó un cuestionario el cual utilizamos por considerarlo una

técnica masiva para la recogida de información. Estuvo formado sobre la base de preguntas cerradas dicotómicas partiendo de las hipótesis y los indicadores con que se estaban trabajando. Su papel fundamental fue obtener respuestas a partir de preguntas previamente elaboradas y que son significativas para la investigación. Mediante él se conocieron las opiniones, actitudes y valores respecto al tratamiento dado a las enfermedades con plantas medicinales en la comunidad.

Observación científica: En el caso de esta investigación nos sirvió para conocer más de cerca la comunidad objeto de estudio, así como sus principales patrones de comportamiento en el tratamiento de enfermedades, sobre todo al referido al uso de plantas medicinales.

### ***1.3 Fase exploratoria***

En la fase exploratoria de esta investigación se utilizaron técnicas como el cuestionario, la entrevista a informantes claves y la observación científica, con el objetivo de establecer una caracterización del objeto de estudio y recolectar información que permitiera justificar la investigación, mediante las cuales pudimos comprobar el alto grado de preferencia y aceptación que tiene en este territorio el uso de variantes populares de medicina tradicional, especialmente los fitorecursos, práctica que no dejó de utilizarse nunca, según pudimos conocer por algunos pobladores, manifestando además, (aludiendo a varias razones que en el transcurso de este trabajo analizaremos), que se ha venido notando un incremento en el uso de plantas medicinales en la atención que se les brinda a las enfermedades, en casi la totalidad de los casos, sin previa consulta a ningún personal de salud, en este caso al médico de familia, máximo representante del sistema de salud en la comunidad.

### ***1.4 Fase de Comprobación de Hipótesis***

En esta fase se aplicó la encuesta, la entrevista, y la observación, en el caso de la primera fue utilizada por considerarlo una técnica masiva para la recogida de información, con el fin de conocer mediante él las tendencias, opiniones, actitudes y valores respecto al tratamiento dado a las enfermedades con plantas medicinales en la comunidad y su comportamiento desde el punto de vista cuantitativo.

En el caso de la entrevista realizaron entrevistas individuales a informantes claves, realizadas específicamente a aquellos pobladores que tuvieran mayor tiempo viviendo en la comunidad, también se entrevistó al médico de familia, con el objetivo de recolectar información que permitiera una caracterización más exacta de la problemática en la comunidad.

En el caso de la Observación científica se realizó una observación ajena, pues la recogida de información fue ejecutada personalmente por el investigador; no incluida, abierta, estandarizada con el fin de recolectar los datos específicos que nos resultaban de interés para la investigación.

## **3. Resultados y Discusión**

Para la realización de esta investigación se tomó como referencia la población perteneciente a la comunidad de “Nápoles” en el municipio de Contramaestre. De este modo se pudo apreciar, a partir de la aplicación de los instrumentos diseñados para la recolección de la información, algunos patrones de comportamiento que posee la población, en torno al uso autónomo de medicina tradicional como práctica social de salud, utilizando tratamientos con medicación y sin medicación, pues además del empleo de plantas medicinales, se usan otras variantes tradicionales como: sobar, santiguarse y medicamentos procedentes de animales.

Sin embargo, según el cuestionario aplicado, el método tradicional más usado es la medicina verde, alrededor del 85 % de las personas encuestadas, han usado plantas medicinales alguna vez, siendo las personas de más edad en la comunidad las que mayormente las emplean, aunque es significativo señalar que en todos los casos utilizan más de una variante tradicional tendencia que va de acuerdo con el proceso político y económico que ha atravesado en el país, pues a estas personas les tocó vivir una etapa, en la cual, la inaccesibilidad a hospitales y demás áreas de atención de salud, el alto grado de analfabetismo, sumado a otras condiciones imperantes, obligó a la población a recurrir a terapias alternativas con el fin de recuperar su salud.

En cuanto a la frecuencia con que utilizan las plantas medicinales, el 54% las emplea usualmente, un 22.7% siempre, y el resto casi nunca o nunca. En la entrevista realizada, tanto al médico de familia, como al resto de informantes claves, permitió confirmar, no solo el empleo de plantas medicinales como principal variante tradicional utilizada por la comunidad y su frecuencia, sino que se utilizan simultáneamente otras variantes tradicionales. Esto se debe en parte a que la tradición acumula una memoria histórica colectiva que reproduce simbólicamente hábitos, costumbres y modos de vida que se particularizan en manifestaciones espontáneas, cotidianas, no necesariamente institucionalizadas que van conformando el folclor médico como parte de una cultura popular.

Sin embargo, la fuerza de las tradiciones y costumbres no radica solamente en la frecuencia con que la gente las practique, sino en que la gente comparta las ideas y creencias que originaron la tradición y costumbre, donde el lenguaje juega un papel primordial. Según el cuestionario aplicado se aprecia que el 17% del total de encuestados las usan generalmente por recomendación de algún vecino, un 4.8% por recomendación del médico de familia, un 21% por recomendación de algún familiar cercano y finalmente un 57.2% por conocimientos propios. Información que fue contrastada con la entrevista a informantes claves, conociéndose además que, en el caso del médico de familia, promueve el uso de plantas medicinales, pero fundamentalmente fitomedicamentos que están en existencia en la farmacia. Lo que puede contribuir a la situación antes descrita. Tales comportamientos reafirman la idea de Luhmann en su visión sistémica, pues los actores individuales o colectivos del entorno, se valen de vehículos o estructuras mediadoras como: el lenguaje, conocimientos, valores, normas, acciones externas que dentro del sistema social responden a prácticas sociales o emergencia

de lo social, en este caso el uso autónomo de plantas medicinales como práctica social de salud.

Entre sus prácticas fundamentales en torno a la elaboración de los medicamentos, el cuestionario arrojó que sobresale la preparación de remedios en cocimientos y/o cataplasmas, en dependencia del tipo de enfermedad. En tal sentido a partir de la entrevista a informantes claves se corroboró que en algunos casos se beben en forma de infusión y en los de uso externo como en el caso de afecciones en la piel, se suelen proceder de dos formas: en la primera se hierven las hojas o partes utilizadas de la planta para bañarse con esta agua, en la segunda es imprescindible la maceración de la planta para aplicar el sumo sobre la afección en forma de cataplasma, acciones que llevan a cabo basados en conocimientos propios o que le llegan a través de personas cercanas, por experiencias de otros, tomando como referencia los síntomas, los cuales asocian con determinados medicamentos que alguien alguna vez padeció o por experiencia propia. Lo cual se comprobó a partir la observación realizada.

Según plantea el médico de la familia en la entrevista, "...la mayoría de la población emplea estos remedios sin contar con su asesoría, aunque hasta el momento no se le ha presentado ningún caso de intoxicación o reacción adversa"; lo que no indica que no haya ocurrido. Lo dicho por el médico se corrobora en las respuestas al cuestionario, al respecto el 40.3% de los encuestados prefiere ante determinada enfermedad atenderse con plantas medicinales en primera instancia, el 20% opta por acudir al médico, mientras que el 11.4% restante prefiere acudir a otras alternativas. Partiendo de los datos anteriores se puede afirmar que existe en la población una tendencia al autodiagnóstico y automedicación, fundamentalmente con plantas medicinales, pues esto también ocurre con medicamentos convencionales.

Este modo de proceder puede estar vinculado a la idea de que el habitus, generado por las estructuras objetivas, genera a su vez las prácticas individuales y dicta a la conducta esquemas básicos de percepción, pensamiento y acción. En los marcos de la atención primaria cambian las necesidades de salud y hasta su definición se relativiza según trasfondos culturales, el paciente amplía sus expectativas en torno a lo que espera del médico y del personal sanitario, buscando quizás resolver todos sus problemas sin tener necesidad de llegar a otro nivel de atención. Podemos decir al respecto que los universos simbólicos tienen la particularidad de incluir y reproducir las tradiciones y prácticas culturales de los portadores, por tanto, el universo simbólico es la piedra angular que conforma el folclor médico, en tanto sintetiza todos los otros elementos que lo conforman.

Se pudo conocer a partir del cuestionario y la entrevista que entre las enfermedades que mayormente son atendidas con plantas medicinales por parte de la población de la comunidad están: catarro, afecciones en la piel y enfermedades estomacales, aunque también son atendidas con menor frecuencia la diabetes mellitus, enfermedades nerviosas, renales entre otras; siendo las plantas más recurridas: el copal, frijol gandul, sábila, y el cundeamor, las cuales coinciden específicamente con la propiedad terapéutica que cada persona conoce y



atribuye a la planta en relación con las enfermedades más comunes en la comunidad y que mencionamos anteriormente.

En tal sentido, el papel de las 'creencias' o representaciones sociales sobre la causa de la enfermedad y su posible solución, que constantemente interactúan con la medicina institucionalizada es un elemento importante a tener en cuenta, en cuya interacción no siempre las codificaciones oficiales de síntomas y enfermedades y la prescripción de terapias, se traducen en comportamientos coherentes y consecuentes respecto a los cánones de la medicina por parte de los sujetos, por lo que entendemos que el folclor médico como estructura social internalizada e incorporada al agente como conocimiento, sistematiza el conjunto de las prácticas de cada persona y cada grupo, garantizando su coherencia con el desarrollo social más que cualquier condicionamiento ejercido por campañas publicitarias o de otra índole.

Cuando se habla de conocimiento, se hace referencia a distintas categorías como son las capacidades y las habilidades. Dentro de las categorías del conocimiento sobre plantas medicinales, se destaca la capacidad de reconocimiento de una planta, es decir, el poder identificarla cuando se la enseña, que es distinto del conocimiento de su nombre, que por su variación de una localidad a otra o de un idioma a otro no tiene un referente objetivo. Otra forma de conocimiento se refiere a la utilidad de cada planta, es decir, al saber para qué tipo de enfermedades su uso se revela eficiente. Muy relacionada con este conocimiento es la habilidad de preparar remedios con base en la planta, como el té, el baño etc.

En cuanto al nivel de conocimiento existente en la población sobre plantas medicinales y sus principales aplicaciones terapéuticas, podemos decir que es amplio, extendiéndose a la mayoría de las personas residentes en el lugar, conformando un folclor médico comunitario que abarca más de 37 especies de plantas medicinales con sus respectivas aplicaciones terapéuticas (ver tabla 1).

**Tabla 1**

<b>Nombre común</b>	<b>Uso popular</b>	<b>Prop. farmacológica</b>
<b>Agrimonia</b>	Diabetes, mala digestión	Estomacal
<b>Anón</b>	Estómago	Digestiva, anticatarral
<b>Albahaca morada</b>	Nervios, diabetes, presión	Digestiva, antiinflamatoria, antiespasmódica, antiséptica
<b>Ajo</b>	Estómago, piel, reuma	Antirreumático, digestivo
<b>Bejuco Ubí</b>	catarro	Gripe, afecciones venéreas
<b>Cundeamor</b>	Afecciones en la piel, aborto	Antidiabético, abortivo, enfermedades en la piel, cicatrizante.
<b>Caña Santa</b>	Catarro, hipertensión, fiebre	Hipotensora, antiespasmódica, antiasmática
<b>Cañandong</b>	Hemoglobina, herpes	Laxante, refrescante
<b>Copal</b>	Catarro	Antiséptico, antiinflamatorio, expectorante
<b>Cordován</b>	Catarro	Anticatarral, expectorante
<b>Eucalipto</b>	Catarro	Antiséptico, anticatarral
<b>Escoba Amarga</b>	Afecciones en la piel	
<b>Guanábana</b>	Presión, catarro	Astringente, diaforética
<b>Gandul</b>	Parásitos	
<b>Guayaba</b>	Hemoglobina, estómago	Afecciones en la piel, digestivo
<b>Limón</b>	Catarro, estómago	Antiespasmódica, digestivo, analgésico
<b>Lima</b>	presión	
<b>Llantén</b>	garganta	Antiinflamatorio, antiséptico, astringente
<b>Mano poderosa</b>	Riñones	
<b>Maravilla</b>	Parásitos	Laxante, oído, herpes, parásitos
<b>Manajú</b>	Catarro	Laxante, anticatarral, antirreumático, antihemorrágico
<b>Mejorana</b>	Diarreas, vómitos, infecciones	Espasmódica, antiséptica

<b>Menta</b>	Estómago	Expectorante, estomacal, balsámico, febrífuga.
<b>Mastuerzo</b>	Estómago(gases)	Diurético, febrífugo, menstruación.
<b>Maya</b>	parásitos	Parásitos intestinales, antirreumático
<b>Nitro</b>	Riñones	diurético
<b>Naranja dulce</b>	Estómago, catarro	Colerético
<b>Orégano</b>	Catarro, digestión	Digestiva, expectorante
<b>Reseda</b>	Dolores de estómago	Cefaleas, emenagogo, estomacal, antirreumático
<b>Romerillo</b>	Catarro	Mordeduras de perro
<b>Romero</b>	Caída de pelo	Antiséptico, estimula el crecimiento del cabello, expectorante, digestivo
<b>Sábila</b>	Parásitos, hemorroide, inflamaciones de vientre, afecciones en la piel	Antihemorroidal, antiasmático, estomacal, afecciones en la piel, cicatrizante
<b>Salvia</b>	Catarro, garganta	Corroborante, emenagoga, colerético
<b>Sasafrás</b>	Gripe, problemas en la sangre	Diurética, anticatarral, abortivo, menorragico, antiespasmódico, antirreumática
<b>Tilo</b>	Nervios	Expectorante, calma los nervios
<b>Verbena</b>	Nervios, estómago, próstata.	Refrescante, depurativa, astringente
<b>Hierba mora</b>	Inflamación	Antiinflamatorio, astringente, emoliente.

**Fuente: Elaboración propia**

En este aspecto, si evaluamos los puntos de coincidencias o discrepancias que existen entre estas propiedades terapéuticas que le son atribuidas por la población del lugar a las plantas antes mencionadas, en el 60.3% de ellas coincide el uso popular en al menos una de las propiedades que valida la farmacología. Podemos decir que muchos de los conocimientos que poseen son correctos, al menos en la aplicación terapéutica, sin embargo, en la dosis a emplear, las partes de la planta que se utiliza y el modo de preparación, en la mayoría de los casos sus respuestas no fueron las más acertadas.

En cuanto al conocimiento que poseían a la hora de identificar ciertas plantas mencionadas, solo el 42% de los encuestados asegura reconocer las características físicas de las plantas que mencionan. En la entrevista a los informantes claves, se les pidió identificar algunas de las plantas a las que hicieron referencia, en la mayoría de los casos, el resultado fue similar a lo arrojado por la encuesta.

Por otro lado del total de personas encuestadas que dijo conocer sobre alguna planta y sus aplicaciones terapéuticas, el 62% manifiesta que en caso de padecer alguna enfermedad utilizarían un remedio con plantas medicinales en primera instancia, sin embargo de los que dicen no conocer al respecto, el 41% acudiría al médico, de lo que se puede inferir que el empleo o no de plantas medicinales de manera autónoma, depende en gran medida, entre otros factores de la formación que hayan recibido los sujetos por parte de los distintos agentes socializadores a lo largo de su vida, donde el lenguaje juega un papel fundamental.

En tal sentido, la interpretación y asimilación de las prácticas sociales de MNT y el folclor médico en particular, debe ser vista a través de los portadores, los cuales establecen relaciones de símbolos significantes a nivel cognitivo que permiten la reciprocidad y comunicación entre los mismos. Las prácticas sociales se convierten en memoria del proceso de socialización donde el intercambio exige una estrecha relación entre el individuo, el lenguaje y el medio que lo rodea.

De las instituciones o agentes socializadores que han jugado un papel activo en la trasmisión de estos conocimientos, es la familia la que más se destaca, pues alrededor del 28.3% de la muestra manifiesta adquirirlos por esta vía fundamentalmente siendo estos además los que mayormente los aplican, mientras que a través del médico de familia y amigos han adquirido conocimientos sobre plantas medicinales el 14.8%. En todos los casos la oralidad se destaca como la principal forma de transmitir estos conocimientos.

Lo anterior tiene relación con la idea de Laporte, de que el paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. En el seno de estas instituciones se forjan, además, costumbres que se ponen de manifiesto a la hora de asumir determinada actitud ante cualquier problema específico.

Los individuos durante toda la vida aprenden del medio, captan de este los símbolos significantes los que le aportan los conocimientos que usara durante toda su vida para nombrar, clasificar y recordar los objetos, además le permitirán percibir el entorno, siendo la interacción simbólica la base de todo aprendizaje durante el proceso de socialización.

En lo referido a la relación entre el médico de familia la población, se puede decir que es buena, en la consulta la doctora recomienda medicamentos tanto convencionales como tradicionales, aunque en casi todos los casos recomienda los segundos como una alternativa ante el déficit de los primeros. Lo cual se pudo comprobar a partir de la entrevista realizada a la doctora.

A esto se le puede agregar, como se mencionó anteriormente que los medicamentos a base de plantas medicinales usualmente recomendados, son aquellos que se expenden en nuestras farmacias, debido a que son los que están autorizados y avalados por el Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional según expresa el médico de familia. Sin embargo, la mayoría de los informantes claves coinciden en catalogar el trabajo de este como insuficiente, atendiendo al número reducido de actividades de orientación que se realiza en este sentido, algo que se pudo constatar mediante la observación realizada.

Por lo anteriormente expuesto nos propusimos evidenciar la incidencia que tiene la integración del folclor médico, el lenguaje y los fitorecursos, en el sistema de prácticas de salud vinculadas a la automedicación con plantas medicinales; contribuyendo a reafirmar la automedicación como práctica habitual, al margen de lo acertado o no del conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas para la enfermedad que se trate, mostrando que aunque en este caso, la mayoría de los conocimientos son acertados, incitan a esta práctica, pudiendo obstaculizar en algún momento la correcta funcionalidad del sistema de salud, así como el del resto de los grupos sociales de los cuales el individuo forma parte.

#### **4. Conclusiones**

En la medida que se integran el folclor médico, el lenguaje y los fitorecursos en la población, se recrean prácticas sociales de salud vinculadas al uso autónomo de plantas medicinales para el

tratamiento a las enfermedades en la Comunidad pues como se aprecia en los resultados, los actores individuales o colectivos del entorno, se valen de vehículos o estructuras mediadoras como: el lenguaje, conocimientos, valores, normas, acciones externas que dentro del sistema social responden a prácticas sociales o emergencia de lo social, en este caso el uso autónomo de plantas medicinales como práctica social de salud, condicionando en la población de la comunidad una tendencia al autodiagnóstico y automedicación con plantas medicinales, la cual está relacionada entre otros factores con el folclor médico que ha dotado a la población de un arsenal de conocimientos que han ido adquiriendo a través de la praxis popular y transmitiendo de generación en generación informalmente y que en muchos casos las personas han incorporado de manera inconsciente a través del propio proceso de socialización.

## **5. Referencias**

George Ritzer (1983): Teoría sociológica contemporánea, Quinta edición, Appleton Century Croft, New York.

Kottack, Philip (1996): Antropología: Un estudio de diversidad humana con temas de cultura hispana, McGraw Hill Interamericana de España.

Laporte (1997): "Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?", MedClin. Barcelona.

Ormaechea Alegre, Eva (2016): "Automedicación y uso responsable de medicamentos", publicado por Canal de salud, p. 1, en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/automedicacion-y-uso-responsable-de-medicamentos/>

Vilma Díaz, Gloria Jaramillo (2010): "Medicina tradicional, acercándonos más a la Comunidad"