Usos y costumbres sobre hierbas medicinales en barrios periurbanos del sudeste de la ciudad de Salta, Argentina

Uses and customs on medicinal herbs in periurban neighborhoods of southeastern Salta City, Argentina

OLIVA, María Valeria

Médica especialista en Medicina Familiar. Magister en Medicina Biológica y Natural. Jefe de Centro de Salud Nº 18. (Ministerio de Salud Pública de Salta, Argentina).

Contacto: Méd. Mg. Valeria Oliva (valeoliva77@yahoo.com.ar).

Fecha recibido: 10/03/2016
Fecha aceptado: 10/10/2016

RESUMEN

Desde la medicina oficial se desconoce y subestima el uso de otras formas de atención, por lo que este trabajo tiene como objetivos caracterizar el conocimiento sobre uso de hierbas medicinales en la zona sudeste de la ciudad de Salta; identificar cuáles se utilizan para tratar problemas de salud; y valorar su frecuencia de uso. Se realizó una investigación cuali-cuantitativa, entrevistando a informantes claves y grupos focales. Se confeccionaron listas de hierbas medicinales, y sus usos se categorizaron por problemas de salud. Se realizó una encuesta sobre frecuencia de usos medicinales. Se mencionaron 59 hierbas medicinales con una media de 2,3 usos por planta. Con un "Nivel de importancia Significativo" se encuentran quimpe, tusca, paico, coca, molle, ruda y hediondilla. El "coqueo" se encontró en 54% de las familias. El 52% utiliza alguna hierba para afecciones gastrointestinales, el 45% para problemas de la piel, el 40 % para afecciones respiratorias, el 33% para "empacho" y 17% para problemas renales, sin diferencias significativas en los usos por grupo etáreo. La población tiene amplio conocimiento sobre hierbas medicinales. La medicina formal debe legitimar estos conocimientos e incluirlos en su práctica.

PALABRAS CLAVES: Hierbas Medicinales; Fitoterapia; Etnobotánica; Fitomedicina; Etnofarmacología.

ABSTRACT

Traditional health professionals underestimate and fail to recognize the use of other forms of health care, therefore this research has the objective of characterizing knowledge about the use of medicinal herbs in the southeastern area of Salta city; to identify which herbs are used to treat health problems; and to assess its frequency of use. Qualitative and quantitative research was conducted by interviewing key informants and focus groups. Lists of medicinal herbs and uses were created and categorized by health problems. Finally, a closed survey on frequency of use was carried out. Fifty-nine herbs were mentioned with an average of 2.3 uses per plant. quimpe, tusca , paico, coca, molle, ruda and hediondilla were herbs marked as "with a Significant Level of Importance". The use of coca was found in 54% of the families interviewed. Fifty-two percent used some herb for gastrointestinal disorders, 45% for skin problems, 40% for respiratory conditions, 33% for indigestion and 17% for kidney problems, with no significant differences in uses according to age groups. Population has a good knowledge of medicinal herbs. Formal medicine should legitimize this knowledge and include it in its practice.

KEYWORDS: Medicinal Herbs; Phytotherapy; Ethnobotany; Fitomedicine; Ethnopharmacology.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento ecológico tradicional, en el que están incluidos los saberes populares sobre botánica, es único y propio de cada comunidad y se transforma según procesos adaptativos transmitiéndose de generación en generación (1). La frecuencia de uso de hierbas medicinales en usuarios del primer nivel de atención va desde 19,6 a 59,6% en estudios europeos (2,3) y de un 36,7 hasta 82% en investigaciones de países latinoamericanos como Argentina y Perú, respectivamente (4,5). El trabajo de Oblitas y cols. realizado en Perú (5), describe como usos más frecuentes el tratamiento de problemas digestivos (62%), urinarios (42%) y respiratorios (40%). En el mismo trabajo, el 75,5% reconoció que las hierbas medicinales pueden tener efectos adversos, aunque el 60,9% percibió a estos efectos como menores que los presentados por los medicamentos utilizados en la medicina occidental.

Desde la representación social las hierbas medicinales son concebidas como inocuas y libres de efectos adversos en contraposición con las drogas de síntesis de la medicina occidental (6). Además, en los últimos años ha surgido una creciente demanda de tratamientos con fitoterápicos en oposición a la medicina oficial, basados en las creencias de inocuidad y superioridad de los tratamientos convencionales (1).

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar el conocimiento sobre el uso de hierbas medicinales en los barrios periurbanos de la zona oeste de la ciudad de Salta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las hierbas medicinales que se utilizan para tratar problemas de salud de la población y sus modos de uso.
- Valorar la frecuencia de uso de hierbas medicinales en la población según grupo etario y problema de salud.
- Describir usos medicinales en niños, embarazadas y mujeres durante el período de lactancia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cuali-cuantitativa, entre los meses de Marzo y Octubre de 2013 en barrios del sudeste de Salta Capital, Argentina. Para la primera, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada a informantes claves, grupos focales y observación participante, realizada a individuos que sean reconocidos en la comunidad por su conocimiento del tema. Se recabaron la información del nombre popular de la hierba medicinal utilizada, los usos medicinales, la parte de la planta utilizada y su forma de preparación. Los resultados se registraron con grabador digital. Las especies mencionadas se recolectaron en el terreno junto a los informantes y luego se procedió a la herborización de las mismas, con la consiguiente identificación taxonómica por parte de la Cátedra de Botánica Sistemática de la Facultad de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de Salta, de acuerdo al Protocolo del Herbario del Museo de Ciencias Naturales de la mencionada Universidad (7). Se determinó el Nivel de Uso General y el Nivel de Importancia de cada especie, siendo este significativo cuando sea informado por más del 40% de los informantes (8). Los usos medicinales fueron agrupados por categorías según problemas de salud.

Para la instancia cuantitativa, se realizó, en un segundo tiempo, un muestreo de tipo aleatorio simple de familias que vivían en el sector cubierto por Agentes Sanitarios. Se incluyó al 25% del sector en estudio (119 familias), sobre los cuales se llevó a cabo un trabajo descriptivo de corte transversal aleatorizado en la población adulta. Se elaboró una encuesta cerrada donde se ordenaron en 5 categorías los problemas de salud más frecuentemente mencionados por los informantes claves, y las hierbas que se nombraron para estos usos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa EpiInfo Versión 3.5.4 (2012). En el mismo se describieron la frecuencia de uso por afección y la distribución por grupo etáreo, y se calculó la asociación entre ambos mediante prueba de chi cuadrado de homogeneidad de proporciones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar adelante esta investigación, se solicitó aprobación de Comisión de Docencia e Investigación del Primer Nivel de Atención. A los participantes se realizó consentimiento informado por escrito, explicando los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos y su uso exclusivo a los fines de la investigación.

RESULTADOS

HIERBAS MEDICINALES, PARTES UTILIZADAS Y FORMAS DE PREPARACIÓN

Se realizaron 8 entrevistas a informantes claves (E), 1 grupo focal de adultos mayores (GF) y observación participante. Los resultados de las entrevistas fueron categorizados y la información agrupada a fin de facilitar su análisis.

El 100% de los entrevistados, así como todos los participantes del grupo focal, fueron mujeres mayores de 45 años, de las cuales ninguna refirió conocimientos formales en fitoterapia. Tres de ellas se desempeñan como personal de salud del Centro de Salud de la zona estudiada (2 enfermeras y 1 asistente dental), las cuales provienen de zonas rurales del interior de la provincia de Salta, pero que al momento de la entrevista se encontraban residiendo en el área en la

que se llevó a cabo el estudio. El resto eran miembros de la comunidad, de los cuales ninguna oficiaba de curandera ni de médico tradicional. En las entrevistas no se identificaron otros individuos que oficien como tales en el área de estudio.

Se mencionaron 59 especies utilizadas con fines medicinales. Se informan 138 usos medicinales, con una media de 2,3 usos medicinales por planta. Las que registran mayor cantidad de usos medicinales (>6) son el aloe (*Aloe vera*), la malva (*Malva silvestris*), el quimpe (*Lepidium didymum*), el llantén (*Plantago major*) y la hediondilla (*Cestrum parqui*).

Cada entrevistado aportó conocimiento sobre usos medicinales de una media de 24,5 plantas medicinales. Entre las que presentaron un Nivel de Importancia Significativo se encontraron el quimpe (*Lepidium didymum*), la tusca (*Acacia aroma*), el paico (*Chenopodium ambrosioides*), la coca (*Erythroxylum coca*), el molle (*Schinus sp.*), la ruda (*Ruta chapelensis*) y la hediondilla (*Cestrum parqui*). A partir de los datos encontrados se elaboraron 16 categorías de sus usos medicinales por problemas de salud, dos de ellas con subcategorías:

Tabla 1. Categorización de los usos medicinales por problemas de salud y las plantas utilizadas.

Categorías	Plantas
Afecciones gastrointestinales	Las flatulencias, denominadas por los entrevistados como “gases” o “hinchazón de panza”, indistintamente refirieron a meteorismo en adultos, niños y a cólicos del lactante. Se nombró al anís estrellado (*Illicium verum*) para evitar o tratar los mismos, incluso en lactante. Para la diarrea se nombró al paico (*Chenopodium ambrosoides*), la cáscara de granada (*Punica granatum*), la flor del duraznero (*Prunus persica*) y el quimpe (*Lepidium didymum*), todos en forma de infusión. Para el empacho –definido como materia fecal maloliente blanda, verdosa o pálidas, acompañada de inapetencia–, se nombró al paico (*Chenopodium ambrosoides*) y el poleo (*Lippia turbinata*).
Afecciones respiratorias	Para la tos, el catarro y la gripe se mencionaron a la borraja (*Borago officinalis*), el quimpe (*Lepidium didymum*), el molle (*Schinus areira*), el níspero (*Erytrobotya japonica*), la cebolla (*Allium cepa*), el fruto del chañar (*Geoffroea decorticans*) y el eucalipto (*Eucalyptus globulus*), todos en infusión salvo el molle (*Schinus areira*) y el eucalipto los cuales se administran en forma de vapor.
Fiebre	Fueron mencionados el llantén (*Plantago major*), el aloe vera (*Aloe vera*), la hediondilla (*Cestrum parqui*), la tusca (*Acacia aroma*), hierbas catalogadas como frescas. Son usadas también en situaciones de insolación.
Problemas de piel	Se mencionaron el llantén (*Plantago major*), la malva (*Malva parviflora*), el quimpe (*Lepidium didymum*), la verbena (*Verbena officinalis*), el aloe vera (*Aloe vera*) y el palán-palán (*Nicotiana glauca*) como maduradores de forúnculos y para facilitar la expulsión de espinas. La hediondilla (*Cestrum parqui*) y la borraja (*Borago officinalis*) se utilizan para acelerar la erupción cutánea de enfermedades exantemáticas. Todas se utilizan en forma de infusión y de uso externo. El palán-palán se usa calentando la hoja junto a aceite y se aplica sobre la zona afectada. Para las heridas –mencionando por tal uso medicinal la cohibición de las hemorragias, facilitar una normal cicatrización y evitar infecciones–, se nombraron el aloe vera (*Aloe vera*), el diente de león (*Taraxacum officinale*), las hojas de coca (*Erythroxylum coca*), el quimpe (*Lepidium didymum*) y el llantén (*Plantago major*). Sólo al quimpe (*Lepidium didymum*) se lo nombró como beneficioso en forma de infusión tanto en su uso interno (*ingesta*) como para el externo. Como antiverrucoso se mencionaron la leche de higuera (*Ficus carica*), el diente de león (*Taraxacum officinale*) y la lecherona (*Euphorbia serpens var. serpens*). Para “canchas” o eccemátides se utiliza el fruto del pocoto (*Solarum palinacanthum*).
Problemas del corazón	Problema de salud poco definido en el que los entrevistados no pudieron especificar los síntomas asociados. Sin embargo se nombró el palo azul (*Haematoxylum campechianum*), el cedrón (*Aloysia citriodora*) y el llantén (*Plantago major*) porque “adelgazan la sangre”. Se confunden el corazón órgano funcional mecánico con el corazón asociado a lo emocional y afectivo: “el pétalo de rosa, las flores de azahar, la pasionaria, sirven para dormir, y relajarse, todo lo que sirve para dormir sirve también para el corazón” (E7).

Problemas renales	Los entrevistados referenciaron los problemas renales con un amplio espectro de síntomas, sin embargo se menciona como beneficioso el aumento de la diuresis. Se nombran el rompe piedra o chanca piedra, cola de caballo (*Equisetum sp.*), pelo de choclo (*Zea mays*), diente de león (*Taraxacum officinale*), Malva (*Malva parviflora*), pata de cabra (*Bahuinia forticata*). El chanca piedra usado semánticamente igual que el rompe piedra es atribuido a la planta identificada como Euphorbia serpens var. serpens, sin embargo no hay acuerdo entre los entrevistados. Para la cistitis –identificada como dolor o ardor al orinar, u "orinas fuertes"–, se mencionan para su tratamiento infusiones de Malva (*Malva parviflora*), hediondilla (*Cestrum parqui*) y ajo (*Allium sativa*).
Diabetes	Altamisa (*Partherinium hysteriophorus*), pata de cabra (*Bahuinia forticata*), la ruda (*Ruta chapelensis*). Se nombra como beneficioso para la diabetes el sabor amargo de la planta.
Dolores menstruales	Orégano (*Origanum vulgare*), la manzanilla (*Matricaria chamonilla*), la ruda (*Ruta chapelensis*) y el perejil (*Carum petroselinum*).
Abortivos	La ruda (*Ruta chapelensis*), al ajenjo (*Artemisa absinthium*) con alcohol, perejil (*Carum petroselinum*), jarilla (*Larrea divaricata*) y raíz de la caña hueca, no habiéndose podido identificar en esta última a que taxón se le atribuye este nombre popular.
Dolores osteomusculares	Se mencionaron el molle (*Schinus areira*), la jarilla (*Larrea divaricata*) y la uña de gato (*Uncaria tomentosa*).
Supuración y congestión de ojos	Manzanilla (*Matricaria chamomilla*), lavanda (*Lavandula officinalis*), rosa colorada (*Rosa gálica*), hierba de Santa Lucía (*Commelina erecta*), hediondilla (*Cestrum parqui*) y quimpe (*Lepidium didymum*).
Parasitosis	Semillas de zapallo, el ajo (*Allium sativum*).
Dolor de oídos	Ruda (*Ruta chapelensis*).
Tranquilizante y conciliador el sueño	Pétalos de rosa, flor de azahar (de cualquier cítrico), flor de la pasionaria, hojas de mandarina (*Citrus reticulata*).
Estimulante, disminuye el sueño y el apetito:	Coca (*Erythroxylum coca*).
Usos mágicos o sobrenaturales	Ruda (*Ruta chapelensis*), el molle (*Schinus areira*). La ruda (*Ruta chapelensis*) es identificada como planta protectora. El molle (*Schinus areira*) se utiliza para "proteger al bebé" y que "crezca sanito".

USOS MEDICINALES EN NIÑOS, EMBARAZADAS Y MADRES QUE AMAMANTAN

Los entrevistados (E1, E2, E7) refieren que se debe tener cuidado con el uso de plantas medicinales en niños. Reconocen que no se debe usar paico (Chenopodium ambrosioides), anís estrellado (Illicium verum), sin embargo otros tipos de preparados se pueden utilizar siempre que sean infusiones y no de decocciones (E3), identificando como esta última preparación lo que torna peligrosa a la hierba medicinal. Otros entrevistados manifiestan miedo y desconocimiento sobre el uso en niños (E3), algunos resaltan la inocuidad de las hierbas avaladas por la experiencia pasada (GF).

En cuanto a las embarazadas y las mujeres lactando, E1, E2 y E7 refieren no tener conocimiento sobre los mismos, mientras que E3, E4, E5, E6 y GF refieren que los usos son "iguales que en cualquier otra persona".

FRECUENCIA DE USO

Las categorías que se seleccionaron para investigar frecuencia de uso fueron las siguientes: Afecciones gastrointestinales, Afecciones respiratorias, Empacho, Problemas de piel, Hábito de coqueo (ver Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de uso de hierbas medicinales según categoría de afección.

	Si (IC 95%)	No (IC 95%)
Afecciones gastrointestinales (n=119)	51,7% (41,8-60,7)	48,3% (39,3-58,2)
Afecciones respiratorias (n=119)	40,2% (31,2-49,6)	58,8% (50,4-68,8)
Problemas en la piel (n=119)	45,2% (28,1-55,9)	54,8% (44,1-71,9)
Empacho (n= 119)	33,6% (18,2-43,1)	66,4% (50,2-71,5)
Problemas renales (n=119)	16,9% (10,7-25,0)	83,1% (75,0-89,3)
Hábito de coqueo (n=117)	53,8% (44,4-63,1)	46,2% (36,9-55,6)

La frecuencia de uso por grupo etáreo y su asociación se muestran en la Tabla 3. Se encontraron diferencias por uso (p=0,01), lo cual corresponde a la utilización significativamente menor de hierbas medicinales para problemas renales, sin diferencias por edad.

Tabla 3. Distribución de usos de hierbas medicinales según edad del entrevistado (n=119).

Categoría	Hasta 30 años (n= 31)	31 a 49 (n=53)	Mayor a 50 (n= 35)	*p*
Afecciones gastrointestinales	19 (61,2%)	20 (37,7%)	19 (54,3%)	0,08
Problemas de la piel	17 (54,8%)	22 (41,5%)	18 (51,4%)	0,44
Afecciones respiratorias	10 (32,2%)	22 (41,5%)	15 (42,8%)	0,62
Problemas renales	2 (4,4%)	11 (20,7%)	7 (20,0%)	0,19

DISCUSIÓN

El hecho de que las entrevistadas hayan sido mujeres está relacionado al rol de la mujer. Es la mujer, la poseedora de los saberes sobre enfermedad y curación heredados de sus padres y abuelos, los cuales complementados con las experiencias del mismo grupo generacional y la experiencia como pacientes de los sistemas formales de salud, genera una práctica híbrida de la medicina popular (9). Es ella la encargada de preparar y administrar los tratamientos y transmitir los conocimientos a las siguientes generaciones (10).

En cuanto a las hierbas utilizadas entre las que presentan un "Nivel de Importancia Significativo" (mayor al 40%) se encuentra el quimpe (*Lepidium didymum*) y la tusca (*Acacia aroma*), lo cual coincide con las investigaciones realizadas en el norte de la provincia de Salta (11), y al oeste en la Quebrada del Toro y Las Cuevas (12). El palán-palán (*Nicotiana glauca*), la hediondilla o duraznillo (*Cestrum parqui*), el llantén (*Plantago major*), y la tusca (*Acacia aroma*) se nombran con similares usos dermatológicos a los mencionados en estudios realizados en Argentina en el Valle de Calamuchita, provincia de Córdoba (13), y en la región cuyana (10).

Con investigaciones realizadas en el centro del país en la zona pampena cuyana, se comparten las costumbres de uso de cedrón (*Aloysia citriodora*), poleo (*Lippia turbinata*), llantén (*Plantago major*), burro (*Aloysia polysachya*), ruda (*Ruta chapelensis*), maíz (*Zea mays*), la granada (*Punica granatum*), la jarilla (Larrea divaricata), la borraja (*Borago officinalis*), el ajenjo (*Artemisa absinthium*), paico (Chenopodium ambrosioides), manzanilla (*Matricaria chamomilla*), orégano (*Origanum vulgare*), la cebolla (*Allium cepa*), y altamisa (*Partenium hysterophorus*) (14). Sin embargo sobre esta última, no se mencionan usos como antidiabético o hipotensor que sí se mencionan en esta investigación.

De las hierbas mencionadas, el 77% se encuentran en el lugar donde se realizó el trabajo de campo. La identificación en campo coincide con la aportada con la cátedra de Botánica Sistemática, salvo en el caso de la planta que algunos denominan "chanca piedra" o "rompepiedra" y que corresponde a Euphorbia serpens var. serpens, la cual es conocida en otras regiones como "Yerba meona" (15), por sus propiedades diuréticas. Se podría entender que la denominación "rompe piedra" o "chanca piedra" tiene que ver más con el uso medicinal de una serie de plantas que con la identificación de una especie en particular.

La alta disponibilidad de plantas en el lugar y su correcta identificación, habla de un buen conocimiento en general de las especies de la zona, las cuales se recolectan al momento que son requeridas y usadas en su forma fresca.

En aquellas plantas cuyo uso es también alimenticio, se accede principalmente a las mismas a través de mercados, almacenes y verdulerías, y en menor

proporción en herboristerías (manzanilla, anís, cola de caballo, rompe piedra, carqueja, sombra de toro, jarilla). La hoja de coca, de popular uso entre los habitantes salteños, se dispone en almacenes, quiscos y mercados de la zona.

Se destaca en el discurso la identificación de las especies como "hembra" o "macho", asociando las hierbas "hembras" como aquellas que son pequeñas, blandas y con frutos, y las "macho" aquellas que son más grandes, más altas, rígidas, sin frutos y con espinas, propias de la etnoclasificación andina (16). Es probable que esta relación pueda deberse al espíritu de la planta y la asociación estereotípica del hombre y la mujer.

La clasificación de hierbas frías o frescas y calientes o cálidas, en oposición a la característica de la enfermedad, es mencionada por varios de los entrevistados: "la malva es fresca, por eso se usa cuando uno tiene ardor al orinar, refresca" (E3). El principio de la oposición hipocrática se extiende a otras características de las enfermedades (10), incluso desde la representación que la enfermedad genera a nivel social o individual: "la altamisa (Parthenium hysterophorus) es buena para la diabetes porque es amarga" (E3), entendiéndose a la diabetes una enfermedad "dulce" por el aumento de la azúcar. Esto coincide con otras investigaciones de otras provincias o regiones argentinas (10,13,17), que corresponden a resabios de la medicina europea del siglo XVI y XVII, los cuales perduran hasta nuestros tiempos en la concepción de enfermedad y el tratamiento de las mismas (18).

En cuanto a la frecuencia de uso y la edad de los encuestados, se observa que, al contrario de lo que puede suponerse, la prevalencia de uso de las mismas se mantiene en valores similares para todas las edades. En esta investigación el consumo de coca en forma de coqueo o "acullico" (19), común en las provincias del Noroeste –en especial Salta y Jujuy– (20), se presentó como el consumo de mayor frecuencia: un 53,8% de los hogares encuestados cuenta con algún miembro de la familia que utiliza hojas de coca en forma de coqueo. De éstos, el 66% refirió hacerlo "siempre" o "casi siempre", y el 24% "alguna vez", lo cual implica un alto consumo de esta hoja. No se conocen hasta el momento investigaciones que detallen la prevalencia de su consumo en la población general en las provincias del noroeste argentino, siendo éste un hallazgo original del presente trabajo.

En orden decreciente, se observa a continuación la frecuencia del consumo por afecciones gastrointestinales (51,7%), definidos por los entrevistados como dolor en alguna región del abdomen, acompañado o no de náuseas y/o vómitos, y/o dolores de cabeza, que según la medicina popular estos se producen cuando se transgreden normas de alimentación (causa endógena) o por enfriamiento (causa exógena) (18). Para este problema se utilizan 16 de las 59 hierbas mencionadas, siendo el problema que mayor variedad de plantas utiliza. Dentro de esta categoría se encontraría la subcategoría "Empacho", reconocido como entidad propia por todos los entrevistados, cuyo término no existe desde la medicina oficial. Este puede ser traducido como "indigestión", "trastorno de la motilidad gástrica", "dispepsia", y sobre el cual existen referencias sobre su uso en todos los países de Iberoamérica (22). Dentro de las plantas nombradas el paico (*Chenopodium ambrosoides*), el cedrón (*Aloysia citriodora*) y el poleo (*Lippia turbinata*), se puede observar un descenso en el consumo del primero, lo cual puede ser resultado de la presión ejercida por la medicina oficial para erradicar el uso de paico por los casos de muerte por exotoxicosis en niños en los últimos años (23,24).

Para los problemas de piel, 45,2% de la población refiere que utiliza alguna hierba, de las cuales la de mayor uso es el aloe vera (Aloe vera), seguido por la tusca (*Acacia aroma*), el quimpe (*Lepidium didymum*) y el palán-palán (*Nicotiana glauca*). Estas últimas son especies americanas de crecimiento silvestre que carecen de investigaciones clínicas, aunque cuentan con algunas investigaciones preclínicas donde se ha observado un poder antimicrobiano modesto (25). El aloe vera posee algunas investigaciones clínicas (26-29), pero los resultados no son concluyentes (30).

El 40,2% de la población refiere utilizar hierbas o plantas medicinales para problemas respiratorios, con una variabilidad del 32,2% en jóvenes (menores de 30), hasta 41,5 y 42% en los individuos de 31 a 49 y 50 o más años, respectivamente. En cuanto a los problemas renales, 16,9% de los encuestados refieren utilizar hierbas medicinales para tratar estas afecciones, las cuales son más frecuentes en los grupos de mayor edad. Las hierbas mencionadas con mayor frecuencia son cola de caballo (*Equisetum sp.*) y el pelo de choclo (*Zea mays*), siendo el primero nombrado por otras investigaciones en la zona oeste de Salta (12), y el segundo por investigaciones en hierbas diuréticas en Cuba (33). El chanca piedra, cuya identificación por la población entrevistada no tuvo coincidencias entre ellos, coincide con otras investigaciones donde la denominación se atribuye a diferentes taxones, vendiéndose en mercados y herboristerías en forma indistinta (34).

CONCLUSIONES

Con respecto a los objetivos planteados se han podido identificar las hierbas utilizadas por la población en estudio, su modo de empleo y sus usos medicinales. Se verifica que existe en la población un amplio conocimiento sobre plantas medicinales,

y que sus usos se ven limitados a los problemas de salud más frecuentes, quedando excluidos otros que se mencionan en la bibliografía, lo cual coincide con investigaciones realizadas en regiones más distantes de la Argentina. No existen mayores problemas con la identificación de las plantas en su medio silvestre, ya sea de especies autóctonas o introducidas. La urbanización no ha generado dificultades para la preservación de las especies, pero pueden haberse perdido conocimientos sobre plantas y usos de las que ya no se dispone en la región.

A pesar de la facilidad de acceso a la medicina oficial, los pobladores de los barrios estudiados utilizan con alta frecuencia hierbas medicinales, pudiendo existir una preferencia a la utilización de los recursos naturales por la disponibilidad de acceso y el conocimiento que de ellos se ha heredado. Salvo casos especiales con determinadas plantas (*Chenopodium ambrosioides y Illicium verum*), se verificó escaso conocimiento sobre el uso de las hierbas en niños, embarazadas y mujeres que amamantan.

Existe una disociación entre el "saber" y el "hacer", hecho probablemente relacionado a esta concepción de "práctica ilegítima" que la medicina oficial impuso como representación social de las medicinas populares, por lo que queda relegada o escondida en las familias y las barriadas, lejos de las miradas inquisidoras de los equipos de salud. Por esto se puede suponer que la frecuencia de uso puede haber sido mayor a la obtenida en esta investigación.

Sería necesario encontrar un punto de articulación entre ambas medicinas, reconociendo las limitaciones y potencialidades de cada una –sumando y enriqueciendo los saberes de las partes– a fin de beneficiar la salud de los individuos y las comunidades con servicios de óptima calidad, entendiendo a los mismos no sólo desde las condiciones apropiadas de funcionamiento resolutivo, sino también desde el óptimo entendimiento entre los actores involucrados en el acto de curar o aliviar.

REFERENCIAS

1. Pochettino ML, Arenas P, Sánchez D, Correa R. Conocimiento botánico tradicional, circulación comercial y consumo de plantas medicinales en un área urbana de Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2008 [citado 10 de Mayo de 2013];7(3):141-148. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85670304.

2. Tres JC. Interacción entre fármacos y plantas medicinales. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 Ago [citado 10 de Mayo de 2013];29(2):233-252. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300007&lng=es.

3. Baulies Romero MG, Torres Castella RM, Martín Lopez A, Roig García AM, Royo Gomez I, Orfila Pernas F. Hábitos de consumo de plantas medicinales en un Centro de Salud de Barcelona. Revista de Fitoterapia [Internet]. 2011 [citado 25 de Abril de 2013];11(1):45-51. Disponible en: http://www.fitoterapia.net/revista/pdf/RDF%2011.1-Fitoterapia-CS-Barcelona.pdf.

4. Franco JA, Pecci C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2003 [citado 10 de Mayo de 2013];63(2):111-118. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000200003&lng=es.

5. Oblitas G, Hernández-Córdova G, Chiclla A, Antich-Barrientos M, Ccorihuamán-Cusitito L, Romaní F. Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Perú. RevPeruMedExp Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 6 de Mayo de 2013];30(1):64-68. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100013&lang=pt.

6. Da Silva Lima SC, et al. Representaciones y usos de las plantas medicinales en mayores. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 10 de Mayo de 2013];20(4):9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_19.pdf.

7. Novara LJ. Instrucciones para realizar herbarios. En: Novara LJ. Guías Ilustradas de clases. 1ra ed. Salta: Ser didáctica; 2009. pp 1-20.

8. Fonnegra Gómez R, Villa Londoño J. Plantas Medicinales en algunas veredas de Municipios del Alptiplano del oriente Antioqueño, Colombia. Actual Biol [Internet]. 2011 [citado 22 de Mayo de 2013];33(95):219-250. Disponible en: http://docencia.udea.edu.co/revistas/index.php/dpp/article/view/40/30.9.

9. Jorand B. Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. Cuicuilco [Internet]. 2008 [citado 12 de Mayo de 2013];15(44):181-196. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592008000300009.

10. Montani MC. Uso medicinal de plantas entre descendientes huarpes en la comunidad de Lagunas del Rosario (Mendoza, Argentina). En: Arenas Pastor (ed.). Etnobotánica en zonas áridas y semiáridas del Cono Sur de Sudamérica.

Buenos Aires: CEFYBO-CONICET; 2012. 270 p.

11. Hilgert NI, Gil GE. Los Cambios de uso del ambiente y la medicina herbolaria. Estudio de casos en Yungas argentinas. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2008 [citado 20 de Abril de 2013];7(3):130-140]. Disponible en: http://www.ib.unam.mx/gela/inmemoriamama.pdf#page=8.

12. Zapater MA. La flora medicinal nativa y sus posibilidades de uso como una alternativa de producción para el desarrollo en las Quebradas del Toro y las Cuevas – Provincia de Salta, Argentina [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Salta, Salta, Argentina; 2002.

13. Martinez G. Farmacopea natural y tratamiento de afecciones de la piel en la medicina tradicional de los campesinos de las sierras de Córdoba (República Argentina). Dominguezia [Internet] 2008 [citado 5 de Mayo de 2013];24(1):27-46. Disponible en: http://www.dominguezia.org.ar/volumen/articulos/2413.pdf.

14. Muiño WA. La etnobotánica médica del área de transición del área pampeano cuyana. Bonplandia [Internet]. 2011 [citado 2 de Mayo de 2013];22(2):84-89. Disponible en: http://ibone.unne.edu.ar/bonplandia/public/20_2/14_muinio.pdf.

15. Luján MC, Barboza GE. Contribution to the study of some Argentinian medicinal plants and commercial quality control. En: II WOCMAP Congress Medicinal and Aromatic Plants, Part 4: Industrial Processing, Standards & Regulations, Quality, Marketing, 503:1997 (pp. 141-154).

16. Romo M, Castro V, Villagrán C, Latorre C. La transición entre las tradiciones de los oasis del desierto y de las quebradas altas del LOA superior: etnobotánica del Valle del Río Grande, 2° Región, Chile. Chungará (Arica) [Internet]. 1999 [citado 14 de Marzo de 2013];31(2):319-360. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73561999000100006.

17. Azar P. Utilización de vegetales en el norte neuquino: Un enfoque etnobotánico de la flora de ColoMichiCó, Provincia del Neuquén [Internet]. 2004. Disponible en: www.centroetnosalud.com/trabajos-presentados.html

18. Idoyaga Molina A, Sarudiansky M. Medicinas tradicionales en el Noroeste Argentino: Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas. Argumentos (Méx.) [Internet]. 2011 [citado 10 de Mayo de 2013];24(66):315-335. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000200012&lng=es&tlng=es.

19. De la Riva PJV. Plantas medicinales en los andes de Bolivia. Botánica Económica de los Andes Centrales [Internet]. 2006[citado 12 de Mayo de 2013]:268-284. Disponible en: http://beisa.dk/Publications/BEISA%20Book%20pdfer/Capitulo%2017.pdf.

20. Igaki A. Desde Ambrosetti hasta Rabey, sobre la coca y el coqueo en la Argentina. Andes [Internet]. 2010 [citado 4 de Mayo de 2013];21(1). Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12721040006.

21. Mulet Pérez AM, Pullés Labadie MM, Gámez Escalona MM, Mulet Gámez AM, González Ferrer J, Díaz Santos O. Percepción popular y profesional del significado del vocablo “empacho”. ACIMED [Internet]. 2008 [citado 14 de Mayo 2013];17(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v17n6/aci06608.pdf.

22. Campos Navarro R. El empacho en Cuba: Aproximación histórica documental desde 1821 hasta 2009. Cuicuilco [Internet]. 2009 [citado 10 de Mayo de 2013];16(46):71-96. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-6592009000200005&script=sci_arttext.

23. Consuelo de Rovetto MD, Concha S. Niños intoxicados en la unidad de cuidados intensivos: riesgos de la medicina popular, complicaciones y costo. Colombia Médica [Internet]. 2009 [citado 14 de Mayo de 2013];40(3):276-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v40n3/v40n3a4.pdf.

24. Vázquez Laba V. La vulnerabilidad social de los/as asalariados/as citrícolas y sus familias en a la provincia de Tucumán. Laboratorio on line. Revista de Estudios sobre Cambio Social [Internet]. 2004 [citado 27 de Abril de 2013];5(14):14. Disponible en: http://www.lavboratorio.sociales.uba.ar/textos/14_3.htm.

25. Zampini IC, Cudmani N, Isla M. Actividad antimicrobiana de plantas medicinales argentinas sobre bacterias antibiótico-resistentes. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2007 [citado 17 de Mayo de 2013];41(3): 385-393. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572007000300013&lng=es.

26. Hamman J. Composition and Applications of Aloe Vera leaf Gel. Molecules [Internet]. 2008 [citado 3 de Mayo de 2013];13(8):1599-1616. Disponible en: http://www.mdpi.com/1420-3049/13/8/1599.

27. Maenthaisong R, Chaiyakunapruk N, Niruntraporn S, Kongkaew C. The efficacy of aloe vera used for burn wound healing: a systematic review. Burns [Internet]. 2007 [citado 13 de Marzo de 2013];33(6):713-718. Disponible en: http://www.pha.nu.ac.th/nathorn/articles_PDF/13%20%20Aloe.pdf.

28. Ngo MQ, Nguyen NN, Shah SA. Oral aloe vera for treatment of diabetes mellitus and dyslipidemia. Am J Health Syst Pharm [Internet]. 2010 Nov [citado 15 de Abril de 2013];67(21):1804, 1806, 1808 passim. doi: 10.2146/ajhp100182.

29. Eshghi F1, Hosseinimehr SJ, Rahmani N, Khademloo M, Norozi MS, Hojati O. Effects of Aloe vera cream on posthemorrhoidectomy pain and wound healing: results of a randomized, blind, placebo-control study. J AlternComplementMed[Internet]. 2010 Jun [citado 12 de Marzo de 2013];16(6):647-50. doi: 10.1089/acm.2009.0428.

30. Versión para el Consumidor de la Base Exhaustiva de Datos de Medicamentos Naturales [Internet]. 2011 [citado 13 de Marzo de 2013]. Disponible en: https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/databases/food,-herbs-supplements.aspx.

31. Flores Hernández S, Trejo y Pérez JA, Reyes Morales H, Pérez Cuevas R, Guiscafré Gallardo H. Guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. RevMed [Internet]. 2003 [citado 14 de Mayo de 2013];41(Supl):3-14. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050998/flores.pdf.

32. Ministerio de Salud de la Nación. Infecciones Prevalentes en el Primer Nivel de Atención: Infecciones Respiratorias. Parte 1: Terapéutica Racional en el PNA. 1ra ed. Buenos Aires: Programa REMEDIAR+REDES; 2011.

33. Pérez Machín M, Sueiro Oyarzun M, Boffill Cárdenas M, Morón Rodríguez F, Marrero Faz, E, Rodríguez Rivas M, et al. Estudio etnobotánico de las plantas más utilizadas como diuréticas en la Provincia de Villa Clara, Cuba. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2011 [citado 5 de Enero de 2012];10(1): 46-55. Disponible en: http://www.journals.usach.cl/ojs/index.php/blacpma/article/view/44.

34. Morais A, Matsuura H, Machado C, Ritter M. Especies medicinales comercializadas como “Rompe piedras” en Porto Alegre, Río Grande del Sur, Brasil. Rev. bras. farmacogn. [Internet]. 2009 [citado 14 de Mayo de 2013];19(2a):471-477. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2009000300022.