

**TÍTULO: La Medicina Tradicional Herbolaria en el policlínico Belkis  
Sotomayor del municipio de Ciego de Ávila.**

**AUTORA: Lic. Yenice Lima López**

**Cienfuegos  
2014**

**REPÚBLICA DE CUBA**  
**Universidad de Cienfuegos**  
**Carlos Rafael Rodríguez**



**MEMORIA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN**  
**ESTUDIOS HISTÓRICOS Y DE ANTROPOLOGÍA**  
**SOCIOCULTURAL CUBANA**

**Mención: Antropología Sociocultural Cubana**

**TÍTULO: La Medicina Tradicional Herbolaria en el policlínico Belkis**  
**Sotomayor del municipio de Ciego de Ávila.**

**AUTORA: Lic. Yenice Lima López**

**TUTORA: Máster Milagros Niebla Delgado**

**Cienfuegos**  
**2014**

## **Dedicatoria....**

*A mis padres, los ángeles guardianes que me acompañaron, me acompañan y me acompañarán por el resto de mi vida. Porque sin su comprensión y cariño no me hubiera convertido en la mujer que soy hoy. A ellos me debo y a ellos le estaré eternamente agradecida. Los amo.*

## **Agradecimientos:**

*A mi Abuela Nelía, por incentivar me y creer que siempre puedo lograr hasta las metas más difíciles.*

*A mi tía Magalys, por emplear su tiempo y enseñarme a tabular las encuestas.*

*A mi familia, por preguntar siempre como va todo, incluso cuando no entienden las respuestas.*

*A mi Tutor, por los sabios consejos y el tiempo dedicado. Por su acertada crítica muy necesaria en estos tiempos para realmente aproximarnos a la verdad, en la búsqueda del conocimiento científico. Y a su familia por hacerme sentir en casa.*

*A la RIPY PEOPLE, que sin ser tan RIPY me convierten en una mejor persona, porque sin ellos la felicidad nunca es completa. A ellos que alimentan mis sueños.*

*A Enrique Gómez, Juan Carlos Martínez y Fernando por estar siempre que los necesito con premura, por la amistad incondicional y la ayuda tecnológica.*

*A los profesores de la Maestría, en especial a la Dra. Nereyda Moya y el Dr. Miguel Pulido, por sus oportunos consejos y el constante ánimo.*

*A todos mis compañeros de clases, amigos y colaboradores de este proyecto.*

*A la Dra. Paula Ortiz por darme ánimo a la mitad del camino, cuando ni yo creía que el tiempo daría para tanto. Con usted la Historia ha ganado uno de los más insignes investigadores para la reconstrucción de la memoria histórica.*

*Al excelente claustro de la maestría Historia y Antropología Sociocultural Cubano, porque cada uno de ustedes contribuyó a mi formación y por el conocimiento legado en estos casi tres años.*

*A Noel Sampedro y los trabajadores del hotelito de Postgrado de la Universidad de Cienfuegos, por tener siempre el mejor carácter del mundo a la hora de nuestra llegada.*

*A mi amiga Sarima y su mamá Alicia, por siempre hacerme saber que también tengo familia en Cienfuegos, las quiero.*

*A todos, una palabra que no por cotidiana deja de ser portadora de infinito agradecimiento:*

**GRACIAS**

**PENSAMIENTO:**

**“¡Pero, cuántos nacen viven y mueren en un territorio como el nuestro, sin conocer lo que ven, sin saber lo que pisan, sin detenerse en lo que encuentran! Para ellos las plantas más singulares no son sino yerbas.”**

**José de Viera y Clavijo (1731-1813)**

# Índice

Índice .....	5
.....	24
Introducción .....	24
Capítulo1: Medicina Tradicional Herbolaria sistema o modelo e historia .....	37
Epígrafe 1.1: La perspectiva de la antropología en el estudio de los sistemas médicos.....	37
Epígrafe 1.2 Historia de la Medicina Tradicional Herbolaria hasta el siglo XXI. ....	49
Epígrafe 1.3 Historia y bases normativas para el ejercicio de la Medicina Herbolaria en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. ....	56
Capítulo 2: La Medicina Tradicional Herbolaria en la población del Policlínico Belkis Sotomayor.....	67
2.1 Policlínico Comunitario Docente “Belkis Sotomayor. Características generales.....	67
Conclusiones.....	89
Recomendaciones.....	91
Fuentes bibliográficas .....	92
Anexos .....	103
Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos de la encuesta. ....	106
Consumo del medicamento herbolario.....	107
No. ....	107
%.....	107
Como complemento .....	107
63.....	107
61.1.....	107
En vez de otro .....	107
30.....	107
29.1.....	107
Por prescripción .....	107
10.....	107

9.7.....	107
<i>Total</i> .....	107
103.....	107
100.....	107
<i>Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos de la encuesta</i> .....	107
<i>Procedencia del conocimiento</i> .....	108
<i>No.</i> .....	108
<i>%</i> .....	108
<i>Consultorio del médico y la enfermera de la familia</i> .....	108
24.....	108
23.3.....	108
<i>La televisión</i> .....	108
14.....	108
13.5.....	108
<i>El radio</i> .....	108
11.....	108
10.6.....	108
<i>El periódico</i> .....	108
11.....	108
10.6.....	108
<i>Porque ha recibido tratamiento</i> .....	108
9.....	108
8.7.....	108
<i>Por otras personas</i> .....	108
34.....	108
33.0.....	108

Total .....	108
103.....	108
100.....	108
Anexo 8.....	110
<i>Tabla # 5 Proporción de prescripción de medicamentos herbolarios de los primeros seis meses de los años 2013 y 2014. ....</i>	
2013.....	110
Medicamentos.....	111
APS.....	111
Estomatología .....	111
APS.....	111
Estomatología .....	111
Fitoterapia .....	111
14 368.....	111
8 556.....	111
20 384.....	111
10 441.....	111
Apiterapia .....	111
1 673.....	111
2 314.....	111
2 586.....	111
3 399.....	111
Total.....	111
16 041.....	111
10 870.....	111

Fuente: Informe de indicadores de la medicina Natural y Tradicional del Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.111

<i>Tabla # 6 Proporción de preparaciones herbarias expendidas por las farmacias de la región.</i>	111
<i>Farmacias</i>	111
<i>Totales de preparaciones herbarias</i>	111
<i>1</i>	111
<i>3 683</i>	111
<i>2</i>	111
<i>6 271</i>	111
<i>3</i>	111
<i>13 135</i>	111
<i>Total</i>	111
<i>23 089</i>	111
<i>Fuente: Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional</i>	111
<i>Anexo 9 Relación de Convenios de MTH en la región que abarca el Policlínico Belkis Sotomayor.</i>	111
<i>Fuente: Elaborado por la autora.</i>	115
<i>Anexo 10</i>	116
<i>Tabla # 7 Ante una situación de salud que recurso de curación utilizaría primero.</i>	116
<i>Recurso de curación</i>	116
<i>No</i>	116
<i>%</i>	116
<i>Tratamientos biomédicos</i>	116
<i>60</i>	116
<i>58.2</i>	116
<i>Tratamientos de MNT</i>	116
<i>11</i>	116
<i>10.6</i>	116
<i>Tratamientos biomédicos y remedios caseros</i>	116

30.....	116
29.1.....	116
<i>Remedios caseros con plantas medicinales.....</i>	<i>116</i>
2.....	116
1.9.....	116
<i>Sobadores.....</i>	<i>116</i>
---	116
---	116
<i>Total.....</i>	<i>116</i>
103.....	116
100.....	116
<i>Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos de la encuesta.....</i>	<i>116</i>
<i>Anexo 11 .....</i>	<i>116</i>
<i>Tabla # 8 Frecuencia de uso de la MTH .....</i>	<i>116</i>
<i>Frecuencia .....</i>	<i>116</i>
<i>No. ....</i>	<i>116</i>
<i>%.....</i>	<i>116</i>
<i>Eventualmente .....</i>	<i>116</i>
48.....	116
46.60.....	116
<i>Periódicamente.....</i>	<i>116</i>
15.....	116
14.5.....	116
<i>Periodos cortos .....</i>	<i>116</i>
17.....	116
16.5.....	116

<i>Periodos medios</i> .....	116
9.....	116
8.3.....	116
<i>Periodos Largos</i> .....	116
6.....	116
5.8.....	116
<i>De por vida</i> .....	116
8.....	116
7.7.....	116
<i>Total</i> .....	116
103.....	116
100.....	116
<i>Anexo12</i> .....	117
<i>Tabla # 9 Consumo con preferencia de medicamentos herbarios</i> .....	117
<i>No.</i> .....	117
<i>%</i> .....	117
<i>Plantas medicinales</i> .....	117
63.....	117
61.1.....	117
<i>Productos</i> .....	117
27.....	117
26.2.....	117
<i>Indistintamente</i> .....	117
9.....	117
8.3.....	117
<i>No consumo ni plantas ni productos</i> .....	117

4.....	117
3.8.....	117
Total.....	117
103.....	117
100.....	117
Anexo 13 Gráfico 2 Grado de integración.....	118
.....	118
Fuente: Encuesta .....	118
Anexo 14 .....	119

## **Resumen**

La Medicina Tradicional Herbolaria, como objeto de la investigación, está dirigida a caracterizar la importancia del uso de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila para el progreso de la atención al paciente. La metodología utilizada para localizar los datos. En la introducción se ofrece el cuerpo teórico que sustenta el estudio, el aparato conceptual y las fuentes consultadas. En el informe se analiza los orígenes y evolución de la medicina herbolaria, particularizando en el caso cubano. Se devela las más significativas características del uso de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor así como un grupo de limitaciones y potencialidades para su evolución. Se propone,

además, acciones encaminadas fortalecer la importancia de las prácticas de Medicina Tradicional Herbolaria. Los resultados más notables apuntan a la posibilidad del desarrollo de un enfoque más integrador por la existencia del incremento de la prescripción y venta de la MTH, una actitud positiva de los profesionales y la recomendación por otras personas como forma principal de reconocimiento.

## Introducción

Las Investigaciones sobre Medicina Tradicional Herbolaria (MTH)<sup>1</sup> adquieren cada día mayor interés, aun cuando todavía no existe una uniformidad de criterios acerca de su conceptualización. Autores como el peruano Oscar Villavicencio<sup>2</sup>, el argentino Carlos Chifa<sup>3</sup>, y la mexicana Beatriz Guadalupe Cirilo Aguilar<sup>4</sup> declaran de forma implícita en sus obras que entienden a la MTH como los remedios con

---

<sup>1</sup> En lo adelante se utilizarán las sigla MTH.

<sup>2</sup> Villavicencio Vargas, Oscar. [La fitoterapia a través del tiempo](#).- (digital), 2001.-p11.

<sup>3</sup> Chifa, Carlos. La perspectiva social de la medicina tradicional.- Santiago de Chile: Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 2010.-p.243.

<sup>4</sup> Cirilo Aguilar, Beatriz Guadalupe. Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud.- México:..[s.n.], 2011. -p.1.

plantas que se emplean con fines medicinales para el tratamiento de una enfermedad por las comunidades.

Coincidiendo con este criterio se encuentran trabajos publicados en diversas páginas web<sup>5</sup> y autores cubanos como Sylvia Prieto –González<sup>6</sup>, Francisco Morón<sup>7</sup>, Yadira Hijuelo<sup>8</sup> y Alberto Hernández Rodríguez<sup>9</sup>. En estas obras no existe acuerdo en cuanto al origen primario de este cocimiento algunos declaran a los curanderos, yerberos y otros a investigadores y profesionales de las ciencias médicas como los generadores de este.

Resulta mejor para el desarrollo de la investigación buscar una conceptualización que integre las anteriores visiones y sirva metodológicamente para orientar la investigación. Por ello se define a la Medicina Tradicional Herbolaria (MTH) *como la práctica y conocimiento sobre la utilización de medicamentos herbarios<sup>10</sup> incluyendo animales y/o minerales que por su valor terapéutico son usados por una comunidad o grupo, tanto urbanos, rurales, indígenas y profesionales de la salud, determinado para la atención, promoción, prevención y/o tratamiento de problemas de salud.*<sup>11</sup>

En la literatura consultada, los autores ofrecen valoraciones sobre la MTH. Entre ellos se encuentra, Eduardo Menéndez quien reflexiona que “*Las diversas formas de atención a la enfermedad que actualmente operan en una sociedad*

---

<sup>5</sup> Los sitios Web son: <http://med-alter-pro.blogspot.com/2010/08/que-es-la-medicina-herbolaria-es-segura.html> y <http://dharmaintelligencecenter.blogspot.com/p/introduccion-la-herbolaria.html>.

<sup>6</sup> Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria/ Sylvia Prieto-González... [et.al.]- La Habana: ..[s.n.], 2004.p20.

<sup>7</sup> Morón, F. Plantas medicinales. Datos metodológicos: siete respuestas sobre experiencia cubana. p. 125. Citado por Nidia M. Rojas en Plantas empleadas en Medicina tradicional en tierra caliente, Guerrero, México para el tratamiento de enfermedades infecciosas, 2010.

<sup>8</sup> Hijuelo Borrero, Yadira. Etnobotánica y medicina herbolaria.-.[s.l.],..[s.n.], 2012.p.1.

<sup>9</sup> Hernández Rodríguez, Alberto. Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación.-.[s.l.],..[s.n.], 2013.p. 2.

<sup>10</sup> Comprenden hierbas o plantas, materiales herbarios que además de hierbas, incluye jugos frescos, gomas, esencias estabilizadas, aceites, resinas y polvos secos de hierbas, las preparaciones herbarias y los productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas, otros materiales vegetales o combinaciones.

<sup>11</sup> Elaborado por la autora.

*determinada tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas.”<sup>12</sup>*

R. Martens considera que este conocimiento “... es el resultado de experiencias acumulativas para tratar problemas concretos de salud.”<sup>13</sup> En este sentido, las diversas formas de atención y cuidado de la salud se configuran no solo como estrategias de supervivencia desarrolladas por colectivos, sino que también se debe a la pervivencia de modos culturales tradicionales, la validación de mecanismos de identidad, integración cultural y la generación de alternativas de autogestión en materia de salud por los grupos.

Lo anterior se refuerza con el criterio de Bejarano que propone “la pesquisa como punto de partida a fin de amplificar el proceso de aprehensión de la realidad cultural de las diferentes prácticas tradicionales es sin duda necesario para que el saber científico pueda abrirse a la aplicación de algunos conocimientos que el saber popular encierra”<sup>14</sup>. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) también demanda a las administraciones que establezcan canales de colaboración entre dispensadores de atención primaria convencionales y los tradicionales, para fomentar la reforma de la atención médica. Así se perfila la tendencia actual de la cultura médica en torno a la integración de ambas prácticas: la tradicional y la biomédica, al modelo médico hegemónico.

También Kleinman, Mishler y otros autores han intentado una aproximación antropológica a la biomedicina y la medicina tradicional. Sus conceptos acerca de Salud, enfermedad y sistemas médicos fueron fundamentales para el texto *Libro blanco de los herbolarios* de la Fundación Salud y Naturaleza presentado en el

---

<sup>12</sup> Menéndez, E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. p. 40. Citado por Laza Vásquez, Celmira en Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional.

<sup>13</sup> Martens, R. Plantas que se esconden, y plantas que se mueven en la cordillera andina de Mérida-Venezuela.-- : Boletín Antropológico, 2003.--p.341.

<sup>14</sup> Bejarano, I. Lo culto y lo popular. Medicina letrada y medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos.-*Universidad Nacional de Jujuy: ..[s.n.]*, 2004.-p.18.

2008, Madrid, que aborda y promueve el estudio de los distintos sectores que intervienen en la llamada medicina natural, introduce el análisis del consumo, el mercado de productos naturales a través de farmacias y las características de los establecimientos dedicados a la producción y distribución.

Otro texto importante y publicado en el *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* el 18 de agosto de 2008 fue *Is there a divide between local medicinal knowledge and Western medicine? a case study among native Amazonians in Bolivia* de Laura Calvet-Mir y otros autores, donde se evaluó el modo en que los Tsimane, en la selva boliviana, actúan ante la enfermedad. Lo significativo del texto es que pone en evidencia que las personas encargadas de paliar los sufrimientos no tienen prejuicios académicos ni culturales a la hora de reunir esfuerzos en esa dirección. Y permite abogar por un tipo de "medicina sincrética en la que se aprendan y enseñen mutuamente los 'médicos' de una y otra cultura".

En América Latina, marcado interés despertó el libro *Plantas medicinales y medicina natural en Chile* (2da edición; 2009) de Miguel Ángel Morales Segura y Juan Pablo Morales Montecinos, especialmente su epígrafe *Plantas medicinales, fitofármacos y fitomedicamentos: hacia una fitomedicina (fitoterapia moderna y racional): basada en la evidencia científica*. Obra que permite comprender los alcances de la Fitoterapia Moderna o Fitomedicina de modo que a través del uso de sus herramientas terapéuticas puedan contribuir a mejorar la atención de pacientes y en cuanto a lo cultural, los lleve a incrementar el conocimiento de tradiciones etnomedicinales arraigadas en nuestra población, lo que sin duda contribuirá a reforzar la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Otra visión sobre el tema desde el punto de vista testimonial, lo brinda Beatriz Guadalupe Cirilo Aguilar en su artículo *Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud*, del 2011, México, en el cual expone el desarrollo de manifestaciones en el campo de la aceptación de la herbolaria como medicina complementaria por el equipo de salud. Mientras que el colombiano Germán Elías Buitrago Poveda con su tesis *Integración de la Medicina Tradicional China y la Acupuntura, al modelo*

*de atención en salud colombiano. Identificación de elementos para su implementación*, aporta hallazgos interesantes inherentes a requerimientos normativos, expectativas y exigencias de los actores del sistema de salud, que podrían hacer posible la inclusión de esta Medicina al sistema de salud colombiano.

Debe destacarse, en el 2012, el artículo de Manuel Ignacio Pinto Barrero para optar al título de magister en Medicina alternativa *Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia*. Cuyo principal propósito fue realizar una evaluación de artículos, siguiendo los principios de una investigación descriptiva, publicados desde el año 2005 y desarrollados en Colombia, Argentina, Brasil y México donde exploro el patrón de uso de las medicina tradicional en el mundo, particularmente en algunos países latinoamericanos, el marco legal para su practica en Colombia y las ventajas que se obtienen con su uso dentro de la prestación de servicios de Salud, para finalmente presentar un modelo integral de aplicación dentro del Sistema de Salud.

En Cuba, la temática no ha sido tratada con la abundancia y sistematicidad que el tema requiere, generalmente se aborda agrupando los recursos de curación que se han integrado como parte del sistema médico cubano, en respuesta al bloqueo económico de Estados Unidos hacia el país, la estrategia delineada por las Fuerzas Armadas Revolucionaria a la medicina en tiempo de contingencia y como consecuencia de la Crisis del Periodo Especial. La mayoría de los trabajos entorno a la temática se limitan a exponer una reseña de la importancia de la MTH como terapia fundamental o alternativa para el cuidado de la salud de la población mundial y su influencia en la obtención y el desarrollo de nuevos fármacos.

Desde este punto de vista, Silvia Prieto-González, del Centro de Química y Farmacéutica de La Habana en su artículo *Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria* del 2004, resumió el surgimiento y desarrollo de los fitomedicamentos y el papel de la Medicina Tradicional Herbolaria en el tratamiento de enfermedades. Analizó el mercado y los principales retos en la investigación de los fitofármacos,

así como las tendencias en el crecimiento de este atractivo sector. El mismo logró destacar la importancia de la MTH en cuanto a su utilidad para la cura y profilaxis de enfermedades, sola o con otras terapias, a la vez que constituye una fuente proveedora de nuevas entidades para los tratamientos.<sup>15</sup>

En la segunda década del siglo XXI, aunque predominan las investigaciones sobre efectividad de los productos herbarios, en el año 2010 sobresale la obra *Sanación popular y medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio Contramaestre* de Liudmila Lahera y Juan C. Rosario Molina. Estudio que destaca las implicaciones culturales que tienen los sistemas de salud para la construcción de diferentes identidades culturales y demostró que entre ambos sistemas de salud, existe un prominente entrecruzamiento entre saberes populares y prácticas clínicas.

A pesar de haberse creado servicios especializados en Medicina Natural y Tradicional en todas las provincias del país, la continúa publicación de investigaciones sobre esta materia y la histórica adhesión de la población a tales prácticas, la emisión de tratamientos con MTH bajo prescripción facultativa se considera aún débil, por la poca aceptación de estas prácticas por los profesionales de la salud.

Además de tener como particular la réplica de la medicina tradicional certificada por otros sistemas, el no aprovechamiento de "...las aportaciones de las técnicas terapéuticas tradicionales que responden a la inteligencia y la sabiduría popular cubana"<sup>16</sup> y la falta de coherencia entre los estudios etnobotánicas, etnográficos, etnomédicos y farmacológicos, debido a la fuerte sectorización de los campos disciplinares entre las diferentes instituciones cubanas impulsa a hacer presente la necesidad de su estudio a mayor profundidad.

---

<sup>15</sup> En el epígrafe la Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba a partir de la página 42 se puede argumentar sobre otros trabajos de integración y eficacia de la MTH.

<sup>16</sup> Magaz Cáceres, María. La construcción de la dimensión de salud como parte de la cultura.-Cuba: Cuba Arqueológica, 2013.-p. 8.

Su integración al sistema nacional de salud, no es utilizada en toda su capacidad, posibilidades, ni de igual manera en todos los territorios del país, “(...) recopilar información sobre los elementos de la medicina popular o ideas sobre la curación presentes en las diferentes comunidades a lo largo del país, no se aprovecha”, lo que retrasa su desarrollo según plantea Ayesia Vega López en su tesis de diploma, *El papel de los conocimientos de salud en el uso /práctica de la Medicina Natural Tradicional. Un estudio de caso en dos áreas de salud de la Habana*, “... que se incorporen (...) otros métodos que forman parte de la MNT”<sup>17</sup>, principalmente por los conflictos que puede tener un médico en relación con el conocimiento que posee de medicina herbolaria y el uso que en la práctica le da a esta.

En la provincia de Ciego de Ávila la temática de la investigación ha sido escasamente abordada, en los referentes tales como: *Utilización de plantas medicinales en el área de salud Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila* de la Dra. Magaly Rita Gómez Verano de 1991; *Conocer de satisfacción de la población en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Belkis Sotomayor* del Dr. Osvaldo Ivañes Gonzales del 1999. Ambos trabajos inéditos aluden el comportamiento del uso de la medicina herbaria en este territorio.

En el área que abarca el Policlínico Belkis Sotomayor es característico que buena parte de su población haga uso sistemático de plantas medicinales, sus farmacias se encuentran entre las de más alta venta de productos herbarios con respecto a las otras farmacias de la provincia, sin embargo, aparece el contradictorio hecho de la poca utilidad que el personal de la institución médica hace de este recurso de curación. Las investigaciones realizadas hasta el momento no profundizan en los factores histórico-sociales que inciden en el uso de esta medicina por la

---

<sup>17</sup> Vega López, Ayesia. El papel de los conocimientos de salud en el uso /práctica de la Medicina Natural Tradicional. Un estudio de caso en dos áreas de salud de la Habana.- La Habana: Tesis de Diploma, 3 de Mayo del 2013. p.3.

población de la región y tampoco en la poca utilización que hacen de este recurso los terapeutas del policlínico.

Teniendo en cuenta estas premisas se plantea el siguiente problema de investigación.

**Problema de Investigación:** Cómo el uso sistemático de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población tributaria al policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila contribuye a la atención del paciente sirviéndose de las características del entorno y de las prácticas de su población.

**Objeto: Medicina Tradicional Herbolaria.**

**Campo: uso de la Medicina Tradicional Herbolaria.**

**Objetivo General:**

Caracterizar la importancia del uso de la Medicina Tradicional Herbolaria en la población tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila.

**Objetivos Específicos**

- Diagnosticar el uso de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población Tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila.
- Identificar las potencialidades y limitaciones existentes en la región para el uso de la MTH por la población Tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila.
- Elaborar un plan de acciones que tribute a fortalecer la importancia de la práctica Medicina Tradicional Herbolaria para la atención al paciente.

La presente investigación se propone como **hipótesis:**

El uso de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población Tributaria al Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila contribuyó a obtener mejores resultados en la atención al paciente.

## Metodología

Se desarrollo una investigación de carácter exploratorio y descriptivo, con el empleo de metodología cualitativa. Por el tipo de investigación propuesta y los objetivos trazados, los **Métodos del nivel teórico: Histórico lógico** aplicado en el estudio de los antecedentes y condiciones históricas en las que se desarrollaron en el mundo y Cuba la Medicina Tradicional Herbolaria **y Analítico –sintético** que nos facilitó sintetizar la amplia información dispersa en diversas fuentes e instituciones.

**Los métodos del nivel empírico: Análisis de documentos** donde se trabajo con los informes de indicadores de la Medicina Natural y Tradicional e informes de ventas de productos naturales del año 2014. Los que se encuentran en el Departamento estadístico del Policlínico Belkis Sotomayor y Banco estadístico de las farmacias de la región; y la **Triangulación de datos** con la comparación de los datos extraídos sobre cantidad de prescripción de productos naturales y la venta de los mismos a tendiendo a la variable uso de la MTH.

Se han seleccionado las siguientes técnicas de obtención de información:

Entrevista: individuales semi-estructuradas con una guía de preguntas a los especialistas de MNT, terapeutas, enfermeras, MGI y EGI que pertenecen al policlínico Belkis Sotomayor lo que permitió una mayor flexibilidad a la hora de realizar las preguntas y es más adaptable en el campo a la hora de efectuar una conversación, propiciando así condiciones más favorables para el intercambio.

Free listing: Este método consiste en pedir a los informantes que listen todos los ítems diferentes que están incluidos en una categoría dada. Se pedirá a los informantes que listen ocho tratamientos médicos con medicina verde y la misma cantidad de remedios caseros que conozcan que pudieran ser utilizados para tratar enfermedades. Las listas incluirán tratamientos etnomédicos y biomédicos. Con las listas generadas con esta técnica se seleccionarán los 10 tratamientos biomédicos más frecuentemente nombrados y los 10 tratamientos etnomédicos

disponibles localmente, para comprender el dominio cultural de tratamientos médicos y reafirmar la importancia que tiene este tipo de medicina para la población.

Encuesta: por cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Se indagará en las limitaciones y potencialidades de la región para fomentar o fortalecer el uso de la medicina herbolaria, aspectos relacionados con las condiciones de vida y la valoración de las ventajas que trae su uso, frecuencia de uso de la medicina herbolaria, profundizar en sus determinantes sociales y considerar las dimensiones de su integración durante el proceso, entre otras.

Observación no participante: Dentro de los tipos de observación, en este caso se utilizará la observación estructurada no participante. Estructurada porque se determinará anticipadamente qué elementos del proceso o de la situación tiene mayor importancia para la investigación. A través de una guía en la consulta de MNT y en las farmacias se observarán como los profesionales de la salud orientan el uso de la medicina Tradicional Herbolaria, entre otros aspectos que serán reflejados en la guía de observación.

La muestra será todos los profesionales de la salud que englobe la región del policlínico Belkis, entre ellos se encuentran los especialistas de MNT, terapeutas, enfermeras, MGI y EGI y por el número de población entre los 18 y 75 años de edad que acuden a los servicios de Medicina Natural Tradicional, farmacias y cuerpo de guardia del policlínico Belkis Sotomayor. Se conoce que el policlínico Belkis Sotomayor cuenta con estos servicios que funcionan diario. Por lo tanto las técnicas de investigación se aplicaron durante un mes del año 2014. Además se tuvo en cuenta los yerberos y sobadores como otros de los prestadores de esta medicina tradicional, por lo significación que le han atribuido en los estudios etnomédicos y etnográficos consultados, en nuestra investigación no aportan información relevante sobre le MTH.

Para realizar esta investigación se emplearon las categorías operacionales:

- ✓ **Antropología Médica:** es una corriente filosófica, que se define por el estudio y saber acerca de la salud y la enfermedad, así como de los procedimientos terapéuticos en relación con la cultura en que estos fenómenos se desarrollan.<sup>18</sup>
- ✓ **Antropología de la Salud:** especialidad de la Antropología social y cultural que estudia los sistemas médicos desde la perspectiva histórico-social, las dimensiones sociales (sickness) y culturales (illness) de la enfermedad, los factores socioculturales que inciden en el desarrollo de las enfermedades y en sus prácticas de tratamientos (curación y cuidado).<sup>19</sup>
- ✓ **Sistema de salud convencional:** abarca todas las organizaciones, instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas encaminadas a mejorar la salud personal viendo a la enfermedad como la presentación de respuestas bioquímicas inadecuadas originadas en un órgano específico siendo allí enfocada la recuperación, los servicios de salud pública, a partir de unos recursos destinados por el estado para tal fin.<sup>20</sup>
- ✓ **Modelo médico Hegemónico:** es aquel modelo que se caracteriza por el biologicismo, asociabilidad, ahistoricidad, aculturalismo, individualismo, eficacia, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica y la salud/ enfermedad como mercancía.<sup>21</sup>
- ✓ **Medicalización:** Proceso por el cual los médicos (de acuerdo con las clases dirigentes) intentan imponer su monopolio mediante la aculturación del pueblo en cuanto a sus saberes y prácticas sobre la enfermedad. se entenderá que no es únicamente que haya un médico o un hospital en cada esquina, sino que nosotros, el conjunto de la población, tendamos a pensar en la enfermedad como individualizada, de honda raíz biológica y que apliquemos en ella- tanto si vamos al médico o al hospital como si no lo

---

<sup>18</sup> Valero Sala, José. Antropología médica en las sociedades de riesgo. —La Habana: Fundación Frenando Ortiz.-p 39.

<sup>19</sup> *Ibidem.* —p 44.

<sup>20</sup> Elaborado por la autora a través del análisis de los conceptos sistema de salud y medicina convencional, aportados por Germán Elías Buitrago Poveda en Integración de la Medicina Tradicional china y la Acupuntura, al modelo de atención en salud colombiano. Identificación de elementos para su implementación.

<sup>21</sup> Menéndez, Eduardo. El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de auto-atención en salud. p.95. Citado por Meñaca, Arantza en Multiculturalidad de la biomedicina: El envío de medicamentos en familias migrantes ecuatorianas.

hacemos - los criterios terapéuticos impuestos por la medicina: es decir el recurso hegemónico del fármaco como solución doméstica a los males. <sup>22</sup>

- ✓ **Medicinas Alternativas y complementarias:** En la definición del National Center for Complementary and Alternative Medicine de los Estados Unidos de América, se define una medicina como Complementaria cuando se usa junto con la occidental para el tratamiento de un paciente, y como Alternativa cuando se usa a cambio de la occidental". Se consideran medicinas alterativas la medicina homeopática, la tradicional China, la ayurveda y las terapias como la herbolaría, terapias manuales, ejercicios terapéuticos, entre otros de un número siempre creciente de especialistas. <sup>23</sup>
- ✓ **Medicina Natural y Tradicional (MNT):** Conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores; incluyen elementos de medicina alternativa: terapia floral, homeopatía, fangoterapia, hidromasajes, técnicas de relajación, acupuntura, digitopuntura, empleo de semillas en los sitios o puntos de acupuntura moxibustión y otras. Son prácticas alternativas o complementarias implementadas en las instituciones de salud. <sup>24</sup>
- ✓ **Medicina Tradicional Herbolaria (MTH):** *la práctica y conocimiento sobre la utilización de medicamentos herbarios incluyendo animales y/o minerales que por su valor terapéutico son usados por una comunidad o grupo, tanto urbanos, rurales, indígenas y profesionales de la salud, determinado para la atención, promoción, prevención y/o tratamiento de problemas de salud.* <sup>25</sup>
- ✓ **Medicamentos herbolarios:** son los que comprenden las hierbas, materiales herbarios, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de las plantas, otros materiales vegetales o combinaciones. <sup>26</sup>
- ✓ **Hierbas:** comprenden los materiales vegetales bruto tales como hojas tales como hojas, frutos, semillas, frutos, flores, tallos madera, corteza, raíces,

---

<sup>22</sup> Valero Sala, José. Antropología médica en las sociedades de riesgo. -La Habana: Fundación Frenando Ortiz. —p 48.

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. Marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias. Disponible en <http://www.naturopatamasdeu.com/medicina-tradicional-y-medicina-clasica>.

<sup>24</sup> Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural.-La Habana: Ministerio de Salud Pública.- p.12.

<sup>25</sup> Creado por la autora.

<sup>26</sup> Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la Medicina Tradicional. p3. Citado por Hernández Rodríguez, Alberto en Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación.

rizomas, látex y/o resinas y otras partes de plantas enteras fragmentadas o pulverizadas.<sup>27</sup>

- ✓ **Convenios:** Se entenderá como los compromisos entre personas de la comunidad y el médico y enfermera de un consultorio de la familia perteneciente a esa área, sobre la tenencia y cuidado de plantas medicinales aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.<sup>28</sup>

### **Novedad**

- Relevó la significación de fundamentar la necesidad de desarrollar el enfoque integrador entre la medicina herbolaria y las prácticas de los profesionales de la salud que permita tener una mayor variedad de tratamientos en los servicios del Sistema Nacional de Salud, por lo transferible de esta.
- Se sistematizan los estudios sobre el papel e importancia de la Medicina Tradicional Herbolaria en el desarrollo de la medicina convencional.

### **Aporte de la investigación**

- Proporciono un marco teórico y conceptual, así como un nuevo conocimiento desde la perspectiva antropológica, y herramientas metodológicas cualitativas aplicadas al estudio de la práctica de la Medicina Tradicional Herbolaria por la población de algunas regiones del país y contribuyó al conocimiento y reconocimiento social de esta manifestación de la cultura popular tradicional cubana y su alcance para el mejoramiento de la salud y la atención al paciente.

El capítulo uno Partiendo de lo general a lo particular, se enfatiza en el concepto de Medicina Tradicional Herbolaria, historia, integración a los sistemas de salud y actualidad de la Medicina Tradicional herbolaria en Cuba. El capítulo dos, describen las características socio demográficas de la población seleccionada para el estudio y del uso de la medicina tradicional Herbolaria. Se detalla las el análisis de las potencialidades y limitaciones en el uso de la medicina tradicional

---

<sup>27</sup> Hernández Rodríguez, Alberto. Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación. —p3.

<sup>28</sup> Creado por la autora, a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los MGI.

herbolaria, así como, un número de acciones para su integración con el sistema médico convencional.

## **Capítulo1: Medicina Tradicional Herbolaria sistema o modelo e historia.**

La Medicina Tradicional Herbolaria es entendida como un sistema médico expresión del conocimiento tradicional en el uso y manejo de los recursos naturales ya sea plantas, minerales o animales para la curación.

En este capítulo, se apuntan las ideas que dan cuenta de los referentes teóricos e historiográficos en que se sustenta la investigación atendiendo a la MTH como

sistema médico, desarrollo y su integración a los sistemas de salud en el mundo y Cuba. (Propuesta por Dr. PULIDO, falta el del capítulo 2)

### **Epígrafe 1.1: *La perspectiva de la antropología en el estudio de los sistemas médicos.***

La Antropología de la Salud es aquella disciplina de la Antropología Médica que “...estudia los sistemas médicos desde la perspectiva histórico-social, las dimensiones sociales (sickness) y culturales (illness) de la enfermedad, los factores socioculturales que inciden en el desarrollo de las enfermedades y en sus prácticas de tratamientos (curación y cuidado)”.<sup>29</sup>

Tiene referencias históricas significativas en la medicina francesa del siglo XVI que se interesó en el papel de los factores sociales y ambientales en la salud de la población. En la medicina social alemana del siglo XIX que por su parte discutió sobre la dimensión social y económica de la enfermedad y la muerte y en los médicos franceses del siglo XIX como Villermé y Guérin o los británicos Kay y Chadwick que analizaron el impacto de la pobreza en la salud de los trabajadores<sup>30</sup>, entre otros. En sus textos existen interesantes referencias a las condiciones sociales y contexto histórico, de común en todas ellas existe preocupación por el papel de los factores sociales y culturales que influyen en los procesos de la salud y la enfermedad.

En 1980 De Miguel destaca la influencia de cinco líneas de trabajo en este proceso. De las cuales se considera que “la expansión de los estudios sobre cultura y personalidad, y (...) la potenciación, a partir de la década de los cuarenta, de programas de salud pública en los países no industrializados bajo los auspicios de fundaciones y organizaciones internacionales como la OMS”<sup>31</sup>, tienen una importancia especial por admitir a la enfermedad y los sistemas médicos como

---

<sup>29</sup> Valero Sala, José. Antropología médica en las sociedades de riesgo.- La Habana: Fundación Frenando Ortiz. —p44.

<sup>30</sup> Martínez, Ángel. *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*...[s.l.]...[s.n.], 1996.- p.5.

<sup>31</sup> De Miguel, M. Introducción al campo de la Antropología médica. p. 1140. Citado por Martínez, Ángel en *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*.

potenciales territorios etnográficos que permiten la mirada de las prácticas médicas y la amplitud de opciones para solventar cualquier problema de salud.

Otra contribución importante, según Ángel Martínez, es el desarrollo de la antropología aplicada a la sanidad pública o a la salud internacional y el fracaso de las primeras campañas internacionales de salud pública, por razones tan evidentes como la falta de sensibilidad ante las concepciones culturales y las prácticas médicas de las sociedades autóctonas,<sup>32</sup> lo que favoreció la inclusión del antropólogo como agente de desarrollo encargado de comunicar sobre cómo determinadas «creencias» de los nativos sobre la etiología de las enfermedades podían arruinar la campaña de vacunación «mejor» planificada, o cómo decisiones domésticas autóctonas o condiciones materiales podían aumentar la prevalencia de algunas enfermedades y como educador al “...impartir docencia a los profesionales de la salud, trabajar con los servicios de salud pública en Perú o investigar la estructura social de los hospitales”,<sup>33</sup> tal y como afirmará William Caudill en su artículo titulado *Applied Anthropology in Medicine*.

A partir de este momento se potencia la investigación etnomédica que, salvo algunas excepciones notables como la de Ackerknecht (1947)<sup>34</sup>, había estado dormitando desde las tentativas de Rivers en 1924 y su distinción transculturalmente tres tipos de subsistemas ideológicos: el naturalista, el mágico y el religioso. Y la de Clements, en 1932, con su esbozó de una tipología universal de las creencias primitivas sobre la etiología de la enfermedad que se estructuraba en cinco categorías: brujería, instrucción de un objeto, transgresión de un tabú, instrucción de un espíritu y pérdida del alma.

De hecho, las décadas del cincuenta y sesenta, del siglo XX, son también los años de consolidación de los estudios sobre sistemas médicos indígenas publicados en

---

<sup>32</sup> Martínez, Ángel. *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*.-[s.l.]...[s.n.], 1996.-p.3.

<sup>33</sup> Caudill, William *Applied Anthropology in Medicine*. p. 771. Citado por Martínez, Ángel en *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*.

<sup>34</sup> Ackerknecht, Erwin H. *Primitive Surgery*. p. 25. Citado por Martínez, Ángel en *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*.

la revista *American Anthropologist* con investigadores como: H. A. Gould con *The implications of technological change for folk and scientific medicine*, en 1957; Arthur J. Rubel, *Concepts of Disease in Mexican-American Culture*, en 1960 y Charles O. Frake, *The Diagnosis of Disease among the Subanon of Mindanao*, en 1961.

En la década de los setenta autores como Fabrega, Colson, Selby o Foster desarrollan diferentes tentativas de construcción teórica y conceptual tanto de la enfermedad como de los sistemas médicos. Significativo resulta en 1976, Foster<sup>35</sup>, que recordando a Clements, distingue entre dos tipos generales de sistemas a partir del criterio de la concepción etiológica sobre la enfermedad: los personalistas y los naturalistas, pero lo significativo del pensamiento de Foster es que revela que esta tipología no sirve para todos los sistemas médicos sino sólo para los no-occidentales. Por una parte, queda estancado teóricamente al solo tener a la medicina occidental como patrón, pero por otro, marca un inicio y permite retomar nuevas construcciones para el estudio de los sistemas tradicionales.

En la década de los ochenta, del siglo XX, se retomó la idea de Foster que la medicina occidental no puede ser un patrón para la Antropología de la salud, sino en todo caso uno de sus múltiples objetos de indagación. En este sentido, una de las contribuciones más relevantes procedió de Arthur M. Kleinman, un psiquiatra-antropólogo que en 1980 presentó un texto donde propuso una aproximación en la que el sistema biomédico aparece en una posición teórica casi simétrica a la de otros sistemas médicos como el tradicional chino y las prácticas folk.<sup>36</sup>

Esto permite que los sistemas médicos en general sean observados como sistemas culturales y sistemas socioculturales, y el planteamiento de nuevas

---

<sup>35</sup> Foster, G. M. *Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems*. p. 773. Citado por Martínez, Ángel en *Antropología de la Salud: una aproximación genealógica*.

<sup>36</sup> Kleinman, Arthur M. *Patients and healers in the context of culture*. p.275. Citado por Arantza Meñaca en *Multiculturalidad de la biomedicina. El envío de medicamentos en familias migrantes ecuatorianas*.

modificaciones teóricas y conceptuales que permiten al antropólogo estudiar las estrategias terapéuticas de la medicina occidental, los procesos de construcción del conocimiento biomédico o los modelos explicativos de los profesionales ante un episodio de enfermedad como por ejemplo Mishler, que desde diferentes posiciones teóricas propuso una aproximación parecida de mostrar cómo la biomedicina es «una subcultura con sus creencias institucionalizadas, valores y prácticas» y, por tanto, susceptible de ser estudiada como «otras instituciones culturales y sociales»<sup>37</sup>

Kleinman, Mishler y el resto de autores que han intentado una aproximación antropológica de la biomedicina se encontraron con que la eliminación de las fronteras entre ciencia y creencias folk aboca irremediabilmente a una especie de análisis etno-epistemológico. Y es que sólo mediante una crítica del conocimiento biomédico puede mantenerse el sentido de simetría entre los diferentes sistemas médicos, que permitió la búsqueda de coherencia entre sí. Adoptaron una perspectiva intercultural que proporcionó ventajas epistemológicas y de equilibrio descriptivo e interpretativo que llevo a concebir las políticas de las diferentes no solo por la necesidad de resistir.<sup>38</sup>

Además al desentramar los rasgos fundamentales del modelo biomédico esta especie de etno-epistemólogos también configuro, los fundamentos teóricos de la Antropología de la salud: visión cultural y social de la enfermedad, sensibilidad a la dimensión histórica, dependencia de lo natural con respecto a lo social, análisis particularista de las enfermedades, noción de multi-causalidad etiológica, sospecha de las vinculaciones entre normalidad biológica y normatividad social y negación de la neutralidad de la teoría y práctica biomédicas, entre otros principios posibles.

---

<sup>37</sup> Misbler, Elliot G. Viewpoint: Critical Perspectives on the Biomedical Model*Social*. p.3. Citado por Martínez, Ángel en Antropología de la Salud: una aproximación genealógica.

<sup>38</sup> Garcia Gaudini, Nestor. Diferentes, desiguales y desconectados.- España: Editorial Gedisa.-p.35.

En tal sentido, se destacan como referentes: Francia uno de los países donde se potenciaron, a partir de las aportaciones etnopsiconalíticas y etnopsiquiátrica de Devereux y del grupo del hospital Fann-Dakar, los estudios a los contextos africanos, lo que la caracterizo, en coincidencia con Ángel Martínez, con esa etnomedicina que limita su campo de acción a los sistemas médicos indígenas; España con Josep María Comelles y más tarde Oriol Romaní, que institucionalizaron y desarrollaron el campo de la Antropología de la salud partiendo del análisis del papel de las instituciones, el Estado y los procesos históricos en la configuración de los problemas de salud y de atención sanitaria.

También hay que anotar que el panorama antropológico español fue cada vez de una mayor diversidad pues los intereses teóricos y temáticos de los antropólogos españoles se multiplicó en poco tiempo matizándose con "... la automedicación, la atención primaria, las medicinas alternativas, los programas de planificación familiar y las aplicaciones a la educación sanitaria."<sup>39</sup>

En América Latina, influyó la aproximación histórica y sociopolítica desarrollada en la antropología italiana a partir de la obra de Gramsci y De Martino que rescato la dimensión histórico-cultural y política de la enfermedad y la medicina popular, especialmente en México donde por ejemplo, Menéndez y sus colaboradores, partiendo de una posición teórica muy cercana, han llevado a cabo una investigación sobre los procesos de enfermedad y de asistencia en Yucatán. En este estudio llama "la atención la combinación del análisis etnográfico con información estadística e histórica sobre las condiciones de vida, los servicios sanitarios y los procesos de gestión de la salud de la población yucateca."<sup>40</sup>

Aportan a la investigación agrupar a las medicinas en un sistema médico para lograr su amplio estudio y su dependencia del medio que lo rodea para su desarrollo. No logran llegar a un consenso sobre que se entiende por sistemas

---

<sup>39</sup> Ibídem.--p11.

<sup>40</sup> Laza Vásquez, Celmira. Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional.--Área Andina: Fundación Universitaria de Área Andina, 2009. —p 3.

médicos: los europeos lo presentan como formas de definir los problemas de salud-enfermedad y de generar soluciones para ellos<sup>41</sup>.

Los mismos están compuestos por las creencias, las acciones, conocimientos y habilidades del grupo étnico que la da origen. Por lo que pueden coexistir más de uno dentro de una sociedad determinada con supuestos ontológicos y epistemológicos que conciben de forma diferente los complejos fenómenos de salud, enfermedad, vida y muerte.

Autores contemporáneos como Eduardo Menéndez y Celmira Laza expusieron que su diseño es el producto de corrientes de pensamientos, que en el caso de Latino América el significado y la representación de la salud y la enfermedad y la identificación de necesidades particulares en salud de los usuarios desde la perspectiva multicultural, está vinculado al proceso de aclimatación de las culturas migrantes entre un grupo aborigen y el conquistador foráneo.

Atendiendo a los criterios antes mencionados, la autora de la investigación considera que los sistemas médicos son generados por la cultura médica de cada pueblo, que no es más que la expresión de la tradición y las costumbres.

Estos, según Celmira Laza, pueden dividirse en dos grandes subsistemas: el teórico de la enfermedad y el de cuidado de la salud. El segundo se refiere a la manera en que las sociedades organizan el cuidado de los enfermos y utilizan el conocimiento teórico para auxiliar al paciente, agentes médicos y materia médica. A causa de ello en una sociedad el cuidado de la salud es una institución social que involucra al menos a dos personas: quien cura y el enfermo. Y se trata de un trabajo que se destina a buscar la mejoría del padecimiento, con el uso de recursos del propio paciente, su entorno y su sociedad.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Ibídem. —p 5.

<sup>42</sup> Ibídem, p.3.

Así es como todos y cada uno de los sistemas teóricos de la enfermedad en todo el orbe y en todas las épocas son racionales, lógicos y sus técnicas curativas son internamente coherentes y funcionales a los mismos.

Hablar entonces de aproximación de los sistemas médicos no significa oponer el saber tradicional al biomédico del sistema médico hegemónico. Por el contrario, asumiendo la propuesta de Bejarano (2004) quien apunta que “la pesquisa como punto de partida a fin de amplificar el proceso de aprehensión de la realidad cultural de las diferentes prácticas tradicionales es sin duda necesario para que el saber científico pueda abrirse a la aplicación de algunos conocimientos que el saber popular encierra...”<sup>43</sup>.

Y atendiendo a las tendencias de la cultura médica se desarrolla en torno a dos características y una de ellas es la integración de ambas prácticas: la popular tradicional y la biomédica, donde el Estado propone la validación de las técnicas y productos tradicionales para proceder a su uso en las acciones de salud.

La recuperación no sólo se plantea en términos de extender la cobertura y/o lograr una disminución de los costos de la atención, sino también por otras razones entre las más relevantes serían las limitaciones del modelo médico hegemónico respecto de determinados problemas y las funciones socio ideológico que pueden cumplir las prácticas generadas por los conjuntos sociales.

La persistencia de una medicina tradicional en disímiles colectivos y contextos no solo se debe a una búsqueda de alternativas a la cobertura de salud sino que también, y fundamentalmente, a la pervivencia de modos culturales tradicionales; y supone la validación de mecanismos de identidad e integración cultural, y de generación de alternativas de autogestión en materia de salud por los grupos.

---

<sup>43</sup> Bejarano, I. Lo culto y lo popular. Medicina letrada y medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. —*Universidad Nacional de Jujuy...*[s.n.], 2004. —p.18.

Además, es un aspecto importante en la disminución de la brecha cultural entre profesionales de la salud y los usuarios.

### **1.1.1 Medicina Tradicional**

La medicina tradicional es una de las partes de las prácticas culturales más universal y se aplica desde que existe el hombre en la tierra. Dentro de sus manifestaciones más comunes está el uso de hierbas medicinales, el primero y más antiguo remedio natural y recurso terapéutico utilizado por el hombre que permitió el surgimiento de sus propios agentes, los cuales son especialistas, terapeutas, parteras, promotores, sobadores, que poseen sus propios métodos diagnósticos y tratamientos.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la medicina tradicional como “la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención o supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados en la experiencias, observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”<sup>44</sup> Concepto que logró abarcar todos los sistemas médicos tradicionales, a diferencia de otros autores que se empeñan en dividir los diferentes sistemas médicos.

Partiendo de este concepto, y las premisas sociales, económicas y culturales, que afectan a cada sociedad, como el acceso a los servicios sanitarios formales, la baja inversión social, conflictos sociales y armados en las zonas rurales, en la actualidad se utiliza como uso alternativo o complementario a la medicina oficial, y se ha configurado como uno de los sistemas médicos que coexisten con el modelo médico oficial.

Estas denominaciones de medicina tradicional y medicina complementaria o alternativa, en dependencia del modo de uso por el sistema médico oficial, se asemejan a la definición de medicina natural, la cual tiene una gran diversidad de

---

<sup>44</sup> Campistrous Lavaut, Jorge Luis. Integración de la medicina natural y tradicional al sistema nacional de salud en Cuba.-.[s.l.],..[s.n.], Idea positiva 2.

tratamientos que incluyen prácticas que incorporan fundamentos espirituales, metafísicos o religiosos, así como tradiciones médicas no occidentales y otros como la medicina popular o folk.

Todas estas medicinas, y coincidiendo con el criterio de Josep Masdeu, tienen como denominador común constituir una serie de sistemas diagnósticos-terapéuticos que basan su acción en la estimulación de los mecanismos naturales del organismo y en acciones de carácter preventivo, tomando como recurso terapéutico principal las plantas medicinales, los animales y los minerales.

A partir de estas nociones, la evolución del concepto en años más recientes, ha permitido llegar a un consenso más claro de lo que es medicina tradicional, e incluso proponer un término más amplio: sistemas tradicionales de salud. Pero sin olvidar que "cada cultura, dentro de su proceso de desarrollo histórico, ha identificado formas de responder a los problemas fundamentales...".<sup>45</sup> En cuanto al problema específico de la enfermedad podemos decir que se han creado categorías, modelos, ideas, prácticas, etc. muy propios, que dependen de la cosmovisión, la historia social, económica, el ámbito geográfico y naturaleza en el que se asienta cada cultura. Por ello, estas respuestas no necesariamente son idénticas ni válidas para todas las culturas.

### **1.1.2 Medicina Tradicional Herbolaria.**

La medicina herbaria es la forma más antigua de la asistencia sanitaria y entendida en los libros, tratados desde la antigüedad hasta los actualmente utilizados y los sitios web como la utilización de plantas y extractos de hierbas por su valor terapéutico, este conocimiento etnobotánico es el resultado de *“experiencias acumulativas para tratar problemas concretos de salud y no solamente curan las sustancias químicas contenidas en las plantas, sino un fuerte*

---

<sup>45</sup> Zuluaga R., Germán. Articulación de la medicina tradicional y occidental. — .-.[s.l.],..[s.n.] ,2006.- diapositiva 4.

*componente de carácter cultural que se le añade a esta terapia para hacer de esta un tratamiento exitoso”* <sup>46</sup>.

Este tipo de medicina se ha definido por tres escuelas de pensamiento: ayurvédica herboristería, herboristería tradicional China y occidental de la medicina herbaria. Las dos primeras han pasado a formas avanzadas, pero la medicina herbaria occidental<sup>47</sup> sigue siendo una parte de los tratamientos tradicionales, que en América Latina se expresa en zonas rurales e indígenas a través curadores especializados, chamanes, parteras empíricas, espiritualistas, yerberos, y en las urbanas se manifiesta en las mujeres, principalmente, de cada familia que realizan los remedios caseros y su integración en algunos sistemas de salud convencionales donde la practican los profesionales de la salud.

Esta es inherente a cada población y cultura, lo que le da características propias, como: distribución mundial, prácticas basadas en creencias, uso actual vigente, tradición cultural oral y escrita, transferencia de generación a generación, difícil transferencia entre culturas diferentes, remedios confiables, seguros y bajo costo.

La comunidad médica y la población presentan la medicina herbolaria y otros recursos populares como ajenos a la medicina en tanto ciencia. Analizado desde la perspectiva de la dialéctica como método, ocurrió un proceso de negación metafísica cuando los sistemas médicos dominantes del siglo XX intentan negar con el desarrollo de la ciencia aplicada a la industria farmacéutica los recursos medicamentosos herbarios que la precedieron desde sus orígenes, lo que favoreció que *“el conocimiento en el uso y manejo de los recursos naturales”* <sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Martens, R. Plantas que se esconden, y plantas que se mueven en la cordillera andina de Mérida-Venezuela.-Colombia:...[s.n.], 2003.--p.341.

<sup>47</sup> Por eso en medicina popular o tradicional cuando se habla de herboristería común se refiere a la medicina de las hierbas, o yerberos que las recolectan, venden y conservan los conocimientos y costumbres de sus lugares.

<sup>48</sup> Pinilla Moreno, Nelson H. Comunidades colonas, indígenas y campesinas, conocedores de los recursos vegetales de las selvas y montañas colombianas.- Medellín:...[s.n.], 1994.-p217.

se relegara y el “*abandono de los medicamentos herbarios por los intereses de la gran industria farmacéutica (...)*”<sup>49</sup>

Actualmente el reconsiderar la sabiduría popular, razonar y justificar el uso de las plantas medicinales sobre la base del conocimiento científico derivado del estudio farmacológico y de la experimentación clínica en la ciencia denominada Fitoterapia ha ocurrido realmente un proceso de negación dialéctica en que se retoma los recursos herbarios asimilándose en nuevas y mejores condiciones para la obtención de superiores resultados.

Revelándose en los estudios antropológicos una amplia gama de posiciones respecto a las concepciones e interpretación de los resultados de la MTH. Los abarcan desde la aceptación de la herbolaria como medicina complementaria por el equipo de salud; los trabajos en conjunto de botánicos, médicos y farmacólogos en el campo de la herbolaria; el interés en el ámbito mundial por estudiar los efectos que tienen las plantas sobre la salud; la utilidad y vigencia de la herbolaria; y su integración a los sistemas de salud oficiales con la denominación de medicina alternativa o complementaria.

Según las literaturas consultadas y mencionadas anteriormente en la introducción, existen diferentes términos para designar el uso de las plantas medicinales en la medicación, pero si existe coincidencia sobre la utilidad y valor de los medicamentos herbarios en los tratamientos terapéuticos, los cuales están en dependencia de la región y la cultura.

A partir de estas nociones, la autora de la investigación entenderá a la Medicina Tradicional Herbolaria como *la práctica y conocimiento sobre la utilización de medicamentos herbarios incluyendo animales y/o minerales que por su valor terapéutico son usados por una comunidad o grupo, tanto urbanos, rurales, indígenas y profesionales de la salud, determinado para la atención, promoción, prevención y/o tratamiento de problemas de salud.* En el se visualizan los

---

<sup>49</sup> Plantas medicinales: la experiencia cubana. —Cuba: ..[s.n.], 2013. —p. 2.

referentes teóricos que asumen los autores consultados para representar la medicina herbolaria en un contexto.

De esta se desprenden los medicamentos herbarios que comprenden hierbas, materiales herbarios que además de hierbas, incluye jugos frescos, gomas, esencias estabilizadas, aceites, resinas y polvos secos de hierbas, las preparaciones herbarias y los productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas, otros materiales vegetales o combinaciones.

Se han definido, según la Organización Mundial de la Salud, tres modalidades del uso de las plantas medicinales, las cuales se asumen por la autora, pues las mismas quedan expresadas en la región objeto de la análisis de la investigación.

:

1. Directamente como yerba o hierba<sup>50</sup>, en su forma natural, para tratar síntomas específicos. La manera de administrarlas es como infusiones, decocciones, cataplasma, compresas, emplastos y baños.
2. Como droga cruda mejorada: preparada en forma de extractos fluidos, extractos blandos, tinturas, jarabes, vinos, polvos, lociones, cápsulas, ect. Son elaborados con fines directos e inmediatos. Las sustancias contenidas en una o más drogas crudas se asocian por sinergización para producir un efecto terapéutico.
3. Industrializadas por una alta tecnología farmacéutica: se logra aislar sustancias de alta potencia farmacológica, moléculas, puras de una estructura química conocida que ejerce acciones definidas y mensurables sobre las células del organismo. Genera costos elevados de siembra, recolección y procesamiento de las plantas medicinales.

---

<sup>50</sup> En lo adelante se usara hierbas.

## **Epígrafe 1.2 Historia de la Medicina Tradicional Herbolaria hasta el siglo XXI.**

Las plantas medicinales y aromáticas juegan un importante papel en el cuidado de la salud de las personas. Hasta el advenimiento de la medicina científica, el hombre dependió de ellas para el tratamiento de sus enfermedades. Aunque no existe documentación escrita para determinar desde cuando el hombre utiliza plantas con funciones medicamentosas resulta evidente que fue desde etapas muy tempranas de la evolución y muchísimo antes de que apareciera la escritura e incluso el lenguaje.

Entre los siglos XV y XVIII eran los herbolarios, los que describían con la botánica los conocimientos sobre las hierbas, aunque no particularizaban con tantos conocimientos de patología como los médicos certificados, sus medicamentos rara vez resultaban letales, y por lo general surtían efecto.

A partir del siglo XVIII y el XIX, las ciencias naturales y sociales iniciaron un cambio importante que les llevó a alcanzar la suficiente madurez como para convertirse en sólidos apoyos para las especialidades médicas. La aparición del estudio químico de la composición de los productos naturales y la síntesis de sus sustancias activas, la aparición de los antibióticos, el surgimiento de grandes industrias farmacéuticas, así como el análisis fisiológico de los mecanismos de acción, gracias a la fructífera relación entre la química y la medicina, dieron lugar al gran avance de la patología y de la clínica y que los productos de origen natural, las drogas secas y los extractos, pasaran de un lugar preponderante a ocupar un segundo plano.

En las últimas décadas del siglo XX se ha vuelto a alcanzar una presencia cada vez mayor en la Medicina Occidental de la MTN debido a que:

- En Alma Ata en 1978, la Organización Mundial de la Salud propuso a la Atención Primaria de Salud (APS), como estrategia a la atención en salud, involucrando a representantes de la medicina tradicional y sus métodos terapéuticos.

- Países como China, Cuba, Sri-Lanka, Tailandia y otros han inscrito oficialmente en sus programas de salud el uso de la medicina tradicional herbolaria, basado en el aval científico de algunas plantas medicinales del vasto arsenal de conocimientos tradicionales sobre el uso de las plantas medicinales que la sociedad humana ha acumulado.
- En 1992, la OMS intenta rescatar este papel al priorizar los esfuerzos de la Atención Primaria de Salud en el control de las enfermedades no infecciosas; sin embargo, se aleja de los representantes de la medicina tradicional y se centra solo en las plantas y su poder curativo.

Actualmente, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud sobre el uso de hierbas medicinales, alrededor del 80% de la población del mundo todavía dependen de la medicina a base de hierbas para curar ciertas dolencias y unos 74% de los fármacos que utilizamos hoy en día contienen al menos un elemento botánico.<sup>51</sup>

La mayoría de las hierbas medicinales recomendadas quedan fuera de la regulación sobre medicamentos estándar, por lo tanto no todas su buena fama, está garantizada y es tan verdadera. Lo que incide fuertemente en que la medicina herbolaria occidental continúe siendo una parte de los tratamientos tradicionales.

Hoy se registran manifestaciones alentadoras en el campo de la aceptación de la herbolaria como medicina complementaria por el equipo de salud y un renovado interés en el ámbito mundial por estudiar los efectos que tienen las plantas sobre la salud, atendiendo a la estrategia de la OMS en pro de las medicinas tradicionales para 2001-2005 que estableció cuatro objetivos relativos a la política de la medicina tradicional: Inocuidad, Eficacia y calidad, Acceso y Uso racional.

---

<sup>51</sup> Que es la medicina herbolaria.-.[s.l.]...[s.n.], 2010—p. 1.

### ***1.2.1 Experiencias de integración de modelos de Medicina Tradicional y Medicina convencional.***

A lo largo de la historia, la gran mayoría de los programas de salud implementados por el sistema médico convencional, ha tratado de promover cambios en el comportamiento de los pueblos que les lleven a una vida más sana acorde a los descubrimientos científicos de la modernidad, como parte de las propuestas de mejoramiento de su salud.

Sin embargo, en la actualidad se aprecia interés progresivo en un gran número de países por la integración de los sistemas médicos nombrados por algunos “alternativos” al sistema médico hegemónico imperante.

Pionero en esta experiencia se encuentra China que en el año 1950, mediante un diseño novedoso de modelos de atención adoptan la integración de la Medicina tradicional con la medicina occidental. Esta práctica se ha materializado en otros países como Vietnam, Corea, países africanos, Chile y Cuba. En el resto del mundo las prácticas son más aislada, en pequeñas comunidades o gracia a la acción privada de instituciones muy específicas. Casos que ilustran avances de armonización, algunas de ellas por iniciativas de los pueblos indígenas en tanto otros son a partir del Estado, destacándose Bolivia, Ecuador, Perú, México, Guatemala, Costa Rica.

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, a pesar de la presencia subordinada a los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guarda, esta participación ha sido reconocida por la OMS y la propia OPS.

En este sentido la OMS ha identificado tres tipos de sistemas de salud para describir hasta qué punto la Medicina Tradicional/ Complementaria o Alternativa está relacionada con el sistema sanitario oficialmente reconocido referidos a continuación:

□ Sistema integrado: la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria Alternativa está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión sanitaria (China, Corea, Cuba).

Sistema inclusivo: reconoce la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria Alternativa pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad. (Guinea Ecuatorial, Nigeria, Mali Canadá y el Reino Unido)

□ Sistema tolerante: el sistema sanitario nacional está basado enteramente en la medicina alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de Medicina Tradicional/Medicina Complementaria Alternativa.

A nivel internacional se están realizando varios estudios sobre este proceso de marcado interés, por ejemplo, Chung, Director del Departamento de Medicina Familiar en la Universidad de New Jersey, establece algunas comparaciones entre la medicina oficial y alternativa, y expone que detrás de todo este fenómeno está el hecho de que en la mayoría de las terapias alternativa hay elementos comunes y filosóficos, y como muchos de sus principios básicos se relacionan con la medicina familiar, donde el paciente se observa en conjunto con su medio social. Y es precisamente esta relación, según él, sitúa al médico de familia como defensor de la salud familiar, en lugar de hacer de él un "mero dispensador de tecnología médica".

Otro criterio significativo se plantea en el "Coloquio de culturas científicas y saberes locales: asimilación, hibridación y resistencia" de la Universidad Nacional de Colombia, las ponencias presentadas abordaban desde aristas diferentes esta situación y especialmente en la ponencia *Desde donde hablan los saberes locales. Sustentabilidad, conservación y conocimiento de la flora medicinal del Cono Sur* la Dra. Isolde Pérez esboza que es necesario tomar conciencia de de las tendencias que afectan el uso de las plantas medicinales precisando que la cultura dominante desvaloriza desacredita el uso y es visto como marginal, que la aculturación rompe cadenas de transmisión oral y la migración a la ciudad el acceso a las plantas y además las empresas de medicamentos buscan para

producir sus medicamentos a partir de estos en forma industrial, por ello propone y de hecho es un importante resultado del evento, la creación de una red de plantas medicinales del cono Sur para la protección de estos saberes, prácticas y el acceso al conocimiento. Defendiendo la idea de la existencia de íntima relación cultural entre el conocimiento tradicional, medio ambiente, salud y plantas medicinales.

### **1.2.1.1. Modelos Integrativos de salud Implementados.**

En China, desde el siglo XX con la llegada al poder del líder Mao Tse-Tung, coexisten las dos medicinas dentro de un sistema sanitario vigente los cuales se complementan de manera directa, propone una formación médica con principios más comunitarios que de riqueza particular, impulsando la Medicina Tradicional China en la atención en salud, modelo que ha sido de interés para la comunidad internacional.

En Vietnam, a partir de 1960 tras la guerra Ho Chi Minh recomendó recuperar la medicina tradicional al plantear “que edificar nuestra propia medicina, que debe ser científica, nacional y popular (...) para ampliar la esfera de acción de la medicina es indispensable estudiar los medios de aliar los efectos de los remedios orientales con los occidentales”<sup>52</sup>. Traslucido esto en la creación del Instituto de Medicina Tradicional (IMT) y el Instituto de Nacional de Acupuntura (INAV) ambos encargados de la recuperación de los conocimientos de la medicina tradicional y su estudio. Realización de acciones como reuniones con curanderas de etnias, Apoyo ministerial del cultivo de 35 plantas medicinales en todas las comunidades y jardines medicinales dentro de los centros médicos rural.

En Francia desde el año 1947, la seguridad social realiza reembolsos a pacientes que hayan recibido terapias o prescripciones médicas incluyendo la Quiropraixa,

---

<sup>52</sup> Embid, Alfredo. Integración de la Medicina natural y tradicional a los sistemas de salud en Vietnam- Cuba -Venezuela.--Madrid:..[s.n.], 2012. —22 dispositiva.

Fitoterapia y Acupuntura, siendo esta última, la mayor beneficiaria de estos reintegros por la seguridad social.

En otras latitudes, como lo describe el *Legal status of traditional medicine and Complementary/ alternative medicine A World wide review (2001)*, la integración de la herbolaria al sistema de salud convencional se encuentran en varios niveles de desarrollo, a pesar que existe un reconocimiento normativo a su práctica, no se encuentran integrados al sistema sanitario nacional, como ocurre en Brasil México, Bolivia, Ecuador, Chile, Costa Rica, Guatemala, Estados Unidos, entre otros. Las experiencias que se describen a continuación por afinidad sociocultural sin embargo, no son las únicas que se desarrollan en el mundo:

Brasil, la homeopatía, la Medicina Tradicional China y la fitoterapéutica son utilizadas dentro de los servicios de salud pública, en las unidades básicas de primer nivel, el cual es tomado por el “sistema único de Salud” centrados en los principios de integralidad, universalidad y equidad. Tiene un Sistema de Información Ambulatorio, que permite hacer seguimiento a las consultas médicas en todas las regiones del país. Igualmente, se encuentran como directrices, la incorporación e implementación de las políticas en medicina tradicional y complementaria en el sistema único de Salud, dentro de las actividades de promoción de la salud para prevención y recuperación de la enfermedad.

México, luego de actividades de sensibilización a los proveedores de salud, existe una gran disposición para implementar las medicinas alternativas en el modelo de salud mexicano por parte de estos profesionales a la práctica occidental en la atención de Usuarios. En ese país, se ha establecido la Política Nacional de Medicina Alternativa, que forma parte del Programa Nacional de Salud 2001-2006, permitiendo regular los servicios de Medicina Alternativa y Complementaria (MAC). El Colegio Sur, en San Cristóbal de las Casas, dispone de uno de los herbarios más completos con 3 000 plantas silvestres comestibles de dicha región.

Bolivia, algunas de ellas han surgido de la iniciativa de los pueblos indígenas, se trata de la inserción de terapeutas indígenas Kallawayas, hueseros y matronas

junto a médicos, enfermeras y obstetras, con limitada combinación de recursos. Entre las acciones de apoyo, se refiere a METRABOL, que es la implementación de una base de datos sobre plantas medicinales.

Ecuador, existen experiencias interesantes como el desarrollo del proyecto piloto de Guamaní, apuntando a las clases sociales menos favorecidas teniendo en cuenta su realidad social, cultural, étnica, generacional, económica, ambiental actual y de género, incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas en el marco de la atención integral de salud, ofreciendo dentro de sus servicios la atención de medicamentos farmacéuticos y la opción de las plantas medicinales y tratamientos medicinales.

Guatemala con los Médicos Descalzos, está avocada al desarrollo endógeno de la Medicina Tradicional en las áreas rurales. Se propone rescatar los conocimientos tradicionales en la salud herbolaria, mejorar la accesibilidad del primer nivel de atención con la incorporación de la medicina natural herbolaria de acceso local y promueven la articulación entre los actores de la medicina tradicional y el sistema integral de atención en salud.

En Costa Rica la caja Costarricense de Seguro Social destino un espacio para la eventual consulta de terapeutas indígenas y la atención herbolaria en la Clínica de Suretka- Talamanca. Hay varias organizaciones de medicina tradicional, principalmente de cultivo y distribución de plantas medicinales.

Chile, desde 1992 se ha impulsado en algunos hospitales de la región mapuche un proyecto donde interviene un equipo interdisciplinario formado por un médico, un antropólogo y un indígena bilingüe. Este último, es incorporado en calidad de funcionario del sistema formal de salud y su función como facilitador intercultural va encaminada a orientar al paciente en el espacio hospitalario mediante el uso del mapudungun (idioma local), asistirlo en la observación de ciertas normas internas, darle apoyo en el de las indicaciones medicas;

asimismo, tienen la función de estimular actividades de promoción educativa y de capacitación- acción sobre cultura y medicina mapuche.<sup>53</sup>

### **Epígrafe 1.3 Historia y bases normativas para el ejercicio de la Medicina Herbolaria en el Sistema Nacional de Salud de Cuba.**

En Cuba la Medicina Tradicional Herbolaria estuvo presente antes el siglo XV según crónicas de los conquistadores en sus diarios de navegación, aunque se plantea que en los inicios se utilizó el conocimiento sobre las plantas de las comunidades indígenas como elemento guía de la geografía del espacio caribeño para lograr un efectivo poblamiento. Con el asentamiento de los nuevos pobladores, provenientes de las potencias europeas y los traídos como mano esclava, asimilaron y enriquecieron el conocimiento aborigen de los recursos naturales empleados en la curación, que hoy llega a través de la cultura material.

En el siglo XIX, con el surgimiento de las sociedades científicas europeas hubo un cambio en las técnicas y conceptos de las investigaciones sobre tradiciones, modos de vida y utilización de plantas, cultivo y cosechas, presente en la edición de libros sobre la medicina y agricultura aborigen, en los textos se describe la utilización de disímiles especies botánicas con fines medicinales y alimenticios.

Varios fueron los intentos por preservar el conocimiento sobre plantas medicinales de la isla, entre ellos los botánicos y los farmacéuticos que estudiaban y popularizaban las especies que decoraban las esquelas de los albarellos, vasos y morteros de farmacias; desde la Sociedad Económica Amigos del País y Antropológica de la Isla de Cuba se debatieron y defendieron proyectos sobre la utilidad de las plantas medicinales como Enrique López Veitia y su disertación sobre *Medicina de los siboneyes*, José Ignacio Torralba Manresa que desde las aulas contribuyó al conocimiento de la flora y su utilidad en la medicina; el caso de Francisco Adolfo Sauvalle Chanceaulme y el texto *La flora médica de Cuba*

---

<sup>53</sup> Campos Navarro, Roberto. La medicina intercultural en Hospitales rurales de América Latina.- Cgile:..[s.n.], 1999.-p.4

constituyó un valioso tributo al conocimiento de la especialidad; y las crónicas de los mambises se registran el uso de las plantas medicinales por los chinos durante las guerras de independencia.

De forma análoga los curanderos, parteros y practicantes de religiones de origen africano, a través de la tradición oral acumularon años de experiencias de esta práctica fundamentalmente en las zonas rurales, donde este tipo de medicina era el único recurso de prevención y sanación para las capas bajas población, por la inexistencia en la mayor parte de los casos, la lejanía del profesional y las instituciones de salud.

En este sentido, se destacó, la obra de Julián Baldomero Acuña Galé, y en la década de 1940, la del sabio cubano Juan Tomás Roig Mesa, quien, en su libro *Plantas medicinales, aromáticas y venenosas de Cuba*, escrito en 1945, exhortó a verificar los usos etnomédicos de las especies que identificó y su utilización como base del desarrollo de una industria farmacéutica nacional.<sup>54</sup> Además de la Fundación de la Escuela Libre de Medicina Tradicional en la década del cuarenta por profesores de la Facultad de Medicina, la impartición de cursos libres y conferencias sobre plantas medicinales cubanas en la Universidad de la Habana y la introducción de la Homeopatía en la práctica médica y farmacéutica.

Después del triunfo de la Revolución y especialmente con el reordenamiento que sufrió el sistema de salud cumpliendo con uno de los principios del proceso revolucionario, se fundó en 1973, la Estación Experimental de Plantas Medicinales en la provincia de La Habana, cuyos investigadores han adquirido resultados que fueron publicados bajo el título de *Plantas Medicinales y Venosas de Cuba*, en 1974 y nació ocho años después la revista *Plantas Medicinales: Boletín de Reseñas*, que comenzó a publicar los resultados de estudios genéticos de la flora medicinal cubana.

---

<sup>54</sup> Embid, Alfredo. Integración de la Medicina natural y tradicional a los sistemas de salud en Vietnam- Cuba -Venezuela.--Madrid:..[s.n.], 2011.—42 dispositiva.

Pero no es hasta la década del 80, del siglo XX, que se promovió la primera introducción consciente, en el Sistema Nacional de Salud de la Medicina Natural y Tradicional<sup>55</sup>, mediante el aprovechamiento de recursos naturales existentes en el país para el desarrollo de materias primas farmacéuticas como parte del cumplimiento del objetivo principal de trabajo del quinquenio 1976-1980, que se caracterizó por el empleo de prácticas aisladas de medicina verde, acupuntura y fangos minerales, que se alejaban de las prácticas terapéuticas desarrolladas en la población cubana.

De forma continua se realizaron investigaciones de etnobotánica, liderada por el Instituto de Botánica de la Academia de Ciencias de Cuba, a partir de 1985. Los primeros resultados datan del año 1987, principalmente se relacionaban con las plantas medicinales, pero no se hicieron grandes esfuerzos por documentar acerca del significado cultural que tenían para las poblaciones seleccionadas en los estudios realizados, y a pesar del rico caudal de información no fueron objeto de atención del profesional de la salud. Mientras que otros trabajos como *La Medicina Popular de Cuba. Médicos de antaño, curanderos, santeros y paleros de hogaño*<sup>56</sup> de Lidia Cabrera (1984), y *El Folclore Médico de Cuba* de J. Seone<sup>57</sup> (1987) describen no solamente el inventario de plantas medicinales, sino también los procedimientos y formas de preparación.

En la misma década, jugó un papel significativo en el rescate de las plantas medicinales las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) y su política de la fabricación de medicamentos a partir de plantas medicinales, como parte de sus planes para tiempo de Guerra. Esta institución realizó una labor de recopilación de

---

<sup>55</sup> Medicina Natural y Tradicional: Conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores; incluyen elementos de medicina alternativa: terapia floral, homeopatía, fangoterapia, hidromasajes, técnicas de relajación, acupuntura, digitopuntura, empleo de semillas en los sitios o puntos de acupuntura moxibustión y otras. Son prácticas alternativas o complementarias implementadas en las instituciones de salud. Tomado de Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural.-La Habana: Ministerio de Salud Pública.-p.12

<sup>56</sup> Cabrera, Lidia. *La Medicina Popular de Cuba. Médicos de antaño, curanderos, santeros y paleros de hogaño.*- Citado por Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>57</sup> Seone, J. *El Folclore Médico de Cuba.*-- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1987.-p.5.

toda la información necesaria para su uso y además de la creación del Laboratorio Central de Medicina Herbolaria del Instituto Superior de Medicina Militar. Esto permitió en los inicios de los 90, del siglo XX, convertirse en la institución que orientó la implementación de los nuevos métodos para producción de medicamentos a través de las plantas medicinales y sus rumbos integrativos con el sistema de salud con la Directiva 8/93 de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, que instrumentó el desarrollo del programa de plantas medicinales en ese ministerio.

En 1992, se confeccionó y publicó la Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos, la cual recoge experiencias de todas las provincias del país sobre 233 formulaciones de medicamentos herbolarios y 15 apifármacos, Además de coleccionar la dosificación, formulación, almacenamiento, envase, estabilidad, acciones farmacológicas, vías de administración, contradicciones y advertencias para su uso por los profesionales de la salud.

La Directiva 26/95 amplió la responsabilidad del desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) hacia el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Ministerio de la Agricultura y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, otorgándole el nombre de medicina alternativa, complementaria.

A estas le siguieron: la aprobación y ejecución del Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural (MTN) en 1996, que permite la introducción de forma escalonada de la MNT al Sistema Nacional de Salud y que implicaba no sólo a las estructuras gubernamentales y a los profesionales de la salud, sino también a los sectores productivos y a toda la población. La medicina alternativa, complementaria-como se ha designado- en nuestro país comenzó a llamarse Medicina Tradicional y Natural. En este mismo año, el Ministro de Salud, MINSAP, creó un nuevo programa de investigación de plantas medicinales, el "Programa RAMAL de investigación", de cuya Comisión Nacional, el Dr. Francisco Morón fue presidente. Este fue un proyecto extenso, que incluyó no solo la

investigación y validación de plantas medicinales, sino también prácticas médicas y terapias ligadas al uso y desarrollo de medicina ecológica.

La Resolución 9/1997 del MINSAP, que puso en vigor en el Sistema Nacional de Salud cubano el Programa Nacional para el desarrollo y generalización de la MNT, esta legislación estableció como principio la integración de las prácticas convencionales y no convencionales en beneficio de la Medicina. Además en él se plantean las actividades relacionadas con la producción, distribución, prescripción y consumo de productos naturales. Las 79 formulaciones naturales a utilizar según necesidades determinadas por el cuadro de salud de cada territorio, la ruta crítica para la investigación científica de los productos herbarios, control microbiológico, equivalencia de medicamentos genéricos convencionales con medicamentos de origen vegetal. Lista de plantas medicinales que se pueden vender frescas a la población, los 26 productos naturales de venta en la farmacia comunitaria y un resumen de datos técnicos de plantas medicinales.

Coincidiendo con estos criterios son reeditados muchos libros y revistas de ciencias sociales que dan una cobertura mediática a cultos y prácticas religiosas de los practicantes e investigadores de religiones afrocubanas, entre ellos: *Los Orishas en Cuba* de Natalia Bolívar (1990)<sup>58</sup>, Argüelles Mederos, A. Hodge Limonta, I (1991)<sup>59</sup>; *El vodú en Cuba*<sup>60</sup>, de un equipo de investigadores de la Casa del Caribe en Santiago de Cuba, dirigidos por Joel James, *El Monte en su segunda edición* de Lidia Cabrera (1992)<sup>61</sup> en el que aparece un glosario de

---

<sup>58</sup> Bolívar, Natalia. *Los Orishas en Cuba*. - Citado por Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>59</sup> Argüelles Mederos. Los llamados cultos sincréticos y el espiritismo.--La Habana: Editorial Academia, 1991.

<sup>60</sup> James, J. *El Vodú en Cuba*. - Citado por Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>61</sup> Cabrera, Lidia. *El Monte*. - Citado por Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

plantas medicinales y formas de curación y los casos de Miguel Barnet (1995)<sup>62</sup> y Baltar Rodríguez, (1997).<sup>63</sup>

Otro de los proyectos que, remontándose a la época de los 80's, y que ha sido de gran ayuda para satisfacer las necesidades del Periodo Especial en Cuba ha sido el programa TRAMIL (Traditional Medicine in the Islands). El "es un programa de investigación aplicada a medicina popular en el Caribe, cuyo objetivo es racionalizar las practicas medicas basadas en plantas medicinales."<sup>64</sup> Entre los que se encuentran *Plantas medicinales del Escambray cubano. Apuntes científicos* de Alejandro Carballo, Sancti Spíritus; *Observaciones clínicas sobre el efecto del Aloe barbadensis L. en el tratamiento de pacientes asmáticos. Estudio preliminar* de I. Guardarrama, Santa Clara; y *Estudios con Lepiantes peltata*, de Armando Cuéllar, La Habana.

Iniciado el siglo XXI se continuó la publicación de textos que refieren el uso de plantas con fines curativos *El Sistema Religioso de los Afrocubanos* de Rómulo Lachatañeré (2001)<sup>65</sup> y Álvarez Durán, 2002<sup>66</sup>. Los contenidos y descripciones etnográficas de estos textos han servido de manuales de consulta para el conocimiento de las propiedades medicinales y mágicas de la floresta cubana.

El reglamento 28/2002 que incluyo requisitos para la solicitud de inscripción renovación y modificación en los registros de medicamentos de origen natural de uso humano. El acuerdo 4282/2002 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros

---

<sup>62</sup> Barnet, Miguel. Cultos Afrocubanos. La Regla de Ocha y la Regla de Palomonte.- *Citado por* Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>63</sup> Baltar, Rodríguez, J. Los chinos en Cuba.- *Citado por* Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>64</sup> Programa de investigación aplicada a la medicina popular del Caribe.-- <http://www.tramil.net/TrigsCuba.html>, 1999.--p. 1.

<sup>65</sup> Lachatañeré, Rómulo. El Sistema Religioso de los Afrocubanos. *Citado por* Marrero Lahera, Liudmila en Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre.

<sup>66</sup> Álvarez Durán, D. Los Acuáticos: Un imaginario en el silencio. *Citado por* Enrique Beldarraín Chaple en ¿Estudia el proceso salud – enfermedad la antropología cubana?

de la República de Cuba que estableció las disposiciones para la consolidación en el país de la estrategia para su desarrollo.

Se mantiene la edición de literaturas más actuales como *Ewé Layé: fuente de vida*<sup>67</sup> de Tomasa González Pérez del 2003, ese mismo año la tesis de especialidad *Consideraciones sobre la medicina verde en el Municipio de Ciro Redondo*/ Evelyn Díaz Ruiz; en la Revista Cubana de Plantas Medicinales del 2006, se publicó una carta de la Dra. C. Irma Castro Méndez del Comité Editorial *Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria*. En este se relato el trabajo de los grupos de investigación que en el país han contribuido a la transformación del conocimiento tradicional en científico. Mientras que con *Plantas medicinales: Guía para su uso en la atención primaria de salud*; por los doctores Nelson Melgarejo López, Guadalupe Álvarez Bustamante y el agrónomo Antonio Alfonso Abad que logra unificar los conocimientos de ambas medicinas y otra como *Un Científico popular*<sup>68</sup> del Dr. Rodolfo Arencibia Figueroa donde se reconoce la labor de rescate de las plantas medicinales a través de una historia de vida, ambas del 2008. Guarda también cierta relación las investigaciones para demostrar la eficacia de una planta o producto natural en determinada enfermedad como: *Las algas marinas como fuentes de fitofármacos Antioxidantes* del 2009 de Juan A. Cabrera y del mismo año *Arándanos útiles en Diabetes tipo II* de Ana Elsa Batista González.

La intención del Estado cubano de desarrollar la MNT continua avanzando durante el 2009 y 2011 con la Resolución 261 del MINSAP que aprueba las modalidades de la MNT en los servicios de salud en todo el territorio nacional, donde la fitoterapia y apiterapia aparecen en primer orden, especialmente por la aceptación de estos productos; el más reciente *Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos*, editado en el 2010 con la participación de grupos de expertos de diversos centros e instituciones del país, elaborado a partir de las

---

<sup>67</sup> González Pérez, Tomasa. *Ewé Layé: fuente de vida*.-- Santi Spíritus: Ediciones Luminaria, 2003.- p. 43.

<sup>68</sup> Arencibia Figueroa, Rodolfo. *Un Científico popular*.-La Habana: Editorial Ciencia y Educación, 2008.-p.10.

plantas medicinales aprobadas por el Centro Estatal para el Control de la Calidad de los Medicamentos (CECMED); en el mismo 2010 destacamos la obra *Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio Contramaestre* de Liudmila Lahera y Juan C. Rosario Molina. Estudio que destaca las implicaciones culturales que tienen los sistemas de salud para la construcción de diferentes identidades culturales y demostró que entre ambos sistemas de salud, existe un prominente entrecruzamiento entre saberes populares y prácticas clínicas y otras publicaciones para avalar, educar y enseñar el arte de cultivar y tratar con la medicina herbolaria como *Especias medicinales en el Delta del Orinoco: aspectos promisorios para la medicina tradicional cubana*<sup>69</sup> del 2011, *Utilidad de la fitoterapia en el insomnio* de Odalis Betancourt Álvarez del 2012, incursionaron en el uso medicinal de las plantas en el orden científico como tradicional.

En el 2012 aparecen los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en los que se hace el llamado, en el lineamiento 158 del capítulo VI sobre Política Social dedicado a la Salud, a “*Prestar la máxima atención al desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional*”<sup>70</sup>. En el lineamiento 222 del capítulo VIII sobre Política Industrial y Energética se plantea: “*Desarrollar la industria de suplementos dietéticos y medicamentos naturales, a partir de insumos nacionales, para el consumo y la exportación*”<sup>71</sup>.

A pesar de haberse creado servicios especializados en medicina tradicional, en mayor o menor escala en todas las provincias del país con un resultado desde el punto de vista económico relevante, entre 1995 y 2002, con una producción de 342 millones de frascos de medicamentos naturales, que permitió ahorrar 17 millones de dólares por la sustitución de materias primas importadas; la continua publicación y reedición de libros sobre esta materia, la adhesión de la población a

---

<sup>69</sup> García Valido, Pavel E. *Especias medicinales en el Delta del Orinoco: aspectos promisorios para la medicina tradicional cubana*. -La Habana: Editorial de las Ciencias Médicas, 2011.-p.4.

<sup>70</sup> VI Congreso del Partido Comunista de Cuba: Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. —La Habana: Dpto. Orientaciones Revolucionaria, 2011. — p. 24.

<sup>71</sup> *Ibidem*, p.30.

tales prácticas se considera aún débil. Además de tener como particular la réplica de la medicina tradicional certificada por otros sistemas y el no aprovechamiento de "...las aportaciones de las técnicas terapéuticas tradicionales que responden a la inteligencia y la sabiduría popular cubana."<sup>72</sup>

En este sentido se comprendió que el desarrollo de una epistemología popular puede ser útil para una mejor comprensión de los condicionantes de la cultura científica y en general para las políticas de promoción y gestión del conocimiento. A esto se le suma que desde los campesinos, obreros, amas de casa y también sus descendientes nunca abandonaron el uso de las plantas, aunque no continuaran viviendo en sus lugares de nacimiento, mantenían la confianza en el poder curativo de ellas y las utilizaban.

### **1.3.1 Actualidad de la Medicina Tradicional herbolaria en Cuba.**

Los propósitos de la ciencia actual llevan a la transformación del conocimiento tradicional en científico, tanto los hábitos y costumbres en terapias y preparados comprobados, remedios, infusiones y cocimientos en suplementos nutricionales y productos farmacéuticos.

Lo que permite que hoy, a hace más de dos décadas de que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) extendió la aprobación del uso de especies medicinales en calidad de recurso terapéutico, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) basado en los criterios de eficacia, seguridad y calidad de estos preparados, en Cuba se evidencia un avance significativo en varios sectores en la integración de la Medicina Tradicional –la llamada en Cuba Medicina Tradicional y Natural- a la Medicina oficial.

Por ejemplo, varios grupos de investigación han trabajado en esta dirección y podemos citar como un ejemplo exitoso, el trabajo de investigación científica realizado con el extracto de la corteza del mango (*Mangifera indica* L.), el cual se utilizaba por la población cubana.

---

<sup>72</sup> Magaz Cáceres, María. La construcción de la dimensión de salud como parte de la cultura.--Cuba: Cuba Arqueológica, 2013.-- p. 8.

Un particular acierto el trabajo realizado por los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” de la provincia de Ciego de Ávila que insertaron los contenidos de MNT en los planes de estudio de pregrado en los años 1er, 2do, 4to, 5to y 6to (Ver anexo 1 y 2) para darle salida de la estrategias curriculares y se ofrece también en los cursos de postgrado, que se encuentran en perfeccionamiento con la tesis de opción de maestría de la profesora Elena de la Caridad González Díaz y su propuesta pedagógica *Programa de superación Fitoterapia y apiterapia como herramienta terapéutica de la Atención Primaria de Salud* y en las relaciones con organizaciones populares como los “...Comité de Defensa de la Revolución y la Federación de Mujeres Cubanas, que se propuso estimular los patios comunitarios donde se cultiven plantas medicinales y además contribuyen al desarrollo social.”<sup>73</sup>

En los últimos cinco años, la dirección de nuestro gobierno orientó iniciar en el país el desarrollo de un programa que incluyera el uso científico de las plantas. La Directiva No. 26 del Consejo de Estado ejerce el control y la evaluación sistemática de la Comisión Nacional, y el trabajo de estas comisiones homólogas en las provincias y los municipios ha despertado el interés de científicos y especialistas que ya incorporan elementos de la Medicina Tradicional y Natural a sus clásicos esquemas terapéuticos.

En la aparición de la literatura *Yerberos en la Habana*<sup>74</sup> de Julio Martínez Betancourt del 2013 contiene un análisis de las plantas más populares en la Habana, pero que compila conocimientos sobre origen, nombres comunes, científicos y procedencia. Además del incremento de estudios, principalmente por profesionales de la salud, de la provincia Ciego de Ávila, sobre Medicina herbolaria en su mayoría para demostrar la eficacia de medicamento herbario en determinada enfermedad, como: *Listado de plantas medicinales comunes con actividad diurética* de la Dr. Ileana Castaño Lam publicado en la revista

---

<sup>73</sup> R. Alfonso, Carmen. Opción eficaz para conservar la salud.--Cuba: Periódico Trabajadores, 31 de octubre del 2011.-- p.5.

<sup>74</sup> Martínez Betancourt, Julio. *Yerberos en La Habana*. —La Habana: Fundación Fernando Ortiz, 2013.- p.328.

Mediciego, *Aplicación de los Peloides de Santa Lucía a pacientes con acné juvenil en el Regimiento de Tropas Especiales en Ciego de Ávila* del Dr. Yuniel Rodríguez Ferreiro; *Uso de los peloides de “Santa Lucía” en el acné polimorfo de Anisia Yolanda Pérez Jiménez*, publicado en la Revista Mediciego; *Efectos de la Tintura de Caléndula al 10% en pacientes 15 a 20 años portadores de Gingivitis Crónica*. Dra. Diannys Carrasco Galiana; *El hypericum perforatum como anestésico local en las extracciones dentarias* de Dra. Sady Machado Ramos; *Efectividad de la passifloraincarnata como ansiolítico en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizado* por la Dra. Yaniet Angulo Ledón; [Eficacia de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento de la alveolitis](#) de Dra. Dayamí López Martín; *Farmacognosia, farmacobotánica, farmacogeografía y farmacoeitimología del platanillo de Cuba (Piper aduncum subespecie ossanum)* de Orlando A. Abreu Guirado publicado en la Revista Cubana de Plantas Medicinales; *Efectividad del Aloe Vera en el tratamiento de las afecciones de la piel en pacientes del Consultorio 7 del Municipio Venezuela*; MsC. Aracelys Sánchez Fernández.

Es evidente que lograr la integración de la MNT al sistema médico convencional compensa el desbalance producido por concepciones puramente biomédicas, mediante la aplicación de conocimientos de amplio espectro sobre la salud humana, algunos de ellos ancestrales, otros novedosos, pero todos en evolución y filtrados por una formación previa en Medicina Convencional. También produjo cambios en la conciencia y en la subjetividad de estos profesionales con formación en MNT.<sup>75</sup>

En la organización de los servicios de Medicina Tradicional y Natural se apreció un interesante mosaico en el que coexisten la medicina asistencial del modelo biomédico occidental, el programa de medicina tradicional y natural, los saberes tradicionales de formas de curación y rehabilitación, transmitidos

---

<sup>75</sup> García Salman, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. —*La Habana*...[s.n.], 2013.-p. 15.

fundamentalmente por la oralidad de redes familiares, de convivencia y las curaciones asociadas a prácticas religiosas.

## **Capítulo 2: La Medicina Tradicional Herbolaria en la población del Policlínico Belkis Sotomayor.**

### **2.1 Policlínico Comunitario Docente “Belkis Sotomayor. Características generales.**

El Policlínico Comunitario Docente “Belkis Sotomayor”, está situado en el municipio cabecera de la provincia Ciego de Ávila, con su mismo nombre. Colinda al norte con el municipio de Ciro Redondo, al este con Ciro Redondo y Baraguá, al sur con el municipio de Venezuela y al oeste con el municipio de Majagua. Este pertenece al consejo popular Pedro Martínez Brito que tiene una población de 26 576, sus viviendas son especialmente casas aunque existen también un variado número de edificios. En el consejo existen los tres grupos etáreos, pero con mayor índice de población adulta mayor. El policlínico cuenta con una clínica estomatológica y un servicio de Rehabilitación que tiene la consulta de Medicina Natural y Tradicional, y 22 consultorios médicos, y tres farmacias que expenden medicamentos herbarios.

El territorio es llano los suelos hacia la parte sur del municipio son rojos ferralíticos profundos y muy productivos. El escurrimiento superficial es pobre debido a las condiciones geológicas y lo llano del terreno, mientras que el agua subterránea es abundante.

En la vegetación del municipio se aprecian los diferentes tipos de comunidades: Herbáceas, representadas por el complejo de sabanas antro -picas y pastizales, con especies como la hierba de guinea, dormidera, guisazo de caballo, cultivos representados por [boniato](#), [calabaza](#), [yuca](#), [plátano](#), [tomate](#), col, [lechuga](#), etc. La vegetación de ruderal, que constituye todas las especies que se encuentran en la zona urbanizada donde aparecen especies como el framboyán, el almendro, [tamarindo](#) etc. comunidades arbustivas, formaciones de matorrales secundarios donde se destaca por su amplia difusión el marabú, además de existir elementos reelectitos de vegetación natural como la hierba mala.

Comunidades arbóreas representadas por los cítricos: [naranja](#), [toronja](#), [mandarina](#), [limón](#); cultivos frutales como: plantaciones de [mango](#), [guayaba](#) y [futa bomba](#); un grupo de especies maderables como son el [soplillo](#), [cedro](#), [almácigo](#), [majagua](#), [caimitillo](#), [caoba antillana](#), la [palma real](#) y la ceiba y otros que aparecen poco representados acompañados además por arbustos bejucos y algunas plantas parásitos como el [curujey](#).

El área dedicada a la repoblación forestal lo constituye el 95% del patrimonio y las especies más importantes son las ya mencionadas. Las posibilidades de ampliar las superficies boscosas del municipio son muy limitadas, ya que existen, a pesar de no estar cubiertos, espacios de pastoreos, trochas y arroyos que no pueden ser forestadas. Fuera del patrimonio forestal depende naturalmente de la prospección del plan director del municipio y de la sabiduría de la población el cultivo de las plantas y afortunadamente se constata su significativa presencia.

El municipio cuenta con una riqueza cultural en arquitectura, museos, y profundas tradiciones arraigadas como las celebraciones anuales con la iglesia de San Eugenio de la Palma, patrón de la ciudad, de la cual cada 7 de septiembre e realiza una peregrinación a la Virgen de la Caridad que aglomera en el centro de la ciudad a una buen aparte de la población avileña. Existe cuidado en la preservación del patrimonio material e inmaterial y sin duda la transmisión por generaciones de los conocimientos sobre las propiedades curativas de las plantas forma parte de ello.

Es conocido en el territorio que los cultivadores de plantas medicinales y ornamentales tienen un reconocimiento social, destacándose en su promoción y divulgación sobre la medicina tradicional herbolaria. Digno ejemplo de ello es Dulce Ma. Torres Espino, ama de casa que a sus 70 años ha participado en 17 programas televisivos y radiales de prevención de salud con los temas de medicina herbolaria, sexualidad protegida, como los más reconocidos, además de legar a sus hijos toda una tradición referente al conocimiento de las plantas medicinales, quienes son sus principales ayudantes en el cultivo y mantenimiento

de la huerta, labor que realiza de forma empírica, voluntaria y sin obtener por ellas compensación monetaria alguna.

Existen también en el territorio un organopónico en el que se cultiva plantas medicinales como orégano, tilo, albahaca, yerba buena, sábila, pero asombra saber que no es esta la fuente más frecuente de suministro a la población de este sitio que utiliza estas plantas y más sorprendente aun fue la respuesta de Alberto Pérez Viera, su administrador, quien plantea durante la entrevista realizada que dichas plantas se cultivan para dar cumplimiento al Control Biológico, no para satisfacer las demandas de la población.

La presente investigación se dirigió especialmente a las personas que asistían periódicamente a las consultas de MNT, cuerpo de guardia, farmacias, el personal de salud del policlínico y otros informantes de interés que se detallan en el proceso.

Se analizó las características socio-demográfica de la población tributaria al Policlínico Comunitario Docente "Belkis Sotomayor" a través de la encuestas realizada a 103 personas, entrevistas validas todas, siendo este el total de la muestra a estudiar que permitiesen tener mayor información al valorar resultados. Es importante resaltar que ítems como edad, nivel de escolaridad, nivel ocupacional y tipo de vivienda que posee permitieron dicha caracterización en el cuestionario.

La encuesta se les realizó a mujeres y hombres. La mayor frecuencia corresponde a 57 personas en edad de 18-30 años representando el 55.3% seguido por el 13.2% que equivale a 14 individuos en edad de 50 a 59 años, y en menor frecuencia equivale a 9,8 y 6 personas (8.7, 7.7 y 5.8%) en los rangos de edad de 31-40,41-49, 70-75 y 60-69, respectivamente (Ver anexo 3). Mediante esta información señalamos que el uso de la medicina tradicional está presente en todos los grupos etarios.

Los resultados sucesivos a la interrogativa antes descrita, permitieron establecer las características de la población que hace uso de la medicina tradicional, entre estos se encontró que Nivel escolaridad y ocupación (Ver anexo 3).

Entre los 103 individuos se observa 8 personas (7.7%) con escolaridad de primaria, de secundaria 7 personas (6.7%) y de nivel preuniversitario 80 personas (77.6%); seguidas en menor porcentaje por personas de nivel universitario equivalente al 7.7% (8 individuos).

En la característica nivel de ocupación de la población el mayor porcentaje corresponde a estudiantes con un 55.3%, seguido con un 11.6% equivalente a 12 amas de casa, 11 jubilados equivalente a 10.6%, un 9.7% de personas que representan el equivalente a 10 obreros y en menor frecuencia se sitúan 9 personas que laboran como técnicos, 3 cuenta propistas y un dirigente político que equivalen a 8.7%, 2.9% y 0.9%. Esta información descarta la creencia atribuida en los trabajos investigativo que declara que este conocimiento es característico de poblaciones sin estudios, sino que además permite verificar que no importa el nivel de instrucción o la categoría ocupacional, la sociedad continúa siguiendo las tradiciones culturales familiares en este sentido.

Existe un gran número de individuos que tiene como domicilio una casa representando un 83.4% (86); los que habitan en apartamentos se encuentran con un 16.5% (17) y con otro tipo de vivienda ninguno (Ver anexo 3). Lo que certifica el proceso de urbanización de la localidad, lo que no representa un conflicto para la generalización y propagación del conocimiento de medicina tradicional herbolaria.

El desarrollo de la MTH está estrechamente relacionado con la economía, las creencias y religión de cada sociedad. Para su estudio el Dr. José María Jaime Loren profesor de mérito de las Universidad CUE Cardenal Herrera de Valencia propuso que se agrupen en dos grande grupos o bloques: factores humanos y factores ambientales, para lograr mostrar la relación de esta disciplina con otras

áreas culturales.<sup>76</sup> Estos y otros aspectos son importantes tenerlos presentes en la investigación principalmente para el desarrollo de los indicadores que conforman esta dimensión que representa a la vivienda: patio, jardín pasillo de la casa, balcón, terraza y no tienen.

Se puede evidenciar a través del total de entrevistados que la MTH representa un recurso alternativo, pues el 89,3% tiene en su casa una planta medicinal, que se usa para un padecimiento de algún miembro de la familia, lo que simboliza un alto nivel de creencia en el poder curativo de estas. De la población encuestada solamente el 10.6% no tiene sembradas plantas medicinales, como se manifiesta en el gráfico 1 del anexo 4. Además de percibir que para la mayor parte de la población del Policlínico Belkis Sotomayor el uso sistemático de las plantas con fines medicinales es un uso aprehendido por transmisión inter-generacional, se heredó el conocimiento de las propiedades, modos de preparación, consumo y hasta el lugar donde cultivarla.

En tal sentido, el indicador que representa el lugar de tenencia de las plantas medicinales en las viviendas el de mayor impacto resultó el patio con un 66% (Ver anexo 4 tabla 1) lo que representa una alta tradición arraigada sobre el uso y posesión de plantas medicinales, a pesar del proceso de urbanización, la toma de paradigmas urbanos que atraviesa la sociedad avileña y la incidencia de la cultura médica hegemónica que incide en las valoraciones sobre las prácticas de curación tradicionales.

Al mismo tiempo, el patio se convierte en el modo más habitual de adquirir las plantas medicinales, que resulta sujeto a la confianza y a la posibilidad de encontrar en nuestro país (especialmente en la zona estudiada) condiciones geográficas donde las plantas medicinales frescas están durante casi todo el año a diferencias de los países extra-tropicales en los que debido al riguroso invierno

---

<sup>76</sup> Jaime Loren, José María. Etnomedicina, medicina popular. Curso de técnicas de investigación en patrimonio inmaterial. Daroca, 11 y 12 de diciembre de 2010.p.

es necesaria acopiar en primavera o verano, las plantas que se emplearían el resto del año.

De igual manera, el consumo de medicamentos herbolarios a la vez de otros medicamentos o tratamiento es señalado por algunos autores, de la bibliografía consultada, como José Seoane Gallo en su obra "*El folclor médico de Cuba*" de 1987 donde plantea que uno de los peligros de esta práctica es la imprudencia del seguimiento de dos tratamientos: el científico y el casero.

El resultado de este ítem fue de 61.1% que corresponde a 63 personas de la población encuestada utiliza los preparados herbarios para complementar en tratamiento de un facultativo, el 29,1 % en vez de otro que toca a 30 personas y 10 personas que representa un 9.7% que consume por prescripción médica estos productos herbolarios. Esto refleja que la población ampara su confianza tanto en los tratamientos biomédicos como en los tradicionales, lleva a que los profesionales de la salud deben y necesitan estar informados sobre las características más relevantes de este fenómeno en el área.

Según el consumo de medicamentos herbarios junto a otro medicamento(ver anexo 5) se pudo evidenciar que persiste un sentimiento muy arraigado a la cultura médica convencional, sus tratamientos y la medicalización que ha progresado con ella, pero las formas tradicionales de cura a pesar de haberse visto frenado por el rechazo de numerosos médicos, han avanzado con la incorporación a la práctica médica de los procedimientos de la Medicina Tradicional y Natural como método alternativo, motivado no solo por cuestiones de índole económica del país, sino, como una verdadera disciplina científica que es necesario estudiar, perfeccionar y aplicar permanentemente por su demostrada eficacia tradicional y el apoyo del estado cubano.

La continúa mezcla de los tratamientos MTH y biomédicos, para sanar las enfermedades, coincide con los criterios obtenidos de las fuentes consultadas para el desarrollo de la investigación. Está sujeto también a la cotidianidad y el conocimiento que tiene la población. Coincidiendo con el criterio de José Valero

Salas, (antropólogo social y especialista en antropología de la salud y la enfermedad), estos saberes populares urbanos medicalizados<sup>77</sup> logran incidir en la utilización de este conocimiento por los profesionales de salud, no para dispersar la cultura médica tradicional de cada lugar sino para modificar, desarrollar y validar los beneficios o no que pueden tener estas prácticas para el cuidado de la salud, disminuir la brecha cultural entre profesionales de la salud y los usuarios.

El origen de estos conocimientos no solo se crea a partir de la manera en que se conciben los mismos dentro de cada sociedad, sino dependen de otros motivos que también conllevan a que estos sean incorporados al individuo; ejemplo de esto es: la transmisión de ese saber en las personas, las vías en que la propia persona busca un nuevo conocimiento y las propias instituciones, que desempeñan un rol importante en el cambio de esos criterios y en la construcción del conocimiento. Siguiendo estas ideas tomamos los indicadores que conforman esta dimensión: consultorio del médico y la enfermera de la familia, la televisión, el radio, el periódico, saber el por qué ha recibido tratamiento y si ha sido transmitido la experiencia por otras personas.

En la encuesta se evidencia que en el total de encuestados, no existe una única vía adquirir el conocimiento que poseen sobre la MTH. Esto lo demuestra los siguientes resultados obtenidos de la población analizada que de 34 personas lo que equivale a un 33.0% les llega el conocimiento por otras personas seguido de el Consultorio del médico y la enfermera de la familia representado con un 23.3%. La televisión con un 13,5 % que equivale a 14, mientras que la radio y el periódico le corresponde un 10.6%. El de menor incidencia equivale a un 8.7% porque recibió el tratamiento. (Ver anexo 6)

---

<sup>77</sup> Medicalización se puede definir como el proceso por el cual los médicos (de acuerdo con las clases dirigentes) intentan imponer su monopolio mediante la aculturación del pueblo en cuanto a sus saberes y prácticas sobre la enfermedad.

Por lo que se deduce que las fuentes de recomendación más frecuente se dan por terceras personas que incluyen a los propios familiares, además según criterio de la autora *el “100 % de la población encuestada hace recomendaciones de los productos derivados de plantas medicinales a otras personas y comparte con sus familiares las experiencias en el empleo de la medicina herbolaria”*<sup>78</sup>, justificado en los buenos resultados obtenidos con los tratamientos recibidos con estos. Lo encuestados refieren que son muy efectivos por provenir de la naturaleza y mejoran los niveles de salud de las personas. Que el personal de las instituciones de salud recomienda muy poco el uso de la Medicina herbolaria, a pesar de la labor educativa que realiza el Dpto. de MNT del Policlínico Belkis Sotomayor en la formación de los recursos humanos de salud y el llamado de nuestro país al ahorro de recursos. Se considera que las personas no asocian la remisión de un especialista a esta medicina y coincide además con el escaso número de pacientes que acuden a la consulta de Medicina Tradicional y Natural (MTN) en relación a la población del área, por ello, es aún insuficiente el trabajo educativo del servicio MTN que se realiza en la institución donde la misma puede jugar un rol más significativo.

Si analizamos de forma independiente la incidencia de los medios de comunicación en la trasmisión de estos conocimientos se vislumbra la alta transferencia por medios audiovisuales equivalente a 34,9%, y donde parte de la población encuestada incluyó las revistas e internet como otros de los medios de búsqueda de este conocimiento. Además resulta llamativo que la población no hace referencia a los murales, a pesar de encontrar en los consultorios y el propio policlínico murales muy completos y de buena calidad (ver anexos 7).

El Dr. Orlando Cepero Luis, jefe Provincial del programa de Medicina Natural Tradicional en la provincia de Ciego de Ávila, plantea como prioridad que la población vea la MTH como un medicamento más, por lo que se ha tomado como estrategia la prescripción de estos medicamentos por receta médica, además del

---

<sup>78</sup>

Análisis hecho por la autor a través de la encuesta realizada a la población.

mejoramiento de su presentación como los otros medicamentos certificados y una mejor valoración de estos de forma industrial, “se realiza un trabajo con el Departamento Provincial de Educación y Promoción para la Salud a través del cual se lleva a cabo toda la divulgación de esta área y de todo lo que la MNT lleva implícito. Y sobre esa base se ofrecen los conocimientos necesarios tanto a sus profesionales como para la población de sus beneficios. Las vías por las que transmiten estos conocimientos es a través de programas radiales, televisivos, etcétera.”<sup>79</sup> Es importante enfatizar que aunque no se evalúa el programa de Medicina Natural y Tradicional, constituyó relevante la mirada de los mecanismos de promoción y divulgación a emplear por el servicio de MNT, para su reconocimiento social.

En el análisis del Informe de los indicadores de Medicina Tradicional y Natural, los primeros seis meses de los años 2013 y 2014 se observa un incremento en la prescripción (aunque aun sin utilizar la receta) de medicamentos herbolarios en la Atención Primaria de la Salud del Policlínico Belkis Sotomayor donde esta abarca los servicios de Rehabilitación, Médico de la Familia, Cuerpo de Guardia y especialistas (Ver anexo 8).

Este incremento representa la aceptación de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en el uso de los medicamentos derivados de las plantas medicinales, por lo que se puede comprobar una actitud positiva hacia esta medicina aspecto sobre el que ha de continuarse trabajando.

En cuanto a la venta de las preparaciones herbarias<sup>80</sup> en las 3 farmacias de la región durante los primeros seis meses del año 2014 también resultó ser elevada igual a 23 089. En esto incide nuevamente la compra de estos productos sin

---

<sup>79</sup> Entrevista al experto Dr. Orlando Cepero Luis realizada el 12-08-2013.

<sup>80</sup> Las preparaciones herbarias se componen de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas del macerado o calentado y materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel en otros materiales.

recetas médicas de un 98% de estos medicamentos, lo que permite llegar a la conclusión que el conocimiento popular que tienen las personas sobre las plantas y la recomendación por otras personas influye en la aceptación que tiene la MTH. Estas farmacias tienen alrededor de 30 medicamentos herbarios, entre los más vendidos se encuentran la Loción de mentol y alcanfor, Aloe en crema, los jarabes de Aloe, orégano e Imefasma y entre los menos vendidos se encuentran la manzanilla, extracto fluido de guayaba, toronjil de menta y el pino macho.

La diferencia entre de la cantidad de prescripciones de los primeros seis meses del año 2014 en la Atención Primaria de la Salud de 36 810 y la venta de medicamentos herbarios de 23 089, marca una diferencia de 13 721 medicamentos herbarios dejados de expendir por las farmacias, lo que sustenta que el uso de las hierbas por la población en infusiones, cataplasma,<sup>81</sup> y maceraciones fue en productos realizados de manera individual por los conocimientos tradicionales legados o la enseñanza de conocedores de medicina herbolaria.

Otra particularidad interesante, fue conocer en visita a los 17 consultorios médicos la existencia de un compromiso entre el médico y enfermera con personas escogidas de la comunidad, que de forma voluntaria cultivan y cuidan las plantas medicinales aprobadas por el Ministerio de Salud Pública para el servicio de la población. El convenio <sup>82</sup>además da la posibilidad de realizar trabajo comunitario de promoción y prevención de salud con las personas que se les prescriben cuidados con plantas medicinales pues al obtener en estas casas sin costo alguno las plantas, reciben explicaciones acerca de sus propiedades y forma de uso (ver anexo 9). Las personas que integran dichos compromisos, pertenecen al grupo de edades de los adultos mayores, comprendida entre los 60 y más de 75 años, jubilados o jubiladas y amas de casa, la avanzada edad de estas personas hace

---

<sup>81</sup> Tópico de consistencia blanda, que se usa como calmante o emoliente sobre la piel.

<sup>82</sup> Convenio: Se entenderá como los compromisos entre personas de la comunidad y el médico y enfermera de un consultorio de la familia perteneciente a esa área, sobre la tenencia y cuidado de plantas medicinales aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

que sea probable que permanezcan sólo un corto tiempo en esta labor y sería importante que se tuviese en cuenta la transmisión de este conocimiento para no perder los resultados alcanzados y destacar también el significado de esta acción para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor que reconoce estar contribuyendo a la salud de sus vecinos y son utilidad para la sociedad cubana actual.

La práctica del uso de dos tratamientos el biomédico y el tradicional, es común para la población perteneciente al Policlínico Belkis Sotomayor aún en las condiciones actuales y si se propicia con una adecuada política puede ser mucho mayor el beneficio de la población. Los patios han sido siempre la forma más común de obtención de las plantas medicinales tradicionalmente. La existencia de los convenios anteriormente descritos permite la continuidad de este legado tradicional y enriquece las prácticas de los profesionales de la salud.

## **2.2 Uso de la Medicina Tradicional Herbolaria**

Ante la interrogante acerca de que recurso de curación emplearía primero en una situación de salud se le presento a la población como items los tratamientos biomédicos, los tratamientos de MNT, remedios caseros y tratamientos biomédicos/remedios caseros. Se tuvo como resultado que los tratamientos biomédicos son los más empleados por un 58,2% de la población encuestada, el 29.1% recurren a los tratamientos biomédicos/ remedios caseros, el 10.6% asume la tratamientos de MNT y el de menor incidencia de 1.9% el de los remedios caseros (Ver anexo 10). Esto refleja la confiabilidad en los procedimientos del sistema de salud, lo que puede contribuir en la aceptación de la población a la integración de la Medicina Tradicional Herbolaria siempre y cuando se tomen maniobras y actitudes positivas hacia su empleo. Mientras que denota, para los profesionales de la salud, la necesidad de darle una mirada significativa a una realidad que constituye parte de nuestra población el uso de dos tratamientos de forma paralela y un mayor uso de los procederes de la Medicina Natural y Tradicional ,los cuales, según entrevista realizada a la Máster en MNT Denia Echevarría, son de referencia para la mayor parte de los pacientes

por haber recibido el tratamiento en otra ocasión o por la recomendación de un amigo.

A partir de la dimensión frecuencia de uso se realizaron cuatro preguntas: empleo y consumo con preferencia de medicamentos herbarios, frecuencia de uso de la MTH y cantidad de veces usado un medicamento herbolario en el medio año.

El análisis de las respuestas evidenció que un alto por ciento de la población encuestada cree en la efectividad y en el carácter científico de la MTH planteando como razón más recurrente que “Cuba es una potencia médica, donde los adelantos científicos son reconocidos en el mundo entero”. Lo que refuerza la creencia en la compra de productos naturales que se expenden en la farmacia sin la consulta de un especialista. De los encuestados el 55,3% se encuentran entre las edades de 18 a 30 años, lo que le otorga importancia a las costumbres y tradición familiar de trasmisión de generación en generación la cultura médica sobre el uso las plantas medicinales. En la frecuencia con que se emplea el mayor porcentaje correspondió a eventualmente con un 46.60%, seguido con un 16.5% equivalente a 17 periodos cortos, 15 periódicamente equivalente a 14.5%, un 8.3% de periodos medios que representan el equivalente a 9 y en menor frecuencia se sitúan 8 periodos largos y 6 de por vida que equivalen a 7.7% y 5.8% (Ver anexo 11). Lo que expresa que a la MTH como una alternativa de tratamiento en determinadas circunstancias y no como un tratamiento sostenido, ya se demuestra que la población de forma coherente para cada diagnostico la puede utilizar como un recurso de curación.

En total correspondencia con lo anterior se manifestó que el 61.1% consume con preferencia las plantas medicinales (Ver anexo 12). Lo que puedo incidir también en demostrar la importancia de acciones para lograr modificaciones de valores y creencias negativas hacia el uso de la medicina tradicional herbolaria, tanto para los profesionales de la salud como para la población pues así ha ocurrido en la población estudiada. Teniendo en cuenta la influencia de otros factores sociales

como disposición, confiabilidad, accesibilidad, conocimiento y actitud hacia esta práctica.

Las derivaciones de los “free listings” mostraron que los medicamentos herbarios son de dominio cultural de la población, tanto los de conocimiento tradicional como los productos acabados.<sup>83</sup> Los participantes en el ejercicio del “free listing” listaron un total de 8 tratamientos para remedios caseros y 8 productos herbarios expendidos en los servicios farmacéuticos. La lista más corta tenía dos ítems y la más larga nueve. Asimismo se analizó comparativamente para determinar a qué nivel está el dominio de la población sobre la herbolaria aprobada por el Ministerio de Salud.

De los remedios caseros mencionados se dedujo que las plantas medicinales más usadas por la población fueron: tilo (82), orégano (82), sábila (67), romerillo (64), limón (62), manzanilla (61), guayaba (60), salvia (60), naranja (57), anís de España (40). De estas son aprobados su venta a la población en forma de hierba 9 plantas, que demuestra el poder de la representación que tiene de la población sobre estas, valor que trascendió y se reconoció por el MINSAP, mientras que solamente uno de ellos no están aprobados el Anís de España, que es reconocida por los yerberos y en algunas bibliografías aparece solamente como anís perteneciente a la familia *apiaceae* y procedente de Europa, por lo que se llega a la conclusión que el apellido puede ser otorgado por la población y se ha arrastrado en la tradición oral.

Significativo resultó, en la confrontación con bibliografías como *Yerberos en la Habana* de Julio Ismael Martínez Betancourt, del Ministerio de Salud Pública el *Cuadro básico de productos naturales 2014* y del *Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional* el anexo 9 listado de plantas medicinales que se pueden

---

<sup>83</sup> Son las preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierba. Si se utiliza más de una hierba, se puede usar la expresión “mezcla de productos herbarios”. Estos pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

vender frescas a la población, que algunas de las plantas mencionadas no están aprobadas en su uso medicinal por el MINSAP pero tienen una estrecha relación con la cultura religiosa afrocubana y de procedencia aborígen como: vencedor, chichicate, almácigo, yagruma, berro, marilope, sapote, chayote, güira y majagua<sup>84</sup>.

La relación de las 10 plantas medicinales más difundidas de las 84 mencionadas, por la población estudiada, ocuparon los tres primeros lugares en orden de continuidad el tilo, el orégano y la sábila. En la literatura revisada coinciden estas 3 plantas, si analizamos las diez más utilizadas, pero no ocupando los primeros lugares como en nuestro trabajo.

De los productos herbarios expendidos en los servicios farmacéuticos entre los mencionados y por tanto más populares y los más notorios por la población tenemos los jarabes de aloe (79), orégano (76), naranja (75), imefasma (73), melito (64) y eucalipto (62). Seguidos por productos como las tinturas de ajo (79) y mangle rojo (63) y la Crema de aloe (61) y el extracto de fluido de caña santa (18). El resto de los productos son menos conocidos por la población en su forma industrial, aunque no están excluidos del uso cotidiano, pero si con menor demanda.

Se aprecia tras un análisis entre los productos naturales mencionados por la población y la venta de estos en la farmacia que algunos coinciden como los jarabes aloe, orégano, imefasma y la crema de aloe como los más despachados y mencionados, al igual que la existencia de los menos populares entre los que se mantienen la manzanilla, extracto fluido de guayaba, toronjil de menta y el pino macho, lo que significa que la población prefiere hacer uso de ellos con la obtención de la planta. Significativo resulta que la Loción de mentol y alcanfor como la más vendida, pero la menos mencionada por la población encuestada.

---

<sup>84</sup> Estas plantas en el estudio del Botánico Julio Ismael Martínez Betancourt Yerberos en La Habana, aparecen en los anexos recogidas con la procedencia social, por lo que para mayor referencia consultar la obra citada anteriormente.

Se detectó el valor atribuido por la población al poder natural y científico de las mismas y la preferencia de algunos de consumirlos realizando el proceso de elaboración, el cocimiento o infusión como por ejemplo el Tilo. Además se revela en los free listing la total aprobación de los nuevos productos industriales como el Vimang, Prevenox, Spirulinaplatensis y los Aliviho®, y de otros tantos, que son elaborados por diferentes productores no relacionados con el MINSAP, pero que tienen un aval indiscutible en la producción de medicamentos naturales como LABIOFAM, de cuyos productos la población ha garantizado su éxito y tiene un buen conocimiento, corroborado en los mismos free listing donde hacen mención de algunos de estos como: Nutrivin y la Fermitina que aun no han sido abrazados por el Ministerio de Salud Pública.

La población también hizo mención a algunos productos que no se están expendiendo en las farmacias por no disponibilidad en el mercado, bajo consumo o por sustitución, pero que en algún momento si se vendieron a la población como: caramelos de eucalipto o de e menta y el Champú de aloe. Lo que responde al análisis que hiciera el Dr. Jacques Mabit en el Seminario-Taller regional sobre Políticas y Experiencias en Salud e Interculturalidad del 2004 donde declara que “las medicinas son dinámicas, evolucionan, agregan nuevos conocimientos, modifican otros, abandonan los que considera obsoletos [...] y ese principio lo comparten todas las formas de práctica terapéutica”<sup>85</sup> .

En análisis comparativo entre el conocimiento de la población de productos herbolarios existentes en las farmacias y la relación de los medicamentos herbarios expedidos por la farmacia del área se revela que:

1. Existe coincidencia por lo general entre los productos de mayor conocimiento en la población y los más vendidos en las farmacias, como el Jarabe de aloe, orégano, imefasma y loción de menta alcanfor, (este último

---

<sup>85</sup> Mabit, Jacques. Seminario-Taller regional sobre Políticas y Experiencias en Salud e Interculturalidad.- Chile:..[s.n.], 2004.-p- 9.

aunque no mencionado por la población en el free listing, pero si resulta una de los más vendidos en las farmacias)

2. Entre los menos difundidos y vendidos en farmacia están el Llantén catlinio, Tintura de toronjil de menta, tilo y salvia del país.
3. De forma general fueron mencionados aunque sea una vez todos los productos establecidos en las farmacias y una rica variedad de remedios caseros por lo que se considera en alto nivel de conocimiento de la población en cuanto a la medicina herbolaria.
4. Varios de estos jarabes son los de las plantas que más uso hace la población encuestada, lo que trae riesgos a la producción de medicamentos que posiblemente no tengan salida en la farmacia y provoque el vencimiento de los productos, perdida de trabajo y recursos.
5. Los padecimientos más frecuentes tratados con medicina herbolaria fueron: resfriado o catarro, diarrea, padecimientos de parásitos intestinales, la, dolores musculares, cefaleas, Hipertensión arterial y diabetes. Estos resultados coinciden con otros autores nacionales, pero es notable de las afecciones reportadas las dos últimas constituyen enfermedades no trasmisibles siendo al mismo tiempo importantes factores de riesgo aterogénico.

Es necesario tener en cuenta que la MNT esta insertada en todas las redes de salud<sup>86</sup> del país y con ella se incluyó el uso de la MTH. Por lo que se indagó con la población consideraciones sobre el grado de integración y valor a otorgarle a esta medicina, lo que arrojó los siguientes resultados:

El 100% de la población encuestada consideró que a la medicina herbolaria se le debe otorgar más valor. Se determinó por la autora ante la variedad de opiniones dividir las en dos grupos efecto de obtención y valor de uso, que tienen

---

<sup>86</sup> Atención primaria, secundaria y terciaria.

correspondencia con las respuestas proporcionadas. Dentro de las repuestas más predominantes tenemos:

Resultados que se obtienen con uso:

“sirve para mejorar la salud”, “es muy curativa”, “existen biólogos que sus tratamientos son muy buenos”, “es sana”, “es muy útil”, “en el mayor de los casos es muy efectiva”, “más saludable”, y “buenos resultados”<sup>87</sup>

Valor de uso:

“que nunca está en falta”, “es algo natural que en caso de no dar el resultado esperado no causa ningún daño a la salud del paciente”, “hay muchos diagnósticos que no necesitan medicamentos (biomédicos) y se puede resolver con la MNT”, “resulta más económico” y “tiene menos efectos adversos.”<sup>88</sup>

De todas las personas encuestadas la valoración del grado de integración de este recurso resulto elevada la aceptación de lograr un sistema médico que localmente permitiera la cooperación entre la biomedicina y la MTH. Como se puede apreciar en el anexo 13, donde de los 103 encuestados 54 personas optaron por reconocer la importancia de la integración al elegir **mucho**, mientras que 38 admiten que **bastante**, seguido por **algo** equivalente a 10 personas y en menor escala **nada** con 1 persona. Dicho resultado arroja que la presencia conjunta de ambos sistemas médicos prestara a los pacientes mejores opciones para el tratamiento de sus enfermedades. Además de contar con la aprobación de la población para la prescripción y mayor uso de la MTH es importante contar con los profesionales de la salud capaces de ofrecer un servicio completo de mayor calidad.

Puede afirmarse que el uso de la medicina herbolaria por la población tributaria de al policlínico Belkis Sotomayor se caracteriza por la confiabilidad y utilización de ambos recursos de curación: biomédico y tradicional.

---

<sup>87</sup> Análisis realizado por la autora a través de los cuestionarios.

<sup>88</sup> Análisis realizado por la autora a través de los cuestionarios.

### **2.3 Análisis de las potencialidades y limitaciones del uso de la Medicina Tradicional Herbolaria.**

El diagnóstico realizado en la presente investigación muestra el retraso del aprovechamiento de este saber como una alternativa (razonable y económica a los agentes alopáticos) de la medicina por la falta de protagonismo del médico de la familia y enfermera en hacer un trabajo continuado sobre esta materia en la población perteneciente al área.

Otra característica del área fue el incremento de la prescripción de medicamentos herbarios por los profesionales de la salud, que está falto del uso de las recetas para orientar estos productos. Además se considera que el médico y la enfermera deben utilizar la promoción sobre un estilo de vida más saludable en cuanto al consumo de medicamentos herbarios y una alimentación más saludable ya que alguna de estas plantas entran en los grupos alimenticios de la población.

No hay lugar especialmente dedicado a la venta de las plantas o materiales herbarios, que sin dudas propiciaría mayor variedad y disponibilidad, además de las posibilidades que ya existen por las cultivadas en casa y lo obtenido en los convenios.

El arraigo en las costumbres del uso y cultivo de las plantas medicinales, devela una potencialidad, lo que se visualiza por la alta cantidad de viviendas que poseen plantas medicinales cultivadas en sus patios, mientras que otros lugares como jardines, balcones de edificios terrazas y pasillos se han convertido en lugares de cultivos populares, lo que afirma la confianza de la población en el uso del recurso de curación más antiguo conocido por el hombre.

También se puede establecer que la zona es rica en existencia de áreas cultivables, como: el Organopónico "El rabanito" el cual cultiva algunas plantas medicinales para cumplir el control biológico, y están inutilizadas por los profesionales de la salud y no es tampoco la fuente de obtención más corriente por la población, también los consultorios de la familia poseen extensiones de tierras que poseen abundantes aguas y fértiles suelos al igual a las que poseen

las escuelas primarias, secundarias y hasta el propio Policlínico del área y ninguno de ellos se aprovecha, lo cual sería muy útil para el abastecimiento de materia prima al laboratorio de producción de medicamentos herbarios que existe en el municipio y que con capacidad para producir un alto número de medicamentos, se ve limitado en ocasiones, por la falta de materias primas, para cumplir su producción y necesita utilizar estrategias que resultan más costosas como la búsqueda de esta en otras provincias.

En el municipio se encuentra el consumo de la medicina herbolaria como complemento a los tratamientos biomédicos, lo que no representa una problemática al intentar realizar acciones que contribuyan a una mayor integración de esta medicina tradicional, aprobada por la población, y que modificaría la actitud de los profesionales del sistema médico hegemónico de catalogarla como una medicina alternativa o subalterna.

La existencia de convenios que son utilizados para la tenencia en sus hogares de cultivados de plantas medicinales aprobadas por el MINSAP, las cuales son regaladas a la población tras la prescripción del médico de un tratamiento herbolario. Este elemento afirma la voluntad de cooperación de los convenios-profesionales de la salud - la población.

Otra característica presente en la población tributaria al policlínico fue la medicalización del conocimiento y uso de la medicina herbolaria, pues en las propias encuestas y free listen realizados hacen mención de remedios caseros en los productos naturales y viceversa.

En el área investigada a pesar de pertenecer a una zona urbana, existe un alto conocimiento de las plantas medicinales, dado en gran medida por las tradiciones y costumbres heredadas de la población históricamente. Precisamente se destaca en el área de manera distintiva la escasa presencia de practicantes de religiones de origen afrocubana, curanderos y yerberos aunque han permanecido en el área por más de 30 años dos yerberos, un matrimonio de ancianos que ya por su avanzada edad no continúan ejerciendo dicha profesión pero cuya labor no ha

tenido continuidad en la familia, por lo que la casa dejó de ser centro de expendio de plantas. Existe además sólo otro sujeto, graduado de Agronomía, aunque su conocimiento dice que realmente llega por tradición familiar, por su padre yerbero por lo tanto no es esa la vía de obtención del conocimiento si no la tradición familiar fundamentalmente.

A través de las encuestas se verifico las opiniones de varias generaciones, lo que permitió conocer el arraigo de los remedios caseros, que esta práctica no evita ni aplaza la visita al médico, porque las personas tienen confianza en los avances de la medicina oficial en Cuba, que de continuar ocasionando su uso integrado al sistema convencional se lograría elevar la calidad de la medicina.

La totalidad de las plantas medicinales que relacionan los encuestados están reportadas en obras consultadas como el *Folclor médico de Cuba*, además de otro texto como *Especies medicinales en el Delta Orinoco, aspectos promisorios para la medicina tradicional cubana* e *Yerberos en La Habana*. En tal sentido se puede aprovechar la amplia gama de literaturas existentes para realizar un proyecto divulgativo que abalado por la tradición, veracidad y la cientificidad de las investigaciones médicas sobre efectividad de medicamentos herbarios en determinada enfermedad propicien el marco para la modificación de actitudes y valores hacia la integración de ambas medicinas.

#### **2.4 Plan de acciones para fortalecer la importancia Medicina Tradicional Herbolaria.**

La práctica de la Medicina Tradicional Herbolaria en el municipio depende de que el profesional de cada área sea capaz de en vista a las limitaciones de logística, medicamentos en falta y su flujo constante en el cumplimiento de compromisos internacionales, la población tiene que apelar a los recursos disponibles localmente en el entorno que lo rodea.

Partiendo de estos fundamentos se proponen para contribuir a la integración del uso de la medicina herbaria en esta área de salud la realización de las siguientes acciones:

1. Realizar talleres para evaluar la voluntad de cooperación con médicos terapeutas, convenios, enfermeras, asistentes de salud.
2. La creación de activistas de salud quienes trabajaran en las comunidades y centros escolares, para estimular las actividades de promoción educativa de capacitación sobre la MTH y lo medicamento herbolario, forma de cultivar y conservar las plantas medicinales.
3. Impartir curso a activistas de salud sobre la Medicina Tradicional herbolaria, Fitofármaco y apifármacos.
4. La construcción de círculos de interés y huertos escolares de plantas medicinales, con la asesoría de ancianos de la comunidad que explicaran sus conocimientos MTH en las escuelas.
5. Debates o charlas educativas sobre el tema y los beneficios que brinda la MTH en los centros educacionales del área.
6. Mayor divulgación en la comunidad a través de los delegados de la circunscripción, los CDR, y resto de las organizaciones de masas. Con la preparación de una política constante de divulgación en sus diferentes estructuras para incrementar y motivar a las personas al uso de la Medicina Tradicional Herbolaria para alcanzar una mejor calidad de vida.
7. Divulgar reacciones adversas de medicamentos herbarios a la población.
8. Festivales de ciencia y técnica sobre Medicina Tradicional Herbolaria y beneficios de su integración en el sistema de salud pública convocando a la Universidad Médica, Facultad de agronomía, Clínica del Dolor, Centro de plantas medicinales de Ciego de Ávila, LABIOFAM, entre otros.
9. Talleres participativos, cada dos años, en los que las relaciones entre la biomedicina y la etnomedicina se discutan en mayor profundidad y la presencia de los diferentes actores de la sociedad civil desde los usuarios

de servicios de salud hasta representantes de Iglesias pasando por las diversas asociaciones pueden tomar la palabra.

- 10.Redimensionar el diplomado de MNT implementado que existe en la provincia, al incluir la capacitación los profesionales de salud en biomedicina y etnomedicina.
- 11.Fortalecer el rol de los “convenios”, incorporándolos a las tareas de promoción y prevención que realizan los consultorios médicos ` .
- 12.Incluir en el curso *Programa de superación Fitoterapia y apiterapia como herramienta terapéutica de la Atención Primaria de Salud* a los convenios existentes en cada área de salud así como al menos un representante de los cultivadores del organopónico del área.
- 13.Facilitar a la industria local la venta de las plantas medicinales y no sólo de la transformación de la materia prima o la extracción de principios activo.
14. Incluir en el proceso de entrevista médico- paciente una pregunta relacionada con el consumo de algún medicamento herbario.

## **Conclusiones**

La Medicina Tradicional Herbolaria como sistema cultural constituye la expresión de la tradición y las costumbres de cada pueblo al generar alternativas de autogestión en materia de salud. Desde la perspectiva apuntada, la MTH es integrada a los sistemas de salud convencionales de países como China,

Vietnam, entre otros. A partir de estas nociones se considerará a la MTH como la práctica y conocimiento sobre la utilización de medicamentos herbarios, animales y/o minerales que por su valor terapéutico son usados por una comunidad o grupo, tanto urbanos, rurales, indígenas y profesionales de la salud, determinado para la atención, promoción, prevención y /o tratamiento de problemas de salud.

El conocimiento de las expectativas de la comunidad médica y las autoridades sanitarias sobre el uso de la MTH y el resto de las medicinas alternativas y complementarias por el sistema de salud convencional a nivel mundial y en América latina serian de trascendental significación y progreso de las ofertas del servicio de salud en la atención al paciente, apoyado en su disposición y capacidad de pago.

La práctica de los dos tratamientos: el biomédico y el tradicional en la población no representa una contradicción para la medicina convencional por la confianza que se le atribuye a estos procederes para complementar los tratamientos biomédicos. Además del positivo nivel de medicalización que obtienen los medicamentos herbolarios.

La existencia del incremento de la prescripción y venta de los medicamentos herbolarios, que manifiesta una actitud positiva de los profesionales y la aceptación de la población, presenta como características la insuficiente prescripción por recete médica de dichos productos y la recomendación por otras personas como forma principal de reconocimiento.

El uso de la MTH por la población del área se agrupa entre los diferentes grupos etáreos, nivel educacional y ocupacional, por los que se descartan todas las ideas discriminatorias que se han tejido alrededor de este conocimiento; tiene un alto valor tradicional y se mantiene como practica eventual para la curación.

Existencia de potencialidades positivas para la integración de los sistemas a través de un plan de acciones que viabilizara la modificación de las prácticas y

representaciones sobre la Medicina Tradicional Herbolaria y su integración en el Policlínico Belkis Sotomayor.

## **Recomendaciones**

- 1- Socializar el estudio en el Policlínico Belkis Sotomayor, eventos científicos y publicaciones de Ciego de Ávila, otras provincias y la nación.
- 2- Dar continuidad a la investigación a través de Grupos Científico Estudiantiles, tesis de pregrado y maestrías.
- 3- Propiciar la continuidad del presente estudio en la línea de investigación del Proyecto de Medicina Natural y Tradicional, de la Universidad Médica de Ciego de Ávila.
- 4- Desarrollar estudios comparativos con otras regiones del país, para determinar las regularidades de la aplicación la política de Medicina Herbolaria y las particularidades de su aplicación en cada departamento de la Isla.

### **Fuentes bibliográficas**

Arencibia Figueroa, Rodolfo. Un Científico popular/ Rodolfo Arencibia Figueroa.- La Habana: Editorial Ciencia y Educación, 2008.- 245p.

- Baixeras Divar, José Luis. Salud intercultural. Relación de la medicina kallawayaya con el sistema de salud pública en San Pedro de Curva/ José Luis Baixeras Divar. — En Su: Salud e interculturalidad en América Latina Antropología de la salud y Crítica Intercultural. —Ecuador: Ediciones Abya-Yala, 2006. —p. 271-288.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cuadro básico de medicamentos y productos naturales 2014/ MINSAP. —La Habana: Dirección de Medicamentos y Tecnologías, enero de 2014. —22p.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural.- La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 1999.-98p.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Salud. Políticas, estrategias y resultados. Cuba 1995-2001/MINSAP.- La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002. —.[s.p.]
- Cuba. Oficina Nacional de Normalización. Normas cubanas para la descripción bibliográfica/ Oficina Nacional de Normalización. —La Habana: ..[s.n.], [ca 2013]. —.[s.p.]
- Díaz Ruiz, Evelyn. Consideraciones sobre la medicina verde en el Municipio de Ciro Redondo/ Evelyn Díaz Ruiz, José Cajigal González, tutor. —Trabajo de diploma, Ciego de Ávila (F.CM.), 2003. —37h.: ilus.
- García Gaudini, Néstor. Diferentes, desiguales y desconectados mapas de la interculturalidad/ Néstor García Gaudini. —España: Editorial Gedisa, 2005. —100p.
- García Valido, Pavel E. Especies medicinales en el Delta del Orinoco: aspectos promisorios para la medicina tradicional cubana/ Pavel E García Valido, José Luis Pérez Alejo.- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.-317p.
- Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005/ OMS. —Ginebra: ..[s.n.], 2002. —65p.
- Gómez Verano, Magaly Rita. Utilización de plantas medicinales en el área de salud Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila / Magaly Rita Gómez Verano; Tomás Rodríguez Martín, tutor. —Trabajo de diploma, Ciego de Ávila (F.CM.), 1991. —24h.: ilus.
- González Guardiola, M<sup>a</sup> Dolores. Y sin embargo son ellas las que más hacen por la “Salud Intercultural”/. M<sup>a</sup> Dolores González Guardiola. —En Su: Salud e interculturalidad en América Latina Antropología de la salud y Crítica Intercultural. —Ecuador: Ediciones Abya-Yala, 2006. —p. 305-316.

- González Pérez, Tomasa. Ewé Layé: fuente de vida/ Tomasa González Pérez.- Santi Spíritus: Ediciones Luminaria, 2003.-117p.
- Granda Ugalde, Edmundo. La salud y la vida/ Edmundo Granda Ugalde. – Ecuador: Imprenta Nuevo Arte, 2009.--255p.
- Herbario Universidad de Antioquia-Hua. Simposio sobre plantas medicinales y /o Tóxicas, 1994. Documentos ocasionales No. 1/ Herbario Universidad de Antioquia-Hua.—Colombia: Universidad de Antioquia-Hua, 1994.-241p.
- Ivañes Gonzales, Osvaldo. Conocer de satisfacción de la población en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Belkis Sotomayor/ Osvaldo Ivañes Gonzales; Abel Noa Concepción, tutor. —Trabajo de diploma, Ciego de Ávila (F.C.M.), 1999. —30h.: ilus.
- Jaime Loren, José María. Etnomedicina, medicina popular. Curso de técnicas de investigación en patrimonio inmaterial impartido en Daroca del 11 y 12 de diciembre del 2010.
- Martínez Betancourt, Julio Ismael. Yerberos en la Habana/ Julio Ismael Martínez Betancourt.-La Habana: Fundación Fernando Ortiz, 2013.-334p.
- Meñaca, Arantza. Multiculturalidad de la biomedicina. El envío de medicamentos en familias migrantes ecuatorianas/ Arantza Meñaca.-- En Su: Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de salud y crítica intercultural. — Ecuador: Ediciones Abya-Yala.—p. 93-109.
- Mujica Pardo, Ray C. Medicina verde su utilidad en la Atención Primaria de Salud/ Ray C. Mujica Pardo, Ada Madariaga Villaurrutia, tutor.-- Trabajo De Diploma, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara” (Morón), 1994. —32 h.: ilus.
- Partido Comunista de Cuba. Congreso VI, La Habana, 2011. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución/P. C. C.- La Habana: Dpto. Orientaciones Revolucionaria, 2011.-32p.
- Pérez, Isolde. La experiencia de la red de Plantas Medicinales Cono Sur/I. Pérez. — En Su: ¿Desde dónde hablan los saberes locales? Sustentabilidad, conservación y conocimiento de la flora medicinal del Cono Sur. —Temuco: Editorial Virtual, 2004. —p.7-15.
- Pinilla Moreno, Nelson H. Comunidades colonas, indígenas y campesinas, concedores de los recursos vegetales de las selvas y montañas colombianas/ Nelson H. Pinilla Moreno. —Medellin:..[s.n.], 1994. —217p. Ponencia presentada

en Simposio sobre plantas medicinales y /o toxicas. Universidad de Antioquia, 26 de octubre de 1994.

Rangel Rivero, Armando. Antropología en Cuba orígenes y desarrollo/ Armando Rangel Rivero. —La Habana: Fundación Fernando Ortiz, 2012. —365p.

Seone Gallo, José. El Folclor Médico de Cuba/ José Seone Gallo.- La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1987.-887p.

Vega López, Ayesia. El papel de los conocimientos de salud en el uso /práctica de la Medicina Natural Tradicional. Un estudio de caso en dos áreas de salud de la Habana. Ayesia Vega López, MSc. Niuva Ávila Vargas tutor. -- Tesis de Diploma, Universidad de La Habana, 2013.-- 88h.: illus.

Zuluaga R., Germán. Articulación de la medicina tradicional y occidental/ Germán Zuluaga R.-- Universidad del Rosario: Grupo de Estudios en Sistemas Tradicionales de Salud, 2006. — 59diapositivas. III Conferencia Nacional de Salud Voz y propuesta: Políticas por el derecho a la salud Foro Salud Lima, 10 de julio de 2006.

Zuluaga R., Germán. La construcción cultural de la salud y la enfermedad Aproximación desde un diálogo intercultural. Conferencia presentada en el Seminario Internacional de Etnoecología y Conocimiento Tradicional, Universidad del Rosario y Universidad Complutense de Madrid, Bogotá, Septiembre de 2006.

## **FUENTES PERIÓDICAS**

Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria/ Sylvia Prieto-González... [et.al.]--, Revista CENIC Ciencias Biológicas digital (La Habana) 35, (1): 19-36, 2004.

Bejarano, Ignacio. Lo culto y lo popular: Medicina letrada/medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias sociales (Universidad Nacional Jujuy) 8, (24): 13-22, 2004.

Beldarraín Chaple, Enrique. ¿Estudia el proceso salud – enfermedad la antropología cubana? Cuicuilco (México) 16, (46):58-69, mayo-agosto del 2009.

Calvet Mir, Laura. La división entre el conocimiento medicinal local y la medicina occidental. Caso de estudio entre los Tsimane' en la Amazonía Boliviana. Perifèria (..[s.l.]) Universitat Autònoma de Barcelona Volumen 2, (7):1-25, Diciembre 2007.

- Campos Navarro, Roberto. La medicina intercultural en hospitales rurales de América Latina. Nueva época (Chile) 4, (7): 77, Diciembre 1999.
- Chifa, Carlos. La perspectiva social de la medicina tradicional. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas (Santiago de Chile) 9, (4): 242-245, 2010.
- Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara/ Javier E. García de Alba García.. [et.al.] Desacatos (México), (39): 29-44, mayo-agosto 2012.
- Guillaume Ramírez, Vivian. Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud. Revista Cubana Estomatología. (Ciudad de La Habana) 49, (2):.. [s. p.], abril.-junio del 2012.
- Hurtado Gómez, Luis. Cultura y medicina alternativa o tradicional. Archivos bolivarianos de historia de la medicina (Bolivia) 4, (2): 169-181, julio-diciembre de 1998.
- Laza Vásquez, Celmira. Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional. Teoría y praxis investigativa (Fundación Universitaria de Área Andina) 4, (1): 1-14, Enero - Junio 2009.
- Martens, R. Plantas que se esconden, y plantas que se mueven en la cordillera andina de Mérida-Venezuela. Boletín Antropológico (Colombia) 21, (59): 339-350, 2003.
- Parra Beltrán, Leonardo. ¿Monólogo o diálogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. Revista Ciencias de la Salud (Bogotá) 4, (2):1-5, Julio/Diciembre. 2006.
- R. Alfonso, Carmen. Opción eficaz para conservar la salud.--Cuba: Trabajadores (La Habana). 31 de octubre del 2011.p.5.
- Rojas Ochoa, Francisco. La medicina tradicional en Cuba. Revista FUTUROS trimestral latinoamericana y caribeña de desarrollo sustentable (5), (2):..[s.p.], 2004.
- Rojas, Nidia M. Plantas empleadas en medicina tradicional en tierra caliente, Guerrero, México para el tratamiento de enfermedades infecciosas, 2010. Revista Colombiana de Ciencias. Anim. (Colombia) 2, (1): 124-136, 2010.
- Valero Salas, José. Antropología médica en las sociedades de riesgo. Catauro, revista cubana de antropología (La Habana) 4, (7):33-52, enero-julio de 2003.

## **FUENTES DOCUMENTALES**

### **Oficina de Estadísticas del Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila**

Informe de indicadores de la medicina Natural y Tradicional correspondientes a Abril, mayo, junio del 2014. —1h.

Informe de indicadores de la medicina Natural y Tradicional correspondientes a Enero, febrero, marzo del 2014. —1h.

Informe de indicadores de la medicina Natural y Tradicional correspondientes a año 2013. —17h.

### **Unidad Básica Territorial Sur. Dpto. técnico. Ciego de Ávila: Oficina de Estadísticas**

Informe de venta de la medicina Natural y Tradicional de Provincia de Ciego de Ávila correspondientes a enero a agosto del 2014, 1h.

Cuba. Ministerio de Salud Pública Informe Plan de producción de medicina Herbaria 2014 de Ciego de Ávila correspondiente a año 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Enero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Febrero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Marzo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Abril del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Mayo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Junio del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Julio del 2014.--1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 1 correspondiente a Agosto del 2014. —1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Enero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Febrero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Marzo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Abril del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Mayo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 2 correspondiente a Junio del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a Enero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a febrero del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a marzo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a abril del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a mayo del 2014, 1h.

Informe de venta de productos de la medicina Natural y Tradicional de Unidad Básica Farmacia 3 correspondiente a junio del 2014, 1h.

### **Oficina Nacional de Estadística e información municipio de Ciego de Ávila.**

Anuario estadístico 2012 Ciego de Ávila/ONEI. —Ciego de Ávila: ..[s.n.], 2013. — ..[s.p.]

### **FUENTES ORALES**

Cepero Luis, Orlando (Doctor, jefe Provincial del programa de MNT). Entrevista realizada por Yenice Lima López. Ciego de Ávila, 18 julio del 2013.

Echevarría, Denia (Doctora, Especialista de MNT del Policlínico Belkis Sotomayor). Entrevista realizada por Yenice Lima López. Ciego de Ávila, 20 de marzo del 2014.

Pérez Héctor, Saray (Doctora). Entrevista realizada por Yenice Lima López. Ciego de Ávila, 18 marzo del 2014.

Rodríguez Montero, Diana (Enfermera). Entrevista realizada por Yenice Lima López. Ciego de Ávila, 21 marzo del 2014.

## FUENTES DIGITALES

¿Por qué la medicina alternativa? Tomado De: <http://scielo.sld.cu>, 12 de abril de 2013.

Aparicio Mena, Julio Alfonso. La Medicina tradicional como medicina ecocultural. Tomado De: [http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_10Alfonso\\_Aparicio\\_Mena.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.html), 12 de diciembre del 2011.

[Arias Valencia](#), [María Mercedes](#). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Tomado De: <http://robertexto.miarroba.com>, 23 de abril del 2013.

Bouché, Henri. La salud en las culturas. Tomado De: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/04-03.pdf>, 4 de marzo del 2013.

Buitrago Poveda, German Elias. Integración de la Medicina Tradicional China y la Acupuntura, al modelo de atención en salud colombiano. Identificación de elementos para su implementación. Tomado De: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5318/1/germaneliasbuitragopoveda.2011.pdf>, 15 mayo del 2013.

Campistrous Lavaut, Jorge Luis. Integración de la medicina natural y tradicional al sistema nacional de salud en Cuba. Tomado De: [http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario\\_pnpic/dia14\\_05/dr\\_jorge\\_luis\\_campistrous\\_lavaut\\_cuba\\_a.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia14_05/dr_jorge_luis_campistrous_lavaut_cuba_a.pdf), 12 de febrero de 2013.

Caracterización ocupacional medicina alternativa. Tomado De: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>, 21 de enero del 2013.

Castro Méndez, Irma. Actualidad de la Medicina Tradicional Herbolaria. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/pla/vol11\\_2\\_06/pla01206.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/pla/vol11_2_06/pla01206.htm), 12 de febrero de 2013.

Cirilo Aguilar, Beatriz Guadalupe. Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud. Tomado De: [http://www.respyn.uanl.mx/xii/2/ensayo/uso\\_de\\_la\\_herbolaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/xii/2/ensayo/uso_de_la_herbolaria.htm), 21 de mayo del 2013.

Embid, Alfredo. Viaje de la medicina natural y tradicional en Cuba. <http://www.amcmh.org/PagAMC/medicina/articulospdf/54MedNaturalTradicional.pdf>, 12 de febrero de 2013.

Etnomedicina: entre el saber popular y el conocimiento científico. Tomado De: <http://www.ffyh.unc.edu.ar/alfilo/anteriores/alfilo-10/investigacion.htm>, 8 de junio del 2013.

Faccia, Karina. La cultura como práctica social del proceso de atención en salud. Tomado De: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>, 3 de Mayo 2012.

García Salman, Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Tomado De: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es&nrm=iso), 23 de abril del 2013.

Hernández Rodríguez, Alberto. Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación. Tomado De: <http://www.blacpma.cl>, 11 de febrero del 2013.

Hijuelo Borrero, Yadira. Etnobotánica y medicina herbolaria. [http://www.revista-batey.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=133&Itemid=116](http://www.revista-batey.com/index.php?option=com_content&view=article&id=133&Itemid=116), 15 de mayo del 2013.

Informe sobre Medicina Tradicional 2002 (OMS). Tomado De: <http://www.ebookbrowse.com/informe-de-la-oms-sobre-medicina-tradicional-pdf-d344328980.htm>, 18 de enero del 2013.

Iñiguez Rojas, Luisa. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Tomado De: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_1\\_12/spu111112.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_1_12/spu111112.htm), 11 de febrero de 2012.

Jociles Rubio, María Isabel. Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico. Tomado De: [http://www.ugr.es/~pwlac/G15\\_01Marialsabel\\_Jociles\\_Rubio.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G15_01Marialsabel_Jociles_Rubio.html), 15 de mayo del 2013.

La medicina y conocimiento tradicional. Tomado De: [http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Consumo/FLACSO\\_La%20medicina\\_y\\_el\\_conocimiento%20tradicional.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/FLACSO_La%20medicina_y_el_conocimiento%20tradicional.pdf), 11 de febrero del 2013.

Lacaze, Didier. Experiencias en medicina tradicional y salud intercultural en la Amazonía en Conocimientos, salud y derechos indígenas en la Amazonía.

Tomado De: [http://www.ebookbrowse.com/lacaze-2002-experiencias-en\\_medicina-tradicional-y\\_salud-intercultural-pdf-d240179611](http://www.ebookbrowse.com/lacaze-2002-experiencias-en_medicina-tradicional-y_salud-intercultural-pdf-d240179611), 18 de enero del 2013.

Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional- propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano. Tomado De: <http://www.ebookbrowse.com/ley-marco-medicina-tradicional-pdf-d336299420.htm>, 18 de enero del 2013.

Libro blanco de los herbolarios.-Madrid: Fundación Salud & Naturaleza, 2008.-168p. Tomado De: <http://www.fitoterapia.net/biblioteca/pdf/260307libro.pdf>, 10 de enero 2013.

Mabit, Jacques. Seminario-Taller regional sobre Políticas y Experiencias en Salud e Interculturalidad. Tomado De: [www.takiwasi.org](http://www.takiwasi.org), 11 de mayo del 2013.

Magaz Cáceres, María. La construcción de la dimensión de salud como parte de la cultura/ María Magaz Cáceres, Gisleda E. Magaz Cáceres. Tomado De: [www.cubaarqueologica.org](http://www.cubaarqueologica.org), 11 de mayo del 2013.

Marrero Lahera, Liudmila. Sanación popular y medicina natural y tradicional: dos sistemas en el municipio Contramaestre. Tomado De: <http://scielo.sld.cu>, 9 de diciembre de 2011.

Martínez, Ángel. Antropología de la Salud: una aproximación genealógica. Tomado De: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Antropolog%C3%ADa-De-La-Salud/4756049.html>, 5 de enero de 2013.

Masdeu, Josep. Medicina Tradicional y Medicina Clásica. Tomado De: <http://www.naturopatamasdeu.com/medicina-tradicional-y-medicina-clasica/>, 8 de junio del 2013.

Medicina Natural y tradicional: ¿ALTERNATIVA O COMPLEMENTO? Tomado De: <http://www.cubaalamano.net/sitio/client/article.php?id=6183>, 9 de diciembre de 2011.

Medicina tradicional herbolaria. Tomado De: [http://www.medicos.us/doctores/servicios/medicina/medicina\\_tradicional\\_herbolaria/](http://www.medicos.us/doctores/servicios/medicina/medicina_tradicional_herbolaria/), 12 de diciembre de 2013.

Mendoza, Zuanilda. Modelos médicos y la interculturalidad. Tomado De: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/modelos.pdf>, 31 de marzo de 2013.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002- 2005. Tomado De: <http://www.ebookbrowse.com/estrategia-de-la-oms-tradicional-pdf-d27096858>, 18 de enero del 2013.

Organización Mundial de la Salud. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la Medicina Tradicional. <http://www.who.int/medicines/library/trm/who-edm-trm-2000-1/who-edm-trm-2000-1.pdf>, 23 de abril del 2013.

Padrón Cáceres, Leoncio. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud. Tomado De: <http://www.ideassonline.org/by-countries/intAct.php>, 3 de diciembre de 2012.

Pérez, Marta. Integración de las prácticas de la MTN al sistema de salud (Programa IDEASS). Tomado De: <http://www.idealine.org> , 18 de enero del 2013.

Pierre, [Déléage](#). Epistemología del saber tradicional. Tomado De: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=3856>, 18 de enero del 2013.

Pinto Barrero, Manuel Ignacio. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Tomado De: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5318/1/manuelignaciopintobarrero.2012.pdf>, 15 de mayo del 2013.

Plantas medicinales: la experiencia cubana. Tomado De: <http://www.biomanantial.com/plantas-medicinales-experiencia-cubana-a-133-es.html>, 15 de febrero de 2013.

Programa de investigación aplicada a la medicina popular del Caribe. Tomado De: <http://www.tramil.net/TrigsCuba.html>, 15 de diciembre del 2013.

Que es la medicina herbolaria. Tomado De: <http://med-alter-pro.blogspot.com/2010/08/que-es-la-medicina-herbolaria-es-segura.html>, 23 de abril del 2013.

Rojas Ochoa, C. Francisco. La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna. Tomando De: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es&nrm=iso), 23 de abril del 2013.

Rojas Ochoa, Francisco. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la Salud Pública. Tomando De: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100010&lng=es), 12 de abril de 2013.

Villate Gómez, Fernando. Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. Tomando De: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100016&lng=es&nrm=iso), 12 de abril de 2013.

Villavicencio Vargas, Oscar. [La fitoterapia a través del tiempo](http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/fitoterapia.html). Tomado De: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/fitoterapia.html>, 12 de abril de 2013.