

.

Uso de Plantas Medicinales en el Sur Andino de Perú y la Republica Dominicana

Carles Roersch, Ph. D.

Instituto de Medicina Dominicana

**Presentado e: I Festival Nacional de Plantas Medicinales en Venezuela. San Cristóbal, 22-23-24 de oct.,
1993, Venezuela.**

Introducción

La medicina tradicional está presente en todas las culturas del mundo. Con medicina tradicional se quiere decir: El conjunto de todos los conocimientos y prácticas - que pueden ser explicados o no - usados en la prevención, diagnóstico y eliminación de desequilibrios físicos, mentales o sociales, y confiado exclusivamente en experiencia práctica y observación y transmitido de generación a generación, en forma oral o escrita (1, trad. C.R.). En esta descripción están incluidos, tanto sistemas médicos complejos (la de China o la Ayurvedica) como sistemas médicos tradicionales más locales. En la medicina tradicional, las plantas medicinales juegan un papel muy importante. Desde que en 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó una resolución (WHA, 30.40), lanzó una promoción mundial de la medicina tradicional. Dicha resolución insta a los gobiernos miembros, dar importancia a sus sistemas médicos tradicionales. Justo antes otra resolución (WHA 29-72) enfatizó los recursos humanos que representan los practicantes (curanderos, parteras, etc.) en la medicina tradicional (1,2). Un año después se resaltó la importancia de plantas medicinales en los sistemas médicos en países en desarrollo (resolución WHA 31-33). En el mismo año, 1978 se llevó a cabo la muy conocida conferencia de Alma Ata, donde se formuló la meta de: Salud para Todos en el año 2000 (3). Fue recomendada en dicha conferencia dar prioridad a la utilización de parteras y curanderos y la incorporación de plantas medicinales con usos comprobados, en las políticas nacionales de medicamentos. Desde entonces, muchos fueron los esfuerzos por parte de la OMS de promover la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales (4, 5, 6, 7, 8). La mayor parte de los esfuerzos como se puede ver en la literatura citada, se llevó a cabo en Asia. En las Américas los esfuerzos son mucho menores. Hay 3 Centros de colaboración con el programa de Medicina Tradicional de la OMS, de los cuales el Program for Collaborative Research in the Pharmaceutical Sciences de la Universidad de Illinois de Chicago es el más importante. Ellos facilitan a través de su banco de datos de plantas medicinales, NAPRALERT, información gratuita a todas las instituciones sin fines de lucro en el Tercer Mundo (9).

En su promoción, la OMS sigue tres líneas de acción:

- a) Evaluación de prácticas tradicionales
- b) Integración del sistema médico tradicional de salud
- c) Entrenamiento, tanto de profesionales del sistema tradicional de salud como del sistema no tradicional de salud (1,2).

Esta promoción no está libre de problemas. Ante todo, queremos subrayar la importancia que una entidad de tanto prestigio como la OMS, ha dado a la medicina tradicional y a las plantas medicinales.

Ad a) En la evaluación de prácticas tradicionales encontramos problemas de diferente índole. Uno principal es lo cultural. Enfermedades, conceptos, diagnósticos y tratamientos, todo tiene su bagaje cultural; hay que entenderlos dentro del marco propio cultural de una población (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Plantas medicinales usadas en extractos junto con otras plantas o no, es distinto a componentes químicos activos aislados. La falta de una base teórica y de una metodología propia de la fitoterapia se hace sentir en la evaluación referida a las prácticas tradicionales.

Ad b) En integrar un sistema médico con otro, uno debe ser muy conciente de qué se entiende por integración: Integración con conservación de la identidad propia de la medicina tradicional o integración con la pérdida de dicha identidad cultural. Van de Geest muestra que integración con conservación de la propia identidad es imposible (19, 20). El sistema médico occidental es el más usado por los estados del Tercer Mundo, es estructuralmente superior al sistema tradicional, el cual, sin embargo, es más divulgado entre la población. Este carácter estructural lleva que, en una confrontación entre ambos sistemas el occidental predomina (21, 22). Sin embargo, la integración en la práctica, ya está en camino (23, 24). La población sabe claramente que enfermedades son atendidas por el sistema oficial y cuáles por el sistema tradicional. (25, 26) Lo mismo ocurre con los medicamentos. En diferentes tratamientos tradicionales están agregados medicamentos sintéticos. También hay muchas plantas introducidas al Perú después de la conquista española, que sin mayores problemas están incluidos en el formulario tradicional de plantas medicinales. La velocidad con que la cultura occidental en todas su facetas, incluido la de salud, está ahora entrando en las culturas tradicionales de Perú hace que no haya tiempo para la cultura tradicional de adaptarse o sea de transformarse a su debido tiempo. En este caso la desculturización es inevitable y no ocurrirá lo que pasó durante la conquista española, que la cultura Inca se cambió, se adaptó, pero sin la pérdida total de su identidad. Una coexistencia pacífica entre ambos sistemas podría ser una alternativa (20).

ad c) En el entrenamiento se puede señalar algo semejante. Se habla de enseñar, a los profesionales médicos, conceptos y curaciones no-occidentales pero la práctica es generalmente distinta. En la práctica sólo los representantes de la medicina tradicional reciben entrenamiento (5, 27). Todavía no hay mucha estimación por parte de profesionales de salud hacia los representantes de la medicina tradicional. En un evento, organizado por el Ministerio de Salud en Puno, para intercambiar experiencias entre profesionales del sistema oficial y especialistas del sistema no oficial (curanderos), los curanderos se quejaron que sólo ellos tenían que informar y que los médicos no les dijeron nada sobre sus formas y técnicas de curar.

La Atención Primaria de Salud (APS), diseñada como la estrategia de llegar a la meta de Salud para todos en el año 2000, puede integrar diferentes tratamientos a base de plantas en su lista de medicamentos esenciales. Farnsworth et al. presentan una lista amplia de plantas que pueden servir para esto (28). Diferentes estudios demuestran la disposición, tanto por parte de la población como de las autoridades, de involucrar plantas medicinales a sus programas de APS (29, 30). La política de la OMS en cuanto a la APS y la medicina tradicional fue muy criticada por Velimirovic (31). El tema que la integración dará

demasiado crédito a la medicina tradicional. Un error que muchos estudiosos, no políticos, hacen es que hay una diferencia grande entre decir algo y hacer algo. En una revisión de los cientos de proyectos financiados por el Gobierno Holandés (firmante de las resoluciones de la OMS) en salud en el año 1986, salió que solo había tres proyectos en los cuáles aparece el nombre de medicina tradicional en el título (32)! En la reafirmación de la estrategia de la APS, 10 años después de Alma Ata, la OMS no vuelve a mencionar la medicina tradicional (33). Igualmente en los nuevos programas de la OMS, que promueve la descentralización de los servicios de salud, la medicina tradicional es la gran ausente (34,35). En nuestra práctica y esta fue la razón de fundar el Centro de Medicina Andina, la APS no funcionará si no se toma en cuenta la medicina tradicional (36, 37, 38). En la APS el trabajo de salud es directamente dependiente de la participación activa de la población. Su participación está entendida sólo ser objeto de las decisiones, políticas elaboradas por la burocracia sanitaria, difícilmente la población se sentirá participante en un proceso de cambio hacia niveles de salud mejores (38). Si se concibe la población como sujeto, significará una participación activa, y una automática participación e involucración de sus formas (culturales) de ver las cosas, tanto en asuntos específicos de salud (Medicina Tradicional), como en asuntos generales, que tiene que ver con el desarrollo de la sociedad.

En cuanto a plantas medicinales los intereses son varios y de diferente índole. Muy saludable es la presencia de plantas medicinales en resoluciones oficiales como la de la OMS (WHA 31.33; WHA 41.19; WHA 40.33). La práctica tal vez no es tan positiva pero no hay que olvidar los efectos políticos que sí pueden tener estas resoluciones. En 1988 se publicó la Declaración de Chiang Mai. En la ciudad de Chiang Mai, Tailandia, se efectuó la Primera Reunión Consultiva Internacional sobre Conservación de Plantas Medicinales, bajo el patrocinio de la OMS, la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos (IUCN) y el Fondo Mundial para la Naturaleza (W.W.F.). La declaración pide la cooperación internacional para establecer programas de conservación de las plantas medicinales y destaca la continua alteración y pérdidas de cultivos indígenas que, a menudo, tienen la clave para hallar nuevas plantas medicinales con capacidad de beneficiar a la comunidad mundial y a las futuras generaciones (39). En la 41a Asamblea Mundial de la OMS, la declaración de Chiang Mai fue apoyada y se pidió la cooperación internacional para establecer programas de conservación de las plantas (40). Esta declaración expresa la necesidad de sistematizar los conocimientos acerca de usos de plantas de grupos tradicionales. La preocupación está en que los bosques tropicales disminuyen con una velocidad alta y que el 10% de las especies a nivel mundial pueden haber desaparecido antes del final de este siglo. La información acerca de plantas medicinales, también (41). Además por la presión del desarrollo económico y la interacción acelerada con los sistemas culturales dominantes, la información y los conocimientos valiosos, acumulados en culturas indígenas y comunidades aisladas, no pasaran más a la juventud y tenderán a desaparecer (42). Lo que se puede notar en esta última posición, es una preocupación por la pérdida de la información que actualmente poseen muchas culturas. La necesidad de rescatar rápidamente la información acerca de las plantas medicinales demuestra que, aparentemente, está aceptado que no se puede rescatar ya fácilmente estas culturas del despliegue rápido y feroz de la cultura occidental. Entonces, se trata de rescatar lo que se puede antes que se muera la persona (tanto culturalmente como físicamente).

Últimamente se están usando los términos de Etnofarmacología y Etnofarmacognosia. Estos términos deben distinguir investigaciones generales farmacológicas o farmacognósticas de estudios que tienen un acercamiento etnológico, en la exploración científica de productos tradicionalmente usados. Estudios de esta índole necesitan, sin discusión, la participación de diferentes disciplinas como son: las ciencias sociales y ciencias médicas, o combinaciones como antropología médica y sociología médica y las ciencias naturales, más específicamente la farmacología, sin olvidarnos de la taxonomía.

La meta: "Salud para todos en el año 2000" está muy vinculada a la participación que obtendrá la medicina tradicional y más específicamente, las plantas medicinales. Se estima que el 80% de la población mundial no tiene acceso a servicios médicos (el sistema oficial). Lo cual significa que el grueso de la población mundial confía su salud a la medicina tradicional. Es inevitable, entonces, que la Atención Primaria de Salud, diseñada como la estrategia para lograr la meta "Salud para todos en el año 2000" tome en cuenta la existencia de la medicina tradicional y las plantas medicinales.

El Lugar de las Plantas y Específicamente las Plantas Medicinales en el Sur Andino del Perú

Las plantas juegan un papel muy importante en la vida de la gente en el Sur Andino. No sólo para la gente que vive en el campo, sino también para los de la ciudad. En el sistema médico Quechua, la gente trata permanentemente de mantener un equilibrio interno, en su cuerpo, y un equilibrio con su ambiente. En los rituales y ceremonias dedicados al mantenimiento de este equilibrio, las plantas juegan un papel importante. La tierra es vista como la tierra que da vida a todo, por ende su nombre es pachamama (la tierra madre). Ella es la fuente de fertilidad, da vida a las plantas, animales y los seres humanos. A la pachamama la gente le pide salud y buena cosecha. Es entonces lógico que las plantas sean usadas en la curación de las enfermedades. Una ceremonia muy importante es el pago a la pachamama. A través de esta ceremonia el padre de familia pide a la tierra madre una buena cosecha, buenos animales, suerte en sus negocios, salud y bienestar para su familia. Se estira una manta sobre la tierra y mientras se toma vino y brindan salud, se dejan caer gotas del vino a la tierra. En la manta se agrupan diferentes cosas. En el centro un feto de llama (representando los animales), choclos de maíz (buena cosecha), alrededor papel de plata y oro (minas), hojas de coca, grasa de llama, incienso (limpieza contra espíritus malignos), lana, dulces, arroz, nueces, huayrurus (traer suerte), alcohol y otras cosas más. Todo esto se envuelve en la manta y se quema (25).

Hay también una mezcla con las fiestas religiosas cristianas y las creencias locales. Durante la procesión en la fiesta de Corpus Cristi se echa las flores de Ñukch'u (*Salvia oppositiflora*) a los Santos. Collares hechos de estas flores se cuelgan en los Santos. En Yunguyo, departamento de Puno se baila el domingo de Pascua con tallos de habas en los hombros para así pedir una buena cosecha (43). Durante carnavales se puede ver a la gente adornada con flores. En Tocroyoc, por ejemplo, con Surphuy (*Gentianella scarlatina*) y en Písaq con las Rosas blancas (*Rosa centifolia*).

Las plantas hablan como la gente. Los curanderos saben oírles cuando les visita. Citamos una conversación entre Khata (*Valeriana* sp.; C.R.) y Tayanka (*Baccharis* sp.; C.R.):

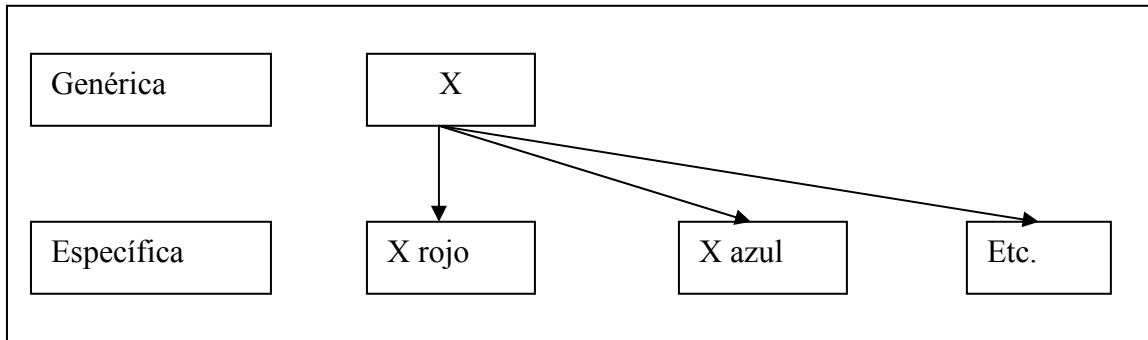
la Tayanka se acerca a saludar y le dice: - 'Gran Señor, eres muy poderoso. - Siempre, siempre - le contesta. - Cierto, tú eres el abrigo de los pobres? Por qué te dicen Khata? Supongo, Señor, tendrá algún ropaje, y cuánto quisiera que me regales. Como ve Usted, los andrajos que me cobijan bajo el frío y el calor no son suficientes. - Quién te ha dicho eso? Yo no soy abrigo del cuerpo o del frío sino soy abrigo de la salud. Pero, no obstante ello, a ver si tienes fuerzas y si ves tu capacidad, visítame al palacio que habito, te podré obsequiar un pedazo de mi carne. Eso comerás te protegerá contra el frío y el calor, por más que no tengas ropas. Desde ese instante ya no tendrás recelos. Entonces la fulanita Tayanka le dice: - Ah! Señor mío. Donde es tu casa? - Es en aquella cumbre. Raro es el hombre que llega a esa cima. - Es lejos, Señor tu palacio. - Ah vieja ociosa! Con razón te estas arrastrando por el suelo y eres traposa. Después Khata pregunta a la Tayanka: - Qué oficio y qué beneficio tienes? - Yo soy gran joven, la costilla menor del hombre. De fuerzas muy débiles y tan solamente. Según la capacidad que me alcanza, hago los muy menores beneficios a mi sexo. - Como? le pregunta el gran señor. - Se compone de la manera siguiente un remedio para las mujeres que son mis hermanas. Tome, señor un pedazo de mis huesos. Machúquelo. Métalo en un cántaro de agua hirviendo y pórgale y corchos nuevos, de refuerzo y de bastoncitos unos gajitos de canela y después un pedazo de raíz de la china. Échele caldo de juego hasta que salga la esencia de mi virtud, para hacer el provecho benigno a la matriz de las mujeres que tanto se quejan y me hacen doler la cabeza; poco falta para que me salgan canas verdes. Con esto, solo, sin gasto señor, doy felicidad a toda la gente pobre. Sólo la gente floja no conseguirás mis favores' (44)

Gracias a la cerámica podemos conocer el lugar de las plantas en la sociedad andina antes de la colonización española. Los materiales usados en estas representaciones fitomórficas son: a) arcilla: en vasos imitando la forma de la planta o fruto, generalmente en forma original o con dibujos coloreados de plantas; b) madera (keros) siempre con pinturas; c) textil (tejidos en colores y saltantes); y d) piedra: imitando la forma, generalmente más pequeña, casi nunca de tamaño natural. Los objetos de arcilla, las cerámicas se encuentran en abundancia en dos culturas previas a la de los Incas: Nasca (700 d. C.) y Chimú (1,300 d. C.). Generalmente las cerámicas representan plantas cultivadas o plantas con un uso práctico. Los keros son copas o vasos de madera pintados con motivo de plantas usadas, por ejemplo en ceremonias. La madera viene de *Escallonia resinosa* (Chachakoma), una madera roja, dura; *Junglans neotropica* (Nogal), oscuro y suave; *Cedrela herreriae* (Cedro) un color rojizo, fibra suave y con olor persistente, especial y *Eugenia oreophila* (Unca) de color blanco y duro (45). En los textiles que tienen una predominancia en las culturas de las costas del Perú, las representaciones de plantas son más raras y demuestran plantas comunes a la flora peruana y plantas muy apreciadas por la gente. Los objetos de piedra, llamados Conopas, normalmente fueron puestos en las chacras para así pedir la buena cosecha. Esto fue hecho principalmente en los Andes y no en la costa. La mayoría de las plantas que aparecen son: plantas alimenticias como Papa (*Solanum tuberosum* subsp. *andigenum*); Quinua (*Chenopodium quinoa*); Mashua, Añú (*Tropaeolum tuberosum*); Oca (*Oxalis tuberosum*); Tarhui (*Lupinus mutabilis*); Maíz o Sara (*Zea mays*); Yuca (*Manihot esculenta*) y Zapallo (*Cucurbita moschata*). Frutas como Piña (*Ananas comosus*); Papaya (*Carica cadicans* y *C. papaya*); Masa samba (*Anona muricata*) y Palta (*Persea americana*).

Plantas ornamentales como: Kantu (*Cantua buxifolia*); Ñukch'u (*Salvia oppositiflora*); Chinchirkoma (*Mutisia viciifolia*) y Sullu-sullu (*Bomarea sanguinea*; *B. dulcis*) (45,46). Fuera del trabajo de Vargas existen dos artículos muy interesantes de Yacovleff y Herrera, (47,48) sobre el mundo vegetal de los antiguos peruanos, y de Towle (49). La planta, entonces, jugó y todavía juega, un papel de suma importancia en la vida de la gente del Sur Andino. Ahora con una crisis económica, social y política por encima, el pueblo aún depende más de sus recursos naturales. Su lucha es una lucha de sobrevivencia, confiando sobre todo en sus plantas.

Taxonomía Popular

Conocer los términos propios de una cultura y sus sistemas de clasificación, es sentido por muchos investigadores como una posibilidad de entender más a fondo los procesos cognitivos involucrados en la codificación y la revocación del conocimiento cultural. Analizando estos esquemas de clasificación se podría revelar las reglas bajo las cuáles están categorizados los objetos a su alrededor, en su experiencia. De aquí algunos investigadores desean llegar a reglas más complejas, permitiendo predecir otros aspectos de comportamiento (50). Frake, considera que el análisis de los sistemas terminológicos de una cultura no revelará exhaustivamente el mundo cognitivo de sus miembros, pero sí dará acceso a un aspecto central. Características cognitivas, culturalmente importantes, deben ser comunicables entre las personas dentro de una cultura, por ende gran parte de éstas características deben ser codificadas en el lenguaje, el medio de comunicación más productivo y flexible (51). En la etnobotánica se limita el estudio de las relaciones entre el ser humano y su ambiente vegetal. Igualmente como en la etnoecología, el énfasis está dado al punto de vista de la gente de una cierta cultura. Dentro de la etnobotánica hay especialidades como el estudio de taxonomías populares (52,53). En este campo específico, también existe la convicción de que la clasificación etnobotánica refleja el desarrollo cultural. No se sabe mucho sobre los mecanismos causales involucrados en esta expansión lexicológica, pero la mayoría de los antropólogos y lingüistas no dudaría que está refleja en general la evolución cultural (52). En todas las lenguas se encuentra, en su vocabulario etnobotánico, expresiones semántica y lingüísticamente unitarias que abarcan las agrupaciones más pequeñas de plantas. Estas expresiones se llaman: nombres genéricos. Estos nombres genéricos sólo corresponden a géneros botánicos cuando los últimos tienen características morfológicas claras, detectables por no botánicos. Después de la taxa genérica se distingue la taxa específica. Esta es una subclasificación de la taxa genérica.



Cuadro 1.: Clasificación en taxa genérica y taxa específica.

y está constituida por dos nombres: primero el nombre genérico y después una expresión modificadora. Entonces la taxa específica es binomial e estructura. Después se distingue la taxa variedad. Es una subclasificación de la taxa específica. Su estructura es simple y consiste en la agregación de una expresión modificadora más.

Genérica :	Kisa
específica :	Mula kisa
Variedad :	Mula kisa amarilla

Cuadro 2. Clasificación en taxa genérica, taxa específica y taxa variedad.

Sobre las taxas genéricas, específica y variedad se halla la taxa forma de vida (life-forms). Estos nombres incluyen a diferentes nombres genéricos. Ejemplo de life forms son: árbol (Mallki en Quechua), arbusto (Sach'a en Quechua). Brent Berlin hace notar que (después de haber estudiado el léxico etnobiológico de diferentes lenguajes) la amplitud jerárquica en la biotaxonomía es generalmente poco profunda. La ocurrencia de life forms nombres es poco, los más ampliamente se encuentran los nombres genéricos. Tampoco es muy frecuente la presencia de nombres específicos y menos aún las variedades. Los nombres específicos se hallan en las taxonomías relacionadas a las plantas cultivadas o animales domésticas (43).

Podemos distinguir diferentes niveles de clasificación (el orden no significa un orden de importancia).

Clasificación de plantas medicinales por sexo.

Ejemplos son: Lambrakaña macho y Lambrakaña hembra (*Ageratina sternbergiana*); Pinco-pinco hembra y Pinco-pinco macho (*Ephedra americana* var. *rupestris* y *E.*

americana); Ortiga macho (Orqo-kisa) y Ortiga hembra (China-kisa) (*Urtica* sp. y *Caiophora* sp.).

Clasificación de plantas medicinales por colores.

Ejemplos son: Berro de flor blanca y Berro de flor amarilla (*Rorippa nasturtium-aquaticum* y *Mimulus glabratus*); Chikchipa q'ello y Chikchipa hank'o (*Tagetes mandonii*, q'ello es amarilla y hank'o es blanco en Quechua); Wallwa blanca y Wallwa azul (*Psoralea pubescens* y *P. glandulosa* o *P. mexicana*).

Clasificación de plantas medicinales por forma.

Ejemplos son: Arwi-arwi (*Cyclanthera brachybotrys*; Arwi es desordenado, crece así no mas en Quechua. La planta es enredadera), Auja-auja (*Erodium cicutarium*; Auja es aguja en Quechua, se refiere a la fruta); Khuña muña (*Hedeoma mandonianum*; Khuña significa pequeña. Muña es nombre para otras plantas con el mismo sabor pero que son mucho más grande que *H. mandonianum*).

Clasificación de plantas medicinales por uso.

Ejemplos son: Madre kisa (*Urtica magellanica*; madre se refiere en el común hablar Quechua a los ovarios. La planta se usa mucho en relación a los órganos femeninos.); Mula kisa, (*Caiophora pterosperma* y *Pilea ceratocalyx*; Mula refiere a la infertilidad del animal. La planta se usa como anticonceptivo); Yawar ch'onqa (*Oenothera* sp.; Yawar ch'onqa significa chupa sangre. La planta se usa principalmente en heridas y golpes).

Clasificación de plantas medicinales por lugar.

Ejemplos son: K'ita anis (*Tagetes pusilla*; es la anís silvestre (K'ita es silvestre en Quechua); Maya manzanilla (*Matricaria recutita*: la manzanilla del río (maya es río en Quechua); Pata muña (*Hedeoma mandonianum*; la Muña de los cerros (pata en Quechua se refiere a las montañas o cerros).

Clasificación de plantas medicinales por olor o sabor.

Ejemplos son: Grama dulce (*Cynodon dactylon*, *Agropyron* sp. y *Distichlis spicata*); Misk'i pilli (*Taraxacum officinale*: Misk'i significa dulce y pilli es el nombre común en Quechua para Diente de León); Tujsa-tujsa (*Nicotiana undulata*; Tujsa significa apestoso en Aymara).

Clasificación de plantas medicinales en frío, cálido y templado.

La clasificación por fresca o cálida de las plantas medicinales es sumamente importante. Esta clasificación está ligada directamente a las enfermedades. No está expresada como en las clasificaciones anteriores en el nombre común de la planta. Las enfermedades en la cultura andina son tratadas según sus causas. Si una enfermedad es calificada como cálida,

o sea producida por calor (p.e. rayos del sol, comida picante) el tratamiento debe ser con una planta fresca. Lo mismo ocurre con una enfermedad producida por frío. Su tratamiento es con una planta cálida. La clasificación se basa en el efecto que produce la planta al aplicarla por vía interna o externa. Este criterio es algo subjetivo, por ende hemos registrado algunas plantas tanto como fresca como cálida. Una planta templada tiene características intermedias y está usada generalmente junto con plantas frescas o cálidas para suavizar dichos efectos. En muchas culturas se encuentra esta clasificación (54). En Latinoamérica se le halla principalmente en América central (55, 56, 57) y las regiones montañosas de América del Sur (58, 59 60, 61, 62). Como hemos demostrado el uso de las plantas medicinales en el Sur Andino de Perú es parte de una cultura ancestral y que sigue vigente en el día de hoy.

El uso de plantas medicinales en la República Dominicana

Introducción

En la República Dominicana existe una situación bastante peculiar. Los medios de comunicación, cuando informan sobre plantas medicinales, lo hacen en forma desprestigiada. El acento está en los peligros que conllevan al uso de plantas medicinales. La palabra tóxico es muy usada en este sentido. No sólo los medios de comunicación, también los profesionales de salud y específicamente los gremios médicos están sumamente opuestos al uso de las plantas medicinales. Los motivos no son muy claros, igual como la base científica de esta supuesta toxicidad. Esta situación llegó tan lejos que hasta instituciones que se dedican a mejorar la situación de la población marginada, publicaron folletos advirtiendo a la gente los peligros en el uso de las plantas medicinales. Sin embargo, la misma población está usando sus plantas medicinales como antes. Claro, en las visitas al consultorio médico se cuidan de no hablar de sus tes, sabiendo la reprimenda (hasta insultos) que el médico le va a dar.

Toxicidad de las plantas medicinales en la República Dominicana

Como ya mencionamos, las advertencias acerca de la toxicidad de las plantas medicinales son promovidas por la mayoría de los profesionales de la salud. En la misma Universidad Autónoma de Santo Domingo uno puede admirar una exposición al comienzo del año académico sobre plantas medicinales tóxicas. Las plantas mostradas en esta exposición son por ejemplo: Apazote (*Chenopium ambrosioides*). Indudablemente el aceite de esta

especie tiene efectos adversos bastantes negativos, razón por lo cual fue cambiado en la mayoría de las farmacopeas del mundo por medicamentos con menos efectos adversos. Sin embargo, su infusión esta recomendada por la Organización Mundial de la Salud en casos de parásitos intestinales; Jabilla extranjera (*Aleurites fordii*) es tóxico porque contiene saponinas. Saponinas provocan hemólisis, entonces la información hasta este punto está correcta. Pero para que las saponinas puedan surtir su efecto, tienen que ser aplicado en forma intravenoso. Tomando como té, saponinas no hace ningún daño, porque no pueden pasar las membranas; Tua-tua (*Jatropha gossypifolia*) provoca cirrosis hepática. Esta planta es muy especial (la fruta no se recomienda, porque produce vómitos fuertes y es tóxica). Se dice, que su efecto se produce a largo plazo. Una persona tiene que tomar pequeñas dosis durante largo tiempo para poder enfermarse. Un efecto como este es muy difícil de simular en un experimento clínico. Es como los efectos de la radiación radiactiva de baja intensidad, que no provoca daño al instante, pero cuyo efecto recién se detecta después de años. (por ejemplo en las poblaciones cerca de centrales atómicas). La gente toma mucha Tua-tua y muchas veces en forma diaria. También la cirrosis hepática es muy común entre la población dominicana. Uno podría concluir, que entonces es mejor no usar más la Tua-tua. Sin embargo, la planta fue ya conocida por los indios Taínos antes de la llegada de los españoles. Esto significa que hay más de 500 años de uso. Esto debe ser suficiente para detectar un efecto de esta índole. Pero hasta ahora no hemos encontrado ningún documento, estudio de esta planta demostrando este efecto (Pedimos informaciones a entidades como el Agricultural Research Services Poisonous Plants Research Laboratory de la Secretaría de Agricultura de los EE.UU. y diferentes bancos de datos de plantas). La toxicidad, no solo de plantas medicinales pero también de medicamentos químicos, es demasiado importante y debe ser tratado con mucha seriedad y dedicación. Es muy importante también de informar a los usuarios los efectos colaterales o negativos. Sin embargo, si esto se hace en la forma como mencionamos anteriormente, hay que rechazarla firmemente. Esto solo provocaría una propaganda negativa y una estigmatización de un gran número de personas de un pueblo. La medicina tradicional dominicana en esta forma sigue en su papel de una medicina de segunda categoría y sus usuarios también.

Práctica de las plantas medicinales

A pesar de toda la propaganda negativa la mayoría de la población dominicana sigue fielmente usando sus plantas medicinales. Ellos las llaman preferiblemente plantas de la tierra. Como muchas otras culturas en el mundo se expresa en esta forma la unión, el equilibrio que existe con la madre tierra que alimenta y cura. A mediados de los años ochenta diferentes Organizaciones No Gubernamentales comienzan a dar cursos sobre plantas medicinales. Muchos fueron impulsados por el evento organizado (en 1986) por el CEDEE, UASD y ENDA-Caribe, TRAMIL 2, sobre el uso de plantas medicinales. Como en muchos otros países hay una variación en nombres comunes y usos populares dados a las plantas. No existe una sistematización constante y profunda. La literatura acerca de plantas medicinales en la República Dominicana no es muy abundante (63). Algunas organizaciones expresaron la necesidad de sistematizar los usos populares y profundizar dichos usos con la misma población. Fuera de los usos populares hay cada vez más noción de la importancia que tiene la planta medicinal dentro de lo que es el concepto de la salud de la población dominicana. La planta medicinal forma parte de toda una medicina tradicional dominicana, con sus conceptos de enfermedades, formas de curación y rituales.

De manera muy clara se ve que el vecino país, Haití, si tiene muy definida lo que es su medicina tradicional, el VOODOO. Esto también existe en la República Dominicana y no solo entre los haitianos que viven en el país, sino también entre las personas dominicanas (64, 65). En la población el uso de las plantas medicinales es muy conocido. En cada mercado, en prácticamente cada pueblo se puede comprar plantas medicinales. No solo se vende plantas medicinales, hay también puestos que venden amuletos, cuadros de santos y oraciones. Se pueden encontrar 'botellas' (es un brebaje a base de plantas en una botella de vidrio (p.e. de ron)) para casi todas las dolencias. No sólo hay remedios contra enfermedades. También para buena suerte y amarrar el marido. Las plantas medicinales son generalmente vendidas por mujeres. De igual manera compradas por mujeres. La mujer juega un papel predominante en lo que es la salud de la casa. A petición de diferentes grupos se fundó el Instituto de Medicina Dominicana (IMD) en noviembre de 1991. Su objetivo principal es ayudar elaborar un sistema de salud que realmente este al alcance de la mayoría, tanto cultural como económicamente. Para lograr esto hay que partir de la práctica cotidiana de la población. Esto significa que hay que conocer su sistema de salud o sea su medicina tradicional dominicana. La planta de la tierra forma una parte muy importante de esta medicina tradicional. Para el IMD es clave hacer una sistematización de los usos de las plantas medicinales en estrecha colaboración con la población. Punto de salida es, sin embargo, la enfermedad o dolencia y no la planta. Generalmente en investigaciones acerca de usos de plantas medicinales se hace la pregunta: Para qué sirve esta planta? Pero en la práctica la gente maneja su información al revés. Preguntar: Qué hay que usar en caso de gripe? o Con qué se cura la gripe? da una respuesta más clara y segura. Discutimos junto con la población sobre los diferentes usos, tocando aspectos como la forma de preparación, dosificación, efectos negativos y la forma de aplicar. Actualmente el IMD trabaja en coordinación con grupos de salud en cuatro regiones del país. En el sur en Baní (con el equipo pastoral social del obispado) y San José de Ocoa (con la Junta de Desarrollo); en el este en El Seybo (con EEMUR) y en el norte en Cutupú La Vega (con la Fundación Naumann). En los casi dos años que estamos trabajando tenemos una cantidad ya muy grande de usos de plantas medicinales. Pero tal vez lo más importante que hemos logrado hasta ahora fue expresado por una mujer en una comunidad (evaluando un taller nuestro): "ahora tenemos más confianza en nuestras plantas de la tierra".

Bibliografía

- 1.- Akerele, O.: WHO's Traditional Medicine Programme: Progress and Perspectives. WHO Chronicle 38 (2): 76-81 (1984).
- 2.- Akerele, O.: The Best of Both Worlds: Bringing Traditional Medicine up to date, Soc. Sci. Med. 24 (2);177-181 (1987).
- 3.- WHO: Primary Health Care. Report of The International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, U.S.S.R. 6-12 sept. 1978. "Health for All" Series No. 1 WHO, Ginebra, Suiza, 1978.

- 4.- Consultation on Potentials for use of plants indicated by traditional medicine in diabetes mellitus and cardiovascular diseases. WHO, Ginebra, 30 oct. - 2 nov. 1979.
- 5.- WHO: Consultation on approaches for policy development for traditional health practitioners, including traditional birth attendants. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India, 4-8 feb 1985
- 6.- WHO: The Selection and use of traditional remedies in Primary Health Care. WHO/DANIDA. Report of an Inter-Regional Workshop Bangkok, Thailandia, 25 de nov.- 4 de dic. 1985.
- 7.- WHO: Report of the second meeting of directors of WHO collaborating centres for Traditional Medicine, Beijing República de China, 16-20 de nov. 1987.
- 8.- WHO and Traditional Medicine. Bull. of the World Health Org. 66 (2): 266-267 (1988).
- 9.- Farnsworth, N. R.: NAPRALERT. International Traditional Medicine Newsletter 1 (1): 5,7 (1985) y: Banco de datos Computarizado para plantas medicinales. Foro Mundial de la Salud 5; 429-432 (1984).
- 10.- Jingfong, C.: Toward a comprehensive evaluation of alternative medicine, Soc. Sci. Med. 25 (6):659-667 (1987)
- 11.- Patel, M. S.: Problems in the Evaluation of Alternative Medicine. Soc. Sci. Med. 25 (6):669-678 (1987).
- 12.- Jordan, B.: Cosmopolitical obstetrics: Some insights from de training of Traditional Midwives, Soc. Sci. Med. 28 (9):925-944 (1989).
- 13.- Nyanwaya, D.: A case study of the Interaction between Indigenous and Western Medicine among the Pokot of Kenya, Soc. Sci. Med. 25 (12) 1277-1287) (1987).
- 14.- Tousignant, M.; Maldonado,M; Sadness, Depression and Social Reciprocity in highland Ecuador, Soc. Sci. Med. 28 (9):899-904 (1989).
- 15.- Skultans, V.: Popular Healing in the Kathmandu Valley, The Lancet, may 3: 1025-1026 (1986)
- 16.- Utilization of Traditional Healers in National Health Systems, Soc. Sci. Med.16 (16) Special issue (1989).
- 17.- Kleinman, A.: Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press, Berkeley, EE.UU. 1980.
- 18.- Leslie, Ch.(ed.): Asian Medical Systems, A Comparative Study. University of California Press, Berkeley, EE.UU. 1976.

- 19.- Van der Geest, S.: Bijscholing van de medicijnman. *Intermediair* 20 (33): 29-33 (1984)
- 20.- Van der Geest, S.: Integration of Fatal Embrace? The Uneasy Relationship between Indigenous and Western Medicine, *Curare* 8: 9-14 (1985)
- 21.- Lee, R. P. L.: Comparative Studies of Health Care Systems. *Soc. Sci. Med.* 16 (6):629-642 (1982)
- 22.- Waxler-Morrison, N. E.: Plural Medicine in Sri Lanka: Do Ayurvedic and Western Medical Practices differ? *Soc.Sci. Med.* 27 (5):531-544 (1988).
- 23.- Oppong, A. C. K.: Healers in Transition. *Soc.Sci.Med.* 28 (6): 605-612 (1989)
- 24.- Reissland, N.; Burghart. R.: Active Patients: The Integration of Modern and Traditional Obstetric Practices in Nepal. *Soc.Sci. Med.* 29 (1):43-52 (1989)
- 25.- Hahold, A.: Krankheit, Hausbehandlung und Heilinstitutionen in den Sudlichen Anden Perus. Inaugural-Dissertation. Universidad de Heidelberg, Alemania Federal, 1986.
- 26.- Hinderling, P.; The Thai Village Doctor as a Mediator between Traditional and Modern Medicine. *Curare Sonderband* 5: 249-266 (1986)
- 27.- Bannerman, R.H.; Burton,J.; Wen-Chieh, Ch: Traditional Medicine and Health Care Coverage: a Reader for Health Administrators and Practitioners, WHO. Ginebra, Suiza, 1983.
- 28.- Farnsworth, N. R.; Akerele, O.; A. S.; Soejarto, D.D.; Guo,Z.: Medicinal Plants in Therapy. *Bull. of the World Health Organization* 63 (6): 965-981 (1985).
- 29.- Le Grand, A.; Sri-Ngernyuang, L.: Herbal Drugs in Primary Health Care: Thailand: The Impact of promotional activities on drug consumption, drug provision and selfreliance. Royal Tropical Institute, Amsterdam, Holanda, 1989.
- 30.- Wondergem, P.; Senah, K.A.; Golver, E. K.: Herbal Drugs in Primary Health Care: Ghana: An assessment of the relavance of herbal drugs in PHC and some suggestion for strengthening PHC. Royal Tropical Institute. Amsterdam, Holanda, 1989.
- 31.- Velimirovic, B.:Traditional Medicine is not Primary Health Care, *Curare* 7: 61-79 (1984)
- 32.- Roersch, C.: Proyectos y Programas de Ayuda a los Países Sub-desarrollados: el caso de Holanda. Presentado en Simposium Foro, II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales, Lima, Perú, junio 26-29 1988.
- 33.- WHO: Alma Ata reaffirmed at Riga: A Statement of Renewed and Strengthened Commitment to Health for All by the year 2000 and beyond. Adopted at a WHO-meeting:

From Alma Ata to the year 2000: a midpoint perspective, Riga U.S.S.R., WHO Ginebra, Suiza, 1988.

34.- O.P.S.: El Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. 101a reunión de la Organización Panamericana de Salud, Washington D. C., junio- julio 1988.

35.- PAHO/HSD: Social Participation in Local Health Systems. Pan American Health Organization, Health Services Development Program (HSD) Health Services Development Series No. 5 Washington D.C., June 1988.

36.- Van der Hoogte, L.; Roersch, C.: Perspectivas de la Medicina Andina, Allpanchis nr. 24, año XIV, vol XX, pag.155-182 (1984)

37.- Roersch, C.; Van der Hoogte, L.: Un intento de usar la Medicina Tradicional en la Atención de la Salud en Perú: El caso del Sur Andino. En: El Futuro de la Medicina Tradicional en la Atención a la Salud de los Países Latinoamericanos. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social ` Jesús Reyes Heróles' Mexico, pag. 91-106 (1987).

38.- Van der Hoogte, L.; Roersch C.: Atención Primaria y Medicina Tradicional, sus alcances y nuestros límites. En: Sistemas Formales de Salud. (Roersch, C.; Van der Hoogte,L.; Tavares de Andrade, J. M. (ed.) Centro de Medicina Andina, Cusco, Perú, 1988 pág. 119-146

39.- Declaración de Chiang Mai: Ahorro de vidas por la conservación de las plantas. Boletín de Medicamentos Esenciales No. 7: pag.5 (1988)

40.- 41a Asamblea Mundial de la O.M.S. Boletín de Medicamentos Esenciales No. 7: pag.2 (1988)

41.- Foraging for Pharmaceuticals. I.S.I. Press Digest. Current Contents, Life Sciences, No. 29: pag. 9 (1988)

42.- Elisabetsky, E.: New Directions in Ethnopharmacology. J. of Ethnobiology. 6 (1), (1986)

43.- Hanssen, M.: De Classificatie en het gebruik van planten door de bevolking van Yunguyo, Puno. Een Ethnobotanische beschrijving. Doctoraalscriptie. Katholieke Universiteit Nijmegen. Los Países Bajos, 1984.

44.- Lira, J. A.: Medicina Andina, Farmacopea y Rituales. Centro de Estudios Rurales Andinos `Bartholomé de las Casas'. Cusco, Perú, 1985.

45.- Vargas, C.: Phytomorphic Representations of the Ancient Peruvians. Economic Botany 16 (2): 106-115 (1962).

- 46.- Vargas, C.: Plant motifs on Inca Ceremonial Vases from Perú. *Botanical J. of the Linnean Society*. 82: 313-325 (1981).
- 47.- Yacovleff, E.; Herrera, F. L.: El Mundo Vegetal de los Antiguos Peruanos. *Revista del Museo Nacional, Lima* 3: 241-322 (1934).
- 48.- Yacovleff, E.; Herrera, F. L.: El Mundo Vegetal de los Antiguos Peruanos. *Revista del Museo Nacional, Lima* 4: 29-102 (1935).
- 49.- Towle, M.: *The Ethnobotany of Pre-Columbian Peru*. Viking Fund Chicago, EE.UU. 1961.
- 50.- Fowler C. S.: *Ethnoecology*. En: *Ecological Anthropology* (Hardestry, D. ed.). New York, EE.UU. 1977.
- 51.- Frake C.: *Cultural Ecology and Ethnography*. *American Anthropologist* 64 (1):53-59 (1962).
- 52.- Berlin, B.: *Speculations on the growth of Ethnobotanical nomenclature*. *Language in Society* 1:51-86 (1970).
- 53.- Conklin, H.: *Lexicographical treatment of folk taxonomía*. En: Tyler, S. (ed.) *Cognitive Anthropology*, New York, EE.UU. 1969.
- 54.- Manderson, L. (ed.): *Hot-Cold Food and Medical Theories: Cross Cultural Perspectives*. *Soc.Sci.Med.* 25 (4) (1987).
- 55.- Cosminsky, S.: *Alimento and Fresco: Nutritional Concepts and Their Implications for Health Care*. *Human Organization* 36 (2): 203-207 (1977).
- 56.- Logan, M.: *Anthropological Research on the Hot-Cold Theory of Disease: Some Methodological Suggestions*. *Medical Anthropology* 1 (4):87-112 (1977).
- 57.- Foster, G. M.: *How to stay well in Tzintzuntzan*. *Soc.Sci. Med.* 19 (5): 523-533 (1984).
- 58.- Aguiló, F.: *Enfermedad y Salud, según la concepción Aymara - Quechua*. Biblioteca Nacional de Bolivia, La Paz Bolivia (1982).
- 59.- Simmons, O.: *Popular and Modern Medicine in Mestizo Communities of Coastal Peru and Chile*. *J. of American Folklore* 68:57-71 (1955).
- 60.- Suarez, M: *Etiology, Hunger and Folk Disease in the Venezuelan Andes*. *J. of Anthropological Research*. 30: 41- 54 (1974). 61.-

Schiefenhovel, S.: Medicina Tradicional. Diss. Med. Fak. der Univ. Bonn. Alemania Federal, 1983.

62.- Carlier, A.: Hacia una mejor alimentación en el campo. Cuadernos Médicos Sociales. Año 5, No.11, 55-66 (1980).

63.-: Las publicaciones más importantes son de: Liogier, H. A.: Diccionario Botánico de Nombres Vulgares de la Española (1974) y de Cordero, A. B.: Manual de Medicina Doméstica (Plantas Medicinales Dominicanas) (1977 reedición 1986).

64.- Deive, C. E.: Vodú y Magía en Santo Domingo. Fundación Cultural Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana, 1992.

65.- Davis, M. E.: La Otra Ciencia. El vodú dominicano como religión y medicina populares. Editora Universitaria UASD, Santo Domingo, República Dominicana, 1987.