

Plantas con fines terapéuticos en la medicina tradicional de habitantes de un edificio residencial

Self-esteem and quality of life perception among elderly individuals in Concepción, Chile

María Tirado¹  José Torres¹  Kelly Viloria¹  José Vieira¹  Aracelis Mostafá¹ 

RESUMEN

El uso de plantas con fines terapéuticos (PcFT) en la medicina tradicional de la mayoría de la población mundial es recurrente, ya que ha demostrado beneficios para la salud, siendo también una parte integral de muchas culturas. **Propósito general:** Comprender el significado que tiene el uso de plantas con fines terapéuticos en la medicina tradicional de habitantes de un edificio residencial en Naguanagua. **Abordaje metodológico:** El paradigma interpretativo comprensivo a través del método fenomenológico hermenéutico orientó la investigación. 12 habitantes del edificio, 1 médico, 1 conserje y el presidente del condominio, fueron entrevistados a profundidad. Se lograron los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad. **Resultados:** Emergieron 09 esencias generales: PcFT usualmente utilizadas, Fuente del conocimiento de PcFT, Lugar de procedencia de las plantas, Parte utilizada para su preparación, Formas de preparación, Patologías y tipo de plantas utilizadas, Patologías con preferencia para uso de medicamento farmacéutico y no de plantas, Razones percibidas para su uso y personas a las que los sujetos las han recomendado. **Comprensión del fenómeno:** Las vivencias del fenómeno son significativamente positivas, reflejando una extensa tradición etnobotánica y una preferencia por prácticas sostenibles y accesibles de cuidado de la salud a través de plantas tales como la sábila, manzanilla, malojillo, jengibre, orégano orejón, poleo, ajo, cebolla morada, limón y cúrcuma. A pesar de la falta de formación especializada en fitoterapia, los residentes muestran un conocimiento empírico significativo y una integración de estas prácticas en su manejo cotidiano de la salud. Sin embargo, no se reporta el uso de pautas como las de la OMS para su uso correcto.

Palabras clave: Medicina tradicional, plantas medicinales, uso terapéutico, habitantes, edificio, fenomenología hermenéutica.

ABSTRACT

The use of plants for therapeutic purposes (PcFT) in traditional medicine for the majority of the world's population is recurrent, as it has demonstrated health benefits, and is also an integral part of many cultures. **General purpose:** To understand the meaning of the use of plants for therapeutic purposes in the traditional medicine of inhabitants of a residential building in Naguanagua. **Methodological approach:** The comprehensive interpretive paradigm through the hermeneutic phenomenological method guided the research. 12 residents of the building, 1 doctor, 1 janitor and the president of the condominium, were interviewed in depth. The scientific rigor criteria of credibility, transferability, consistency and confirmability were achieved. **Interpretation findings:** 09 general essences emerged: PcFT usually used, Source of knowledge of PcFT, Place of origin of the plants, Part used for its preparation, Forms of preparation, Pathologies and type of plants used, Pathologies with preference for the use of pharmaceutical medicine and not of plants, Perceived reasons for their use and people to whom the subjects have recommended them. **Understanding of the phenomenon:** The experiences of the phenomenon are significantly positive, reflecting an extensive ethnobotanical tradition and a preference for sustainable and accessible health care practices through plants such as aloe vera, chamomile, malojillo, ginger, oregano, pennyroyal, garlic, red onion, lemon and turmeric. Despite the lack of specialized training in phytotherapy, residents show significant empirical knowledge and integration of these practices in their daily health management. However, the use of guidelines such as those of the WHO for its correct use is not reported.

Key words: Traditional medicine, medicinal plants, therapeutic use, inhabitants, building, hermeneutic phenomenology.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional comprende conocimientos, prácticas, enfoques y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, mejorar la salud, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades tanto físicas como mentales.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado una estrategia transformadora para la década 2025-2034, que por primera vez define y promueve formalmente la unión de la medicina tradicional y complementaria en los sistemas sanitarios globales, bajo un estricto marco de evidencia científica.²

¹ Departamento Clínico Integral del Sur, Escuela de Medicina. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Autor de Correspondencia: Kelly Viloria 

E-mail: kellyalejv@gmail.com

Recibido: 11/10/2025

Aprobado: 30/03/2026

Contemplada dentro de estas prácticas se encuentra el uso de medicamentos a base de hierbas o plantas con fines terapéuticos (PcFT). Éstos incluyen hierbas, materiales herbales, preparados herbales y productos herbales terminados que contienen como ingredientes activos partes de plantas, otros materiales vegetales o combinaciones de éstos³; siendo ésta la medida de tratamiento más antigua de la que se tiene evidencia en la historia de la humanidad.⁴

La práctica de la medicina tradicional varía en cada región y depende de la topografía, flora y fauna. No obstante, muchas culturas confluyen en el uso de plantas y sus derivados para la curación de enfermedades. Las plantas que se utilizan de forma medicinal contienen principios activos que varían de acuerdo con factores externos relacionados con la composición química del suelo donde se cultiven. El uso de pesticidas y las condiciones climáticas generan modificaciones, las cuales deben ser identificadas y estudiadas para su validación científica.⁵

En la actualidad, un aspecto a resaltar que resulta de suma preocupación es que no se sabe con exactitud el porcentaje de la población que consume plantas como alternativa o complementarios a un tratamiento médico. Específicamente en Latinoamérica es común ver cómo coexisten comunidades cuya cultura fomenta el cultivo y la siembra de plantas medicinales, confiriéndoles fácil acceso a éstas. En ocasiones funciona como un incentivo para su uso, sin embargo, como en otras regiones, sigue siendo muy limitado el conocimiento sobre sus propiedades, formas de preparación y limitantes al momento del consumo.⁶

La escasa evidencia científica que respalde sus efectos terapéuticos y la escasa documentación sobre sus efectos biológicos y farmacológicos ha generado debate en los últimos años⁷. Hay múltiples razones por las cuales las personas pueden usar PcFT, pero en la mayoría de los casos, la dolencia o patología a tratar determina la elección de la planta a utilizar.

Welz *et al.*⁸ realizaron una investigación de enfoque cualitativo en una comunidad en Alemania con el fin de determinar por qué las personas utilizaban la medicina herbal. Ésta concluyó que si bien esta medicina es usada en mayor proporción para el tratamiento de enfermedades leves y moderadas y los participantes estaban conscientes de sus límites, la combinación de la automedicación, las consultas sobre el tema a personas que no son profesionales en el área y la falta de conocimiento de los riesgos de la medicina herbal, son potencialmente dañinos. Estos factores fueron más prevalentes en los participantes de mayor edad que en los jóvenes.

Asimismo, Caro *et al.*⁹ llevaron a cabo una encuesta en la población de Sevilla e indagaron sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales. Concluyeron que existe un gran consumo de plantas medicinales en esta población. Un amplio porcentaje de los encuestados las usa por decisión propia, destacando que hay un gran interés por el autocuidado, además donde más las adquieren es en farmacia, por tanto la participación del farmacéutico es fundamental, ya que los pacientes confían en sus conocimientos y profesionalidad. Por otro lado, cuando tienen duda sobre interacciones con su tratamiento habitual, acuden en mayor medida al consejo farmacéutico.

Ortiz *et al.*¹⁰ también evaluaron la percepción de la población colombiana sobre el uso de plantas medicinales. En términos generales, más del 90% de la población colombiana ha utilizado plantas medicinales en el tratamiento de alguna patología, además el 45% considera el uso de plantas medicinales como seguro y 6% las considera que es muy peligroso. Uno de los hallazgos más significativos es que más del 45% de la población ha cambiado la medicina habitual por plantas medicinales, lo que puede generar pérdida de adherencia terapéutica generando complicaciones graves en la salud del individuo.

Otra investigación fue realizada por Moran *et al.*¹¹ con actores comunitarios del Consejo Popular número 3 del municipio Manicaragua en Villa Clara, Cuba. El objetivo fue socializar con la comunidad científica la metodología, desarrollo y resultados de las proyecciones generadas con el trabajo conjunto de un taller para familiarizarlos con el enfoque Una Salud, el Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional y el uso correcto de las plantas medicinales. La experiencia validó la riqueza del saber tradicional y el alto interés por un uso seguro y sostenible. Los productores compartieron experiencias con plantas e indicaciones tradicionales. Mientras que los docentes destacaron la validación de usos con evidencia disponible y abordaron aspectos críticos de seguridad: identificación correcta, dosis, preparación, efectos adversos, interacciones y contraindicaciones. Esta experiencia es un ejemplo de cómo es posible articular saberes ancestrales con principios modernos de salud integral, aplicable a otras comunidades de Cuba y la región de las Américas.

Por su parte, Acosta *et al.*¹² llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer la tenencia, uso y destino de especies vegetales utilizadas en la medicina natural alternativa en cuatro Consejos Populares del municipio Jovellanos con la participación de 10 vecinos de cada uno de ellos, con un total de 40. Se confirmó en todos los encuestados la tenencia y uso de al menos tres especies vegetales en los patios de sus viviendas, las cuales comparten sin interés de lucro con vecinos necesitados. Se confirma que hay especies vegetales de tenencia y uso muy frecuente y que otras son más ocasionales pero, en general, está bien arraigado el criterio de que este tipo de medicina natural es efectiva y más inocua que los medicamentos químicos para la solución de una gran parte de las afecciones que con frecuencia aquejan a la población, son más accesibles, fáciles y baratos de producir y ayudan a compensar el déficit de medicamentos en farmacias.

En el contexto nacional, Castellanos *et al.*¹³ realizaron una investigación en la comunidad de Trujillo, cuyo objetivo buscó valorar el conocimiento etnobotánico de las formas tradicionales de uso de las plantas medicinales de los miembros de la comunidad, a través de la aplicación de la encuesta TRAMIL. Se obtuvo como resultado 43 plantas medicinales, pertenecientes a 41 géneros y 29 familias; usadas para tratar problemas de salud. Las familias vegetales mejor representadas fueron la Asteraceae y Lamiaceae (con cuatro especies cada una); *Euphorbiaceae* y *Verbenaceae* (con tres especies cada una); *Brassicaceae*, *Cactaceae*, *Fabaceae* y *Malvaceae* (con dos cada una). Se concluyó que el conocimiento etnobotánico de las formas tradicionales de uso de las plantas medicinales en la comunidad era de gran

significancia, constituyéndose en una alternativa factible al momento de presentarse problemas de salud, así como un elemento importante para la preservación de las tradiciones y cultura de la comunidad, pero sugiriendo previamente la atención médica o de expertos.

En Venezuela, la amplia gama de condiciones ambientales que posee el país representa una fuente para el crecimiento de una elevada diversidad de especies vegetales, para la cual la oferta y demanda fluctúa según las necesidades de la población e inclusive estacionariamente durante el año. Entre las plantas usadas, por ejemplo, en población del municipio Guaicaipuro del estado Miranda, se encuentran varias de uso significativo como sangría (*Justicia secunda*), sábila (*Aloe vera*), mango (*Mangifera indica* L), Anís (*Pimpinella anisum* L), culantro (*Eryngium foetidum* L.) guanábana (*Annona muricata*), entre muchas otras¹⁴. A pesar de que este estudio delimitó su población a la prenombrada, muchas de las plantas precisadas son de fácil acceso en múltiples estados del país.

La medicina tradicional es una parte importante de la cultura de la región y ha sido transmitida de generación en generación. Este conocimiento ancestral ha llevado a la aplicación de diversos remedios a base de plantas en el tratamiento de enfermedades. A su vez, es importante resaltar que, a pesar de la amplia tradición y uso de las PcFT en Venezuela, aún existe una falta de conocimiento y regulación sobre su uso y efectos en la salud.

La visión que tenemos es la usual del médico que en un hospital atiende casos de pacientes que han ingerido alguna planta o infusión y se presenta con signos y síntomas propios de intoxicación para que los atiendan y ayuden en su padecimiento. Asimismo, es usual la crítica del médico hacia el uso de éstas para la curación; una visión moderna medicalizante no proclive a la aceptación de tal cotidianidad en el mundo rutinario de la sociedad en que vivimos, y menos orientada a la investigación científica en ese sentido. Algo que más bien viene siendo asunto de seriedad, incluso de promoción desde organismos como la OMS.¹⁵

Del mismo modo, el empleo de plantas medicinales no se restringe únicamente a comunidades rurales, siendo también observable en comunidades urbanas. El uso de la medicina tradicional alternativa, también denominada medicina popular, ha implicado una variante efectiva en muchos casos para suplantar la medicación de alto costo y difícil acceso en Venezuela, ocasionando un aumento en el consumo de PcFT.

Ya en el año 2000 se reportaba que ocho de cada diez venezolanos recurrían a este tipo de medicina. Más del 40% de la población no acudía a los servicios de las clínicas privadas y sólo se dirigía a los hospitales "cuando la salvación dependía de un yeso o un bisturí". El costo de los servicios y los medicamentos, 10.000 a 20.000 Bs. por consulta con recípe de remedios que costaban el doble, excluía de hecho a un porcentaje cada vez mayor de venezolanos del sistema médico institucional, constituyéndose así esta medicina en una alternativa cada vez más generalizada frente a la crisis y al colapso de nuestro sistema de salud oficial¹⁶. Hoy día la realidad no es diferente, incluso se ha agravado.

Aun cuando la práctica de la medicina tradicional se basa en el uso terapéutico de diferentes partes de plantas y

en distintas formas de preparación para prevenir o curar diversas dolencias, la sustitución de plantas medicinales no tóxicas por especies tóxicas o especies más demandadas por otras más comunes y de fácil acceso es un problema que está comenzando a ser identificado y reportado en los mercados regionales en algunos países¹⁷, donde especies ornamentales y silvestres son utilizadas por sus propiedades medicinales pero que pueden ser potencialmente peligrosas, tanto para humanos como para animales, por el contenido de principios tóxicos¹⁸. Venezuela no es la excepción, donde no hay cifras oficiales sobre el uso de las plantas medicinales y, a pesar de la tendencia creciente del uso de plantas medicinales, no existe un registro confiable del número de intoxicaciones herbáceas.¹⁹

En la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", en Valencia, estado Carabobo, hemos observado que los pacientes al llegar y ser atendidos en el hospital refieren el uso de PcFT en sus hogares para aliviar síntomas como la elevación de cifras tensionales o el dolor. Las anamnesis a este tipo de pacientes cada vez más arrojan su consumo y que estas plantas no se limitan a zonas rurales o a un escaso acceso de medicamentos, sino que puede afectar a cualquier población sin importar el área o zona donde vive, ya que este uso cotidiano de plantas tiene una importante influencia a nivel familiar, cultural y social.

Del mismo modo, esta situación no se limita a un ámbito hospitalario, lugar en que de costumbre observamos estos casos. Pareciera éste el lugar lógico en el que se pudiese interrelacionar con esta problemática, olvidándonos que mayoritariamente su génesis no está allí en el hospital sino más bien fuera de él. Así se percibe particularmente en un edificio residencial ubicado en Naguanagua, en el mismo estado Carabobo, locación de vivienda de uno de los investigadores. Éste ha podido vivenciar este fenómeno, ya que sus vecinos al tener conocimiento de que cursa estudios médicos, le realizan habitualmente preguntas sobre cómo podrían usar las plantas de forma terapéutica para mejorar síntomas que los aquejan; motivo por el cual fue el sitio de interés del presente estudio. También evidenciamos que existe la comunicación entre los residentes del edificio sobre qué plantas utilizan, debido a que hay una transversalidad que permite la propagación de la información de manera rápida e inmediata.

Es importante destacar que el uso de estas PcFT es una realidad que requiere una valoración rigurosa y una comprensión profunda de sus motivaciones y consecuencias desde su génesis local tradicional hasta su tratamiento en el contexto moderno de la medicina. Ante todo lo anterior buscamos comprender el significado que tiene el uso de plantas con fines terapéuticos en la medicina tradicional de habitantes del edificio residencial prenombrado ubicado en Naguanagua.

La poca investigación científica relacionada con el uso de PcFT en el país también originó el planteamiento de este trabajo. Asimismo, desde el punto de vista académico, la comprensión del fenómeno resultante de esta investigación sirve de base para futuros estudios en ese sentido.

En cuanto al enfoque hospitalario ofreció tener soportes que permitieron no sólo comprenderlo en esta locación de estudio sino también conocer los eventos significativos

que lo produjeron, puesto que éste comienza generalmente antes de asistir a un centro médico, y no en el centro médico per se.

ABORDAJE METODOLÓGICO

El paradigma fue el interpretativo comprensivo a través del método fenomenológico hermenéutico. El diseño se orientó en 5 etapas: 1) Etapa previa: Se pone entre paréntesis lo teórico-conceptual previamente establecido. Explicitamos los presupuestos de los cuales partimos, 2) Etapa descriptiva: las representaciones presentes en el material de análisis reflejan el punto de vista de los sujetos sobre los cuales se investiga. Obtuvimos la información a través de entrevistas a profundidad y su transcripción se muestra como una unidad de sentido; 3) Etapa estructural: Lógica del significado; la reflexión sobre las representaciones presentes en el material de análisis ya no está ligada a un caso particular.

El objeto de la reflexión y la descripción no es una vivencia empírica. Empleamos la lógica para llegar a la esencia de los puntos de vista reflejados por el colectivo y analizamos esta información. Lo anterior dio paso al momento constitutivo trascendental: Se cuenta ahora con mundos determinados y con determinadas situaciones que se corresponden respectivamente; se analizan estos mundos. Buscamos correspondencias mutuas que pudieron volverse más nítidas al describirlas. El material que se desarrolló mediante la reflexión y el análisis que hicimos lo comparamos ahora entre sí estableciendo una esencia universal. Procuramos comprender la conciencia constitutiva del todo y se llegó a una reflexión general del fenómeno, basándonos en nuestra percepción de la totalidad y la comparación; logrando una estructura global que pudo ser descrita a modo de esencias del todo constituido.

Pasamos luego al paso 4) Etapa de discusión de resultados: es un momento histórico-crítico, donde la razón se eleva sobre la descripción y se plantea un contraste entre la estructura fenomenológicamente descrita y lo teórico previamente establecido (teorías, investigaciones y/o estudios) y 5) Etapa comprensiva: la logramos con una síntesis del fenómeno a modo de comprensión del significado dado al uso de estas plantas por parte de los residentes del edificio en Naguanagua.

El alcance, en correspondencia con el diseño, fue interpretativo comprensivo. Los sujetos de estudio fueron 12 habitantes adultos viviendo regularmente en el edificio y locación prenombrados. Para efectos de multiangulación de la información obtenida de los sujetos de estudio, también entrevistamos al conserje del edificio, un médico del centro de salud más cercano al edificio locación de la investigación y, finalmente, al presidente del condominio. Todos los anteriores dieron por escrito su consentimiento informado para participar en la investigación.

Tomamos en cuenta los criterios de credibilidad, consistencia y neutralidad. La credibilidad se logró a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que realizamos la investigación y de los sujetos participantes. La consistencia se logró a través de la multiangulación de investigadores y de información por sujeto de estudio, el empleo de un evaluador externo, y la

descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de la información. La neutralidad, finalmente, se logró a través del modo de recolección de la información que refleja las intenciones de la investigación. Realizamos transcripciones textuales de las entrevistas, y la escritura de los hallazgos se contrastó con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

En cuanto al procedimiento, logrado el permiso por parte de la Junta de condominio, iniciamos la recolección de la información por medio de entrevistas a profundidad, cuya información obtenida fue transcrita (descripción protocolar o primera reducción fenomenológica). Esta descripción se mantuvo en total confidencialidad.

Las entrevistas fueron realizadas a cada uno de ellos y grabadas de forma mecánica mediante un aparato de audio para su posterior revisión y protocolización. Los sujetos de estudio fueron participados de la grabación de las entrevistas y, al aceptar participar en la investigación, se les solicitó la lectura y firma del consentimiento informado, cumpliendo con los aspectos bioéticos para este tipo de investigación.

El siguiente paso fue categorizar o identificar las esencias individuales que dieron origen en grupo a esencias generales (segunda reducción fenomenológica y reducción eidética). Esto se logró leyendo con conciencia de lo significativo presente en la vivencia narrada por los sujetos de estudio. Posteriormente, estructuramos las esencias emergentes de la información (reducción trascendental), que implicó inicialmente una lectura y relectura de las descripciones protocolares teniendo en cuenta siempre las esencias individuales y generales que emergieron del análisis.

Inmediatamente procedimos a discutir los hallazgos, lo cual implicó interpretar el contenido de la estructura global descrita relacionándola con las teorías y conceptualizaciones existentes, propias u otras ideas relacionadas a lo esencial que emergió del estudio. Finalmente, buscamos comprender el fenómeno configurando su significado como un todo

RESULTADOS

Resultaron cincuenta y cuatro (54) esencias individuales que fundamentan un total de nueve (09) esencias generales en una estructura global emergente del fenómeno (Tabla 1).

Tabla 1. Estructura global emergente del fenómeno de estudio.

PLANTAS CON FINES TERAPÉUTICOS EN LA MEDICINA TRADICIONAL DE HABITANTES DE UN EDIFICIO RESIDENCIAL	
ESENCIAS INDIVIDUALES	ESENCIAS GENERALES
01.- Sábila	1.- Plantas con fines terapéuticos (PcFT) usualmente utilizadas.
02.- Manzanilla	
03.- Malojillo	
04.- Jengibre	
05.- Orégano orejón	
06.- Poleo	
07.- Ajo	
08.- Cebolla morada	
09.- Limón	
10.- Cúrcuma	

11.- Familiares	2-Fuente del conocimiento de PcFT usualmente utilizadas.	
12.- Vecinos		
13.- Médicos		
14.- Internet		
15.- Experiencia propia		
16.- Amigos		
17.- Formación y experiencia profesional		
18.- Hogar	3.- Lugar de procedencia de las PcFT utilizadas.	
19.- Áreas comunes del vecindario		
20.- Tiendas naturistas		
21.- Mercado		
22.- Cristal (Sábila)	4.- Parte utilizada de la PcFT.	
23.- Fruto (limón)		
24.- Bulbo (Ajo, cebolla morada)	5.-Formas de preparación de PcFT utilizadas.	
25.- Infusión (Manzanilla, malojillo, limón, jengibre, cúrcuma, orégano orejón, sábila, cebolla morada)		
26.- Crema (Sábila)		
27.- Gomitas (Limón)		
28.- Supositorio (Sábila)		
29.- Cápsula (Sábila)		
30.- Planta cocida (Jengibre)		
31.- Estado natural sin cocción (Sábila, ajo)		
32.- Triturado sin cocción (Jengibre, cúrcuma)		
33.- Batido sin cocción (Sábila, limón, jengibre, cebolla morada)		
34.- Resequedad en piel (Sábila, malojillo)	6.- Patologías y tipo de PcFT utilizadas.	
35.- Covid-19 (manzanilla, malojillo, sábila, limón, jengibre)		
36.- Gripe (Malojillo, sábila, cebolla morada, jengibre)		
37.- Varices (Cúrcuma)		
38.- Ansiedad (Manzanilla)		
39.- Tos (Jengibre, sábila, cebolla morada, ajo)		
40.- Quemadura (Sábila)		
41.- Insomnio (Toronjil, manzanilla, malojillo)		
42.- Hipertensión arterial (malojillo, ajo)		
43.- Estreñimiento (Sábila)		
44.- Litiasis renal (Orégano orejón)		
45.- Alopecia (Sábila, cebolla morada)		
46.- Hipertensión arterial		7.-Patologías con preferencia para uso de medicamento farmacéutico y no de PcFT.
47.- Cefalea		

48.- Saber etnobotánico familiar	8.-Razones percibidas como positivas para uso de PcFT.
49.- Efectos terapéuticos convividos	
50.- Alternativa a fármacos percibidos como nocivos	
51.- Complemento del tratamiento médico farmacológico	
52.- Sustitución de tratamiento farmacológico	
53.- Vecinos	9.-Personas a las que los sujetos han recomendado el uso de PcFT.
54.- Familiares cercanos (hijos, nietos y hermanas)	

INTERPRETACIÓN

Lo primero que se observa desde las esencias emergentes de este fenómeno son las plantas con fines terapéuticos (PcFT) usualmente utilizadas por los sujetos de estudio en el edificio residencial en Naguanagua. Éstas abarcan 10 especies de significativo uso y de diferentes familias y géneros, tales como: sábila, manzanilla, malojillo, jengibre, orégano orejón, poleo, limón, ajo, cúrcuma y cebolla morada. Este fenómeno de uso no es exclusivo. Blones et al¹⁴, sin embargo, han documentado muchas más especies etnobotánicas medicinales (79 en total) en las comunidades municipio Guaicaipuro del estado Miranda.

Hallazgos relacionados informan Moran et al.,¹¹ y Acosta et al.,¹² quienes confirman que hay muchas especies vegetales de tenencia y uso muy frecuente y que otras son más ocasionales, pero que son efectivas y más inocuas que los medicamentos químicos para la solución de una gran parte de las afecciones que con frecuencia aquejan a la población.

Es un fenómeno de tendencia común en el uso de PcFT que trasciende las barreras geográficas y culturales^{4,10,14}, con gran porcentaje de uso, por ejemplo, en la población colombiana donde más del 90% de la población ha utilizado plantas medicinales en el tratamiento de alguna patología.¹⁰

Al revisar las distintas fuentes de dónde provenía el conocimiento sobre el uso de tales plantas por parte de los habitantes, destacaron las médicas, familiares, publicaciones en internet, y la propia experiencia de la persona. También refirieron que el interactuar con familiares cercanos o con sus vecinos, ellos mismos sirvieron de fuente en la recomendación de esta práctica. Algunos habitantes consideraron que su formación y experiencia profesional les brindaba conocimientos en este campo, ya que eran profesionales de la medicina. Estas fuentes de conocimiento son las mismas reportadas en diferentes estudios, donde se expone que el conocimiento de estas PcFT fue en su mayoría adquirido a través de recomendación familiar, seguido de documentación propia; destacando la relevancia de las relaciones interpersonales y las experiencias compartidas en relación al uso de PcFT.⁸

Respecto al origen o lugar de procedencia de las plantas utilizadas por los habitantes, refieren que las obtenían principalmente a partir de cultivos dentro de sus hogares

o áreas comunes del vecindario y, con mucha menor coincidencia, señalaron que las adquirirían en tiendas naturistas y mercados. No reportaron obtener plantas de origen silvestre. Este patrón de preferencia es similar al obtenido en los hallazgos de Castellanos *et al.*¹³ quienes observaron una predominancia de especies de plantas medicinales procedentes de cultivos domésticos sobre aquellas de origen silvestre, sugiriendo una estrategia comunitaria enfocada en la sostenibilidad y la accesibilidad a recursos terapéuticos.

En las partes de las plantas utilizadas por los residentes del edificio, predominó el cristal de la sábila, mientras que en el caso de los bulbos, el ajo y la cebolla morada son los usados. La elección de la sábila es reportada también en la investigación de Blones *et al.*¹⁴ Estas plantas están frecuentemente disponibles o son fáciles de recolectar y preparar para su uso no sólo en Naguanagua sino en toda Venezuela.

Entre las distintas formas de preparación que los residentes del edificio les dan a las PcFT, aparecieron con mayor coincidencia el uso de las infusiones de las distintas partes de las plantas. Se ha identificado la infusión como la forma predominante de preparación en diversas culturas y regiones, lo que se justifica por su practicidad, facilidad de administración y versatilidad para ser utilizada con casi cualquier parte de la planta.²⁰

Por su parte, las patologías usualmente mencionadas para el uso de PcFT fueron variadas. Refirieron síntomas como gripe o resfriado, estreñimiento, ansiedad y COVID-19; siendo la manzanilla, malojillo, sábila, limón y jengibre las plantas empleadas para la sintomatología asociada al Covid-19. Esta última, el jengibre, reportada de manera similar por Srivastava *et al.*²¹. También emergieron otros usos comunes como para la resequead de la piel, insomnio, hipertensión arterial y afecciones nefrourológicas como la litiasis renal; además del uso de las plantas para el tratamiento de quemaduras. Mientras que Welz *et al.*⁸ de forma similar reportaron los resfriados o la gripe, y las alteraciones del sueño como las enfermedades más frecuentemente tratadas con plantas. Del mismo modo, se observó la indicación de plantas para el tratamiento de sintomatología digestiva, respiratoria, dermatológica, sedante/tranquilizante, como cicatrizante y para quemaduras, en los hallazgos de Guirardi *et al.*²⁰

En relación con las patologías para las cuales los habitantes del edificio prefieren el uso de medicamentos farmacéuticos en lugar de PcFT, como la hipertensión arterial y la cefalea, encontramos un contraste con el estudio realizado por López *et al.*²⁷ que refleja una tendencia hacia el uso continuado de plantas medicinales para condiciones similares; resultados que exponen la relevancia de las PcFT como alternativa terapéutica, incluso en presencia de opciones farmacéuticas convencionales.

Se observó en esta investigación un papel poco usual de las recomendaciones médicas (tratantes, familiares, colegas) para el uso de PcFT referidas por los habitantes del edificio. Mientras que las razones significativas percibidas como positivas para el uso de PcFT se sustentaban en los

efectos terapéuticos que ellos o sus familiares obtuvieron de éstas. Otro significado obtenido de los sujetos fue que consideraban que esta práctica se trata de un saber de origen etnobotánico intrafamiliar o heredado, o bien adquirido de naturaleza empírica o de carácter científico. Un resultado similar obtenido en otros estudios^{8,14,25}, donde en distintas realidades culturales y geográficas reportaron que las buenas experiencias y los aspectos positivos asociados al uso de plantas, así como las tradiciones familiares, fueron las razones más destacadas por las que las personas prefirieron la medicina herbaria como tratamiento; resaltando el componente intangible representado por saberes populares y ancestrales. Se ha evidenciado el aspecto predominante de la tradición familiar con respecto al uso de PcFT como uno de los factores contribuyentes para su elección en el tratamiento de diversas sintomatologías en la vida cotidiana en la mayoría de la población.²³

Las PcFT se han considerado un complemento o una sustitución del tratamiento farmacológico médico²³. Igual emerge en nuestros hallazgos. Son para ellos una alternativa efectiva a los medicamentos farmacéuticos, especialmente en aquellos que no pueden adquirir por motivos económicos o por falta de accesibilidad a centros asistenciales.²⁴

Entre los entes encargados de establecer pautas internacionales, la OMS ha recomendado el uso de plantas con fines terapéuticos desde 1999, elaborando monografías actualizadas con múltiples descripciones detalladas acerca de las plantas aprobadas y seleccionadas, proporcionando a la población general y el profesional de la salud información acerca de la forma en la que debe ser consumida, datos microbiológicos, posología y usos con el fin de garantizar su empleo correcto y seguro como una forma terapéutica alternativa a la terapia farmacológica³. No es por tanto desdeñable el hecho que los habitantes del edificio en la presente investigación refirieran haber recomendado o que recomendarían el uso de PcFT a sus vecinos y familiares cercanos principalmente. Hallazgos similares han reportado investigaciones relacionadas, donde reportan mayoritariamente que recomendarían el uso de plantas a familiares cercanos, como por ejemplo a sus hijos.^{8,23}

Estas intenciones referidas por parte de los residentes del edificio en Naguanagua de dar recomendaciones para el uso de plantas con fines terapéuticos a personas cercanas permiten inferir la forma en cómo se perpetúa esta práctica en la población estudiada, y podría ser un aspecto de estudio más profundo e intervención educativa en el futuro; sobre todo ante la evidencia de que ningún residente reportó tener alguna formación especializada en fitoterapia.

COMPRESIÓN DEL FENÓMENO

El uso de plantas con fines terapéuticos (PcFT) en la medicina tradicional de los habitantes de un edificio residencial en Naguanagua es significativo. Es todo un mundo localizado extrahospitalario que se presenta con sumo sentido en las vivencias de estos habitantes frente al mundo medicalizado propio de las ciencias de la salud. Emerge todo un mundo etnobotánico de aprovechamiento del entorno vegetal dentro de las relaciones comunitarias de estas personas. La sábila, manzanilla, malojillo, jengibre, orégano orejón,

poleo, ajo, cebolla morada, limón y cúrcuma, conformaron 10 tipos de PcFT usualmente utilizadas por los habitantes del edificio, lo cual refleja una amplia diversidad biológica.

Fue significativo como fuentes del conocimiento sobre PcFT la transmisión familiar, vecinos, internet y experiencia propia. Los amigos, médicos y formación y experiencia profesional, también jugaron un papel relevante. Las plantas provenían de los propios hogares, seguido en minoría por plantas adquiridas en áreas comunes del vecindario, tiendas naturistas y mercados, indicando una tendencia hacia prácticas sostenibles con recursos de fácil adquisición.

También refirieron que la parte de la planta utilizada con mayor frecuencia fue el cristal de la sábila, seguida por el uso del limón y bulbos como ajo y cebolla morada. El uso de infusiones destacó en 8 de los 10 tipos de plantas referidas en el estudio, seguido por la preparación de la planta cocida o estado natural sin cocción, triturado sin cocción y batidos sin cocción. Minoritariamente se observó su preparación en cremas, gomitas, supositorios y cápsulas.

Mientras que las patologías por las que han usado las PcFT son la gripe, Covid-19, tos, alopecia, insomnio y ansiedad; asimismo, quemaduras, estreñimiento, hipertensión arterial, resequeidad de la piel, litiasis renal y várices. En cambio, los residentes indican excepciones en algunas patologías con preferencia para uso de medicamento farmacéutico y no de PcFT, tales como la hipertensión arterial y la cefalea. Por otra parte, las razones percibidas como positivas para uso de estas plantas correspondieron al saber etnobotánico familiar, efectos terapéuticos convividos, alternativas a fármacos percibidos como nocivos, complemento del tratamiento médico farmacológico y sustitución de tratamiento farmacológico.

Para finalizar, los residentes del edificio han recomendado el uso de plantas con fines terapéuticos a sus vecinos y familiares, lo que evidencia la relevancia social de estas prácticas. Sin embargo, los hallazgos no revelan las descripciones detalladas de cómo lo hacen, datos microbiológicos, posología, entre otros, que permitan contrastar tal información con la aportada en pautas internacionales como las de la OMS para su uso correcto.

Conflicto de intereses: Los autores no refieren conflictos de intereses.

REFERENCIAS

- Guaraca PA, Durazno MG, Lazo PP, Espinoza LP, Carchi FE, Calderón GP, Guapacasa YA, et al. Medicina tradicional. Generalidades y conceptos. Quito: Mawil. 2022; p. 14.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia global de la OMS 2025-2034 que integra la medicina tradicional. 2026. Disponible: <https://mundoglobal.org/estrategia-global-de-la-oms-2025-2034-que-integra-la-medicina-tradicional/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Medicina tradicional, complementaria e integrativa. 2025. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436eng.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Bermúdez del Sol A, Cárdenas-Pazmiño Á, Neira-Briones J. Uso tradicional de las plantas medicinales por la población del Cantón Salcedo, Cotopaxi, Ecuador. *Revista AVFT*. 2022;41(3):208-215.
- Lima Y, Guzmán V, López Y, Satchwell R. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. *Rev Hum Med*. 2019. 19(1): 201-217.
- Tello G, Flores M, Gómez V. Uso de las plantas medicinales del distrito de Quero, Jauja, Región Junín, Perú. *Ecol. Apl*. 2019;18(1):11-20.
- Rosas CA, Olguin GM, Hernández RF. Plantas medicinales: si es natural... ¿No hace daño? *Revista Digital Universitaria*. 2023. 24(3): 1-12.
- Welz A, Emberger-Klein A, Menrad K. Por qué las personas utilizan la medicina herbal: Percepciones de un grupo control en Alemania. *BioMed Central*. 2018. 18:92.
- Caro RA, Carrera JP, Cabello MM, Guerrero BV, Ovelar C, Enme I, Jiménez MD. Uso de plantas medicinales en la provincia de Sevilla. *Rev Esp Cien Farm*. 2020;1(2):138-47.
- Ortiz CP, Monje MT, Rebolledo-Cortes HS, Daza HR, Cárdenas-Torres RE, Delgado DR. Análisis de la percepción de la población colombiana sobre uso de plantas medicinales mediante procesamiento de lenguaje natural (PLN). *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm*. 2023;52(2):1058-1073.
- Moran-Fernández A, Carpio-Pérez L, Benítez-Pérez CJ. Plantas medicinales, salud comunitaria y enfoque Una Salud: experiencia participativa en el municipio de Manicaragua. *Edumecentro* 2025;17:e3238.
- Acosta-Granado J, Vidal-Guerra S, Correa-Almeida H, Torres Negrone C. Diagnostico comunitario de tenencia y uso de plantas medicinales en consejos populares del municipio Jovellanos. XIV Taller Internacional de Extensión Universitaria. Repositorio Institucional. 2024.
- Castellanos K, Carrillo-Rosario T, Gonzales D, Perdomo-Carrillo D. Formas tradicionales de uso de plantas medicinales en la comunidad de Moco Abajo, Estado Trujillo, Venezuela. *Revista Academia*. 2019;18(42):95-106.
- Blones J, Mora A, Trujillo I, Álvarez S y Comunidades de Cocorote, Gavilán, Guareguare, Las Culebrillas y San Diego. Plantas empleadas con fines terapéuticos utilizadas por cinco comunidades del Municipio Guaicaipuro, estado Miranda. *Acta Biol. Venez*. 2025;45(1) Especial: 197-207.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS designa un nuevo Centro Colaborador para fortalecer la evidencia y la integración de la medicina tradicional. 2026. Disponible: <https://www.who.int/news/item/26-02-2026-who-designates-new-collaborating-centre-to-strengthen-evidence-and-integration-of-traditional-medicine>
- Pino de Casanov M. La medicina popular en Venezuela como alternativa al sistema de salud de una modernidad en crisis. *Fermentum*. 2000;10(29):491-511.
- Maldonado C, Paniagua-Zambrana N, Bussmann RW, Freddy S, Zenteno-Ruiz FS, Fuentes AF. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia*. 2020;55(1):1-5.
- Rosado-Vega JR, Moreno-Fernández MI. Publicación: Plantas guajiras: de medicinales a tóxicas. En: Universidad de la Guajira, Editor. Bogotá, Colombia. 2020.

19. Correa-Rodríguez OC. Intervención educativa sobre el uso de plantas medicinales dirigida a padres y representantes de niños en edad escolar. *Revista ITC*. 2023;4(2):123-125.
20. Ghirardi R, Armando AP, Blanco IR, Moore Aput M, Zingerling T. Plantas utilizadas con fines medicinales por la Comunidad Mocoví de San Javier (Santa Fe). *Dominguezia*. 2023;39(1):5-15.
21. Srivastava S, He F, Huang Y, Niu M, Adholeya A, Peng WK. A brief review on medicinal plants-at-arms against Covid-19. *Perspectiva interdisciplinaria Infect Dis*. 2023: 1-16.
22. Boy HIA, Rutilla AJH, Santos KA, Ty AMT, Yu AI, Mahboob T, Tangpoong J, Nissapatorn V. Recommended medicinal plants as source of natural products: A Review. *Acta Trop*. 2018;182:303-315.
23. Welz A, Emberger-Klein A, Menrad K. What motivates new, established and long-term users of herbal medicine: is there more than push and pull? *BMC Complement Med Ther*. 2019;19(1):1-9.
24. Madaleno IM, Montero MC. El cultivo urbano de plantas medicinales, su comercialización y usos eioterapéuticos en la ciudad de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, Argentina. *Cuadernos Geográficos*. 2012;50(1):63-85.
25. Lopez J, Pérez M, Sanchez A, et al. Uso de plantas medicinales en la comunidad de Julián Blanco, Guerrero, México. *Rev Salud Pública*. 2019;21(1):1-8.

Salus