



**"PLANTAS UTILIZADAS CON FINES
TERAPEUTICOS"**

Estudio realizado en 104 personas de la Aldea Bracitos,
del Municipio de Mazatenango, Suchitepéquez,
Julio-Septiembre 1993
Guatemala.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Médicas
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR
MYNOR ARIEL ARCHILA REYES

en el Acto de su investidura como
MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PLANTAS UTILIZADAS CON FINES
TERAPEUTICOS"

Estudio realizado en 104 personas de la Aldea Bracitos,
del Municipio de Mazatenango, Suchitepéquez,
Julio-Septiembre 1993
Guatemala.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Médicas
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

MYNOR ARIEL ARCHILA REYES

en el Acto de su investidura como

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



DL
05
T(6576)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 13 de octubre
DIF-311-93

de 1993

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER MYNDR ARIEL ARCHILA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

REYES Carnet No. 86-13575
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Firma personal
MEDICO Y CIRUJANO
C24.6909

Malvina Hortencia de León Méndez
MEDICO Y CIRUJANO
C24.6909

Revisor
Firma y sello

Registro Personal 9,912

Edgar Rodolfo de León Rosillos
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: MYNOR ARIEL ARCHILA REYES

Carnet Universitario No. 86-13575

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION :


Guatemala, 13 de octubre de 1993


Dr. Edgar R. De Leon Barillas
Por Unidad de Tesis


Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :




Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
DECANO

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	17
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	22
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
IX.	CONCLUSIONES	56
X.	RECOMENDACIONES	57
XI.	RESUMEN	59
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
XIII.	ANEXOS:	63
	ANEXO 1	64
	ANEXO 2	68
	ANEXO 3	70

I. INTRODUCCION

En el campo de la cultura popular tradicional existen creencias, prácticas y recursos médicos que rigen la forma de proceder en caso de morbilidad. Ha quedado atrás la época en que los médicos se referían a las prácticas de la Medicina Tradicional como ejemplo de brujería, charlatanería é ignorancia; hoy se habla de fusionar la Medicina Científica u Oficial con la Tradicional. (8)

El estudio sobre el recurso terapéutico que representan las plantas medicinales es necesario; por lo que inicialmente se deben introducir en el reconocimiento popular que tiene la población del mismo, realizando investigaciones de carácter médico-antropológico que permitan un enfoque integral.

El presente estudio se realizó en el área geográfica que ocupa la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez, en el período comprendido de Julio a Septiembre de 1,993.

El propósito del estudio consistió en revalidar el conocimiento que poseen las personas de ésta área geográfica, revisando posteriormente los estudios con base científica, realizados en nuestro medio para tomar los resultados positivos como alternativa terapéutica, donde los servicios de salud son escasos o por razones varias, no accesibles a la población mayoritaria.

El estudio se basa en el método de investigación etnográfico, que consiste en el conjunto de técnicas de recolección de datos, derivados de las características del campo antropológico que en este caso fueron: observación, conversaciones informales y entrevistas dirigidas a las personas objetos de estudio.

El interés de efectuar este estudio, nace de la preocupación del autor por esta problemática y está dirigido al personal y autoridades de salud, a la Facultad de Ciencias Médicas y todo aquel interesado en los problemas de salud de nuestro país. Se pretende con esta investigación, despertar el interés para la realización de investigaciones futuras y contribuir en el aspecto etno-médico, a través del estudio de plantas y su uso medicinal.

Es un estudio de tipo transversal-observacional-descriptivo, en el que a través del método etnográfico, se realizaron entrevistas a mujeres de 15 años en adelante, originarias y residentes de esta comunidad estudiada, como al recurso médico tradicional (especialmente curandero, sobador, promotor de salud y líder comunitario), las que permitieron realizar un inventario de las plantas utilizadas con fines terapéuticos en el área, así como preparaciones, formas de administración y dosificaciones empleadas, sus diversos usos, é identificar la relación existente entre la concepción salud-enfermedad.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

Guatemala es un país azotado por múltiples problemas de salud, secundario a diversos factores, entre otros, precarias condiciones económicas, sociales y una heterogeneidad cultural.

Los obstáculos que afronta la población mayoritaria, que en su mayoría son campesinos, obreros y grupos marginados, que no tienen acceso al Sistema Oficial de Salud, y si lo tienen, por su condición económica les es dificultosa la adquisición de productos químicos farmacéuticos.

En la cultura popular tradicional, una de las prácticas ancestrales lo constituye el uso de plantas, a las que se les atribuye efectos medicinales. Práctica heredada de generación en generación y sustentada en la determinación de su efectividad empírica.

Se define la medicina tradicional, como al conjunto de conocimientos y prácticas terapéuticas generadas en el seno de la comunidad, transmitidas generacionalmente y que basada en un saber empírico ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad buscando propiciar la salud de la población.

El Sistema Oficial de Salud guatemalteco, a pesar de los esfuerzos realizados y las leves mejorías observadas en los principales indicadores de morbilidad y mortalidad no ha alcanzado la cobertura suficiente para satisfacer las necesidades prioritarias de salubridad de grupos marginados por su situación socioeconómica étnica y su difícil accesibilidad geográfica. La crisis económica que azota al país y el alto costo de los medicamentos hace que la posibilidad de adquirirlos cada día se reduzca más, lo que obliga a la población a buscar otros recursos terapéuticos especialmente buscando apoyo en la medicina tradicional, en donde sobresale el uso de plantas consideradas medicinales. (22).

Actualmente se hace indispensable un estudio sobre los recursos de la medicina tradicional, haciendo énfasis en las plantas utilizadas con fines medicinales, sus usos y características; por lo que el primer paso será conocer desde el punto de vista médico-antropológico y etno-botánico médico tan importante herencia cultural. (22).

El presente estudio se realizó en la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez, en el período comprendido de julio a septiembre de 1,993, obteniendo la información en base a la metodología médico-antropológica, realizando entrevistas a mujeres mayores de 15 años y recurso médico tradicional.

III. JUSTIFICACION.

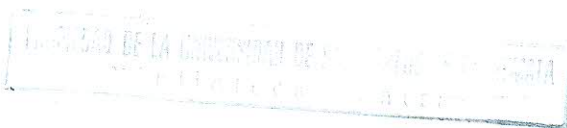
El estado de salud-enfermedad de un individuo está condicionado por factores biológicos, sociales, culturales y económicos, por tal razón el estado mórbido de un individuo es resuelto según las alternativas y limitaciones que su medio le imponga.

En países subdesarrollados como Guatemala, los servicios de salud son deficientes, los mismos, por factores económicos sociales y culturales, entre otros, no están al alcance de todos. De tal manera el hombre respondiendo a las necesidades de alimento, abrigo y salud, se ve obligado a valerse de recursos a su alcance, los que forman un conjunto de conocimientos y experiencias, hasta ahora vistas con indiferencia por el Sistema Oficial de Salud del país.

Existen evidencias que la medicina tradicional está muy difundida entre la población a estudiar, en la que destaca el uso de plantas con fines terapéuticos, practicadas empíricamente, y por ello con frecuencia el personal de salud señala de ignorante y desconfiada a la población campesina, debido a que persisten en sus ancestrales creencias y tradiciones en materia de salud. Es común el desconocimiento del contenido y significado de dichas tradiciones y el que no se intenten comprender los motivos que mueven a las personas a actuar de esta forma.

El conocimiento de ésta práctica es útil, considerando los aspectos para ser tomada como alternativa terapéutica en la población necesitada y se hizo necesario establecer un inventario de las plantas utilizadas en dicha población y por ello debió realizarse inicialmente un estudio de carácter médico-antropológico, con el fin de que nos permitiera determinar cuáles son plantas de mayor utilización, las propiedades que se les atribuyen, las preparaciones y dosificaciones empleadas, así como los aspectos mágico-religiosos que giran alrededor de ellas, profundizándose sobre el conocimiento de la flora medicinal utilizada para la población de la Aldea Bracitos, a quienes servirá para difundir y apoyar su utilización.

Este estudio favoreció a fomentar una consideración objetiva ofreciendo material didáctico, que permitió la búsqueda de soluciones que mejoren la salud y condiciones del grupo en estudio y de esa forma promover su integración a los recursos terapéuticos, de la atención médica en el área rural guatemalteca.



IV. OBJETIVOS

1.- GENERALES

- 1.1 Elaborar un inventario de plantas en medicina tradicional utilizadas con fines terapéuticos, en la Aldea Bracitos del Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez.
- 1.2 Identificar las enfermedades más frecuentes en cuya patología se haga uso de plantas con fines medicinales.

2.- ESPECIFICOS

- 2.1 Clasificar las plantas medicinales de acuerdo a los signos y síntomas para las cuales son utilizadas.
- 2.2 Indicar las prácticas y creencias que giran en torno a las enfermedades más frecuentes en la comunidad.
- 2.3 Determinar la forma de preparación y dosificación de cada una de las plantas utilizadas con fines terapéuticos por esta comunidad.
- 2.4 Comparar resultados a obtener, con la literatura ya existente.
- 2.5 Señalar la importancia del uso de estas plantas en la medicina tradicional.
- 2.6 Contribuir a la formación de un banco de datos para la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y otras instituciones gubernamentales o privadas que estén interesadas en el proceso salud-enfermedad.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

Guatemala, como muchos países en vías de desarrollo afrontan entre sus múltiples dificultades un grave problema; el de la salud, especialmente agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad. En este problema se han considerado como responsables factores biológicos, económicos, sociales, aislando los elementos culturales arraigados en grandes poblaciones y que insiden en beneficio o deterioro de la salud. Es en la década de los años 60, cuando se iniciaron estudios que enfatizan los componentes culturales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad, tales como medicamentos, alimentos, en general todo un cúmulo de conocimientos médicos de suma importancia ancestral y que en mayor o menor escala están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo. (8,22).

Los medicamentos y la alimentación están íntimamente coordinados a la vida del hombre y por consiguiente están tan antiguos como el linaje humano.

La adopción de materias medicamentosas debido a la necesidad que obligó al hombre a buscar un alivio o un remedio a sus dolencias, siguiendo así el arte de curar, puesto que por el instinto de conservación, tiene aversión al dolor, temor a la enfermedad y horror a la muerte, de donde nace el deseo de alejar estos azotes de uno mismo y de sus semejantes. La experiencia y el azar, movidos por el instinto de conservación, fueron pues, los orígenes de los primitivos medicamentos. (10).

Mesoamerica en general y Guatemala en particular, cuentan con tal diversidad de plantas que el área es considerada como un centro mundial de origen y diversidad de plantas; por lo tanto puede deducirse que la diversidad de plantas medicinales también es enorme. (13).

El uso de plantas con fines terapéuticos es entonces una de las más viejas actividades humanas, en donde el hombre tuvo que distinguir entre las plantas tóxicas y las que no lo eran, así como aquellas que servían para la curación de ciertas enfermedades. (9).

ANTROPOLOGIA Y CULTURA

Es en el estudio de la antropología cultural donde se estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circundante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y transmite un cuerpo de costumbres y tradiciones. (1,22).

Desde sus inicios el hombre tuvo que idear formas y procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza. Generó así un cuerpo de creencias y costumbres, las que fué transmitiendo a las diferentes generaciones. (1,22).

Dentro del amplio campo de la cultura popular-tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales, que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas. (8).

La antropología es la disciplina de las Ciencias Sociales, estudia al hombre y sus obras. Como conocimiento científico, la antropología ha acumulado una impresionante suma de materiales de los grupos humanos, que muestran el desarrollo y funcionamiento de estos en sus diferentes formas y etapas de existencia: biológica, social y cultural. (1).

La antropología se divide en 3 grandes campos: Antropología Física, Arqueología y Antropología Cultural. La Antropología Física es, en esencia, la biología humana. Estudia las diferencias entre razas, implica la transmisión de rasgos somáticos de una generación a la siguiente, el crecimiento, desarrollo y descripción de organismo humano, las influencias del ambiente natural sobre el hombre. (1).

Desde su inicio el hombre tuvo que idear las formas de satisfacer sus necesidades y en consecuencia necesitó estudios del comportamiento de los pueblos y sus tradiciones, para la utilización de estos en la implantación de programas de atención primaria en salud, ya que usualmente son realizados en base a sociedades industrializadas, en la mayoría de los casos causa rechazo de estos programas pretendiendo estos un cambio radical en sus costumbres y tradiciones. (24).

La cultura popular-tradicional debe ser considerada como un cuerpo de creencias, porque encierra la vida y la significación de un pueblo. Ninguna costumbre carece de sentido, aunque este sea difícil de desentrañar. (26).

La Arqueología estudia las formas de vida antigua y de producción de la vida existente. La Antropología cultural por su parte, estudia el comportamiento humano, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circundante ya sea natural, social o espiritual y a la manera como conservan y transmiten un cuerpo de costumbres.

MEDICINA TRADICIONAL

En la actualidad la medicina tradicional conforma un cuerpo de investigación de interés especial para las personas involucradas en las áreas de salud como: Médicos, químicos, farmacólogos, psiquiatras y para aquellos interesados en conocer y conservar los elementos culturales que forman parte de las diferentes sociedades. (7).

La Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, a través de su biblioteca, pone a su alcance tesis elaboradas en años anteriores, en las que se hace referencia a plantas de uso popular utilizadas con fines medicinales. (7,15,21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), institución que vela por las políticas de salud de los pueblos, consciente que sólo a través de la práctica médica científica no puede alcanzar una meta objetiva, como es Salud para Todos en el año 2,000 busca apoyarse en la práctica médica tradicional y encontrar los mecanismos de articulación entre ambos esquemas médicos, con lo que se beneficiará la población mayoritaria que por razones culturales y/o económicas no hacen uso de la medicina institucionalizada. (18).

La medicina tradicional es un recurso para la salud, de importancia crucial para las actividades que la medicina institucional desarrolla dentro del concepto de atención primaria en salud. La medicina tradicional surge como un valuarte indispensable de ser considerado como parte necesaria de nuestro programa de acción, si deseamos un esquema que procure atención a la salud en forma integral y congruente con la realidad actual. Es también necesario plantear que si la medicina tradicional es popular, no significa que sea también el mejor sistema de atención sanitaria, pero en nuestra cultura juega un papel muy importante y puede ser un medio para llegar a nuestra población y ofrecer mejores perspectivas y respetándole como ser humano en sus creencias y tradiciones. (2).

Las culturas médicas tradicionales forman parte de las culturas originales y comprenden el conjunto de conceptos, valores y comportamientos socialmente definidos que son adoptados deliberadamente para modificar o restituir la salud y que por lo general, buscan restablecer las relaciones de equilibrio entre los seres humanos y su medio ambiente natural y social. (13).

La medicina tradicional es una herencia de conocimientos empíricos que la gente ha recibido de sus antepasados, en forma oral desde épocas remotas, este conocimiento práctico se ha venido conservando de generación en generación. (26).

La medicina tradicional fué descrita por el Comité de la Organización Mundial de la Salud, como la totalidad de conocimientos y prácticas explicables para diagnosticar, prevenir o eliminar un desequilibrio físico, mental o social y que se refiere exclusivamente a experiencias del pasado y/o a la observación transmitida de generación en generación verbalmente o por escrito. (26).

La medicina tradicional responde directamente a la necesidad que una determinada sociedad tiene de salud, una de sus características principales es su profundo arraigo en las comunidades en donde se practica la confianza que sus usuarios le depositan. (13).

En muchos países del mundo y desde tiempos remotos el hombre ha utilizado un legado de recursos y prácticas curativas, con el único fin de darle solución a sus problemas de salud. En Guatemala se conocen, principalmente en comunidades indígenas una diversidad de conocimientos y prácticas curativas que varían de una región a otra, las cuales han sido tomadas a través de las generaciones, de las antiguas civilizaciones que habitaron nuestro territorio. Es a toda ésta riqueza cultural lo que se denomina MEDICINA TRADICIONAL. (25).

Este conjunto de tradiciones sobre el arte de curar y que se transmiten de una generación a otra comprende la utilización de hierbas medicinales diversas, sobamientos, rezados, baños con plantas medicinales, baños de vapor, ritos y rezos etc., se le denominan a su vez medicina indígena, popular, folk, primitiva, no profesional, precientífica, laica, no occidental, aborígen, etc. Estas culturas médicas tradicionales comprenden el conjunto de conceptos, valores y comportamientos socialmente definidos, que son adoptados deliberadamente para modificar o restituir la salud, buscando restablecer las relaciones de equilibrio entre el hombre y su ambiente natural y social, integradas por un sustrato de conceptos y valores de la misma sociedad. (25).

Llama poderosamente la atención el hecho de que este tipo de medicina ha sobrevivido durante muchos siglos, incluso en lugares donde los habitantes tienen fácil acceso a los servicios de la Medicina Moderna, debido probablemente y en parte a factores de tipo cultural, geográfico, económico, etc.

Entre los principales agentes de la medicina tradicional encontramos: el curandero, la comadrona o partera, el adivino, el brujo, el erbolario o hierbero, el masajista, el fregador o sobador, é incluso el cirujano. Cada uno con funciones específicas aunque en ocasiones una persona puede ser capaz de desempeñar dos ó más funciones.

Estos agentes de la Medicina Tradicional en su gran mayoría aprenden el arte de curar por transmisión de conocimientos de parte de abuelos, padres ó por la simple observación de los mismos, aunque algunos refieren que dicha cualidad les fué revelada en sueños, situación que les hace dar una imágen divina y espiritual, lo que los hace más confiables dentro de la comunidad. Estas son personas que conocen sobre el uso de ciertas plantas las cuales han experimentado ellas mismas obteniendo resultados favorables, lo cual les hace sentirse autorizadas para tratar a otra persona con similar enfermedad.

ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA TRADICIONAL.

Es difícil caracterizar los diversos aspectos de la medicina tradicional en lo referente a etiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, pues da la riqueza de dicha medicina y a las múltiples características que presenta, las cuales varían de una región a otra, probablemente no en gran escala y no como una diferencia marcada pero sí suficiente para no poder generalizarla a todas las regiones o comunidades del país.

Algunos autores describen la clasificación de caliente-frío y húmedo-seco, en las que las enfermedades húmedas tienen una etiología "sencilla o natural", de duración corta, aliviada por medicamentos sencillos, son semejantes a las que se clasifican como "benignas", o sea las que "vienen de Dios". Por el contrario las enfermedades secas se caracterizan por una etiología sobrenatural y maligna, pronóstico de favorable y una carencia de sensibilidad a toda clase de tratamiento, ya sea de medicamentos, masajes, baños o dieta especial. Estas enfermedades son en su mayoría incurables o crónicas, contrario a las húmedas que sanan fácilmente. Para la curación de las enfermedades secas los curanderos llevan a cabo ritos especiales los cuáles rara vez tienen éxito. Las enfermedades secas son consideradas que "vienen de la gente". (25).

Dentro de las enfermedades húmedas encontramos las siguientes: dolor de muela, furúnculos, conjuntivitis, enfermedades contagiosas comunes. Entre las enfermedades secas se encuentran las enfermedades crónicas como: "tos seca", tuberculosis, tos ferina, edema, malaria, disentería aguda y parálisis.

De acuerdo a la clasificación de las enfermedades según su característica de caliente y frío, están dependientes de la ruptura de ese equilibrio corporal para lo frío y caliente, el cual al romperse ya sea debido a la ingestión de alimentos o al contacto con agentes de exceso fríos o calientes provocará la enfermedad. Para recobrar dicho balance se deben comer alimentos y exponerse a las condiciones extremas que tengan cualidades opuestas a la enfermedad previamente caracterizadas como frías o calientes. El cuerpo humano posee normalmente un estado caliente debido al trabajo, ejercicio, exposición al sol, al fuego, a la ingestión de alimentos, etc. Por lo tanto si una persona expone su cuerpo caliente al contacto con el frío extremo resultará una enfermedad fría y al tener contacto con lo caliente tendrá una enfermedad caliente. (27).

Entre las enfermedades calientes encontramos principalmente: Malaria, conjuntivitis, parásitos intestinales e infecciones urinarias. Entre las enfermedades frías: edema, glándulas hinchadas en la garganta o el cuello, tos ferina, anemia y calambres. (25).

La enfermedad popular se refiere al síndrome, que los miembros de un grupo en particular dice sufrir y para lo cual su cultura, proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además esta enfermedad no es de comprensión ni de competencia de la medicina occidental. La enfermedad popular en Guatemala puede agruparse en enfermedad natural y enfermedad sobrenatural.

En algunas comunidades del área rural, existe la creencia de que alguna enfermedad es natural, cuando su origen radica en la voluntad de Dios como respuesta a una falta cometida, la cual es regida por el código de valores de la respectiva comunidad.

La enfermedad es sobrenatural cuando es inducida por el ser humano (por envidias, celos, rencores, etc.), a través de brujerías; la intención es causar daños severos, e inclusive la muerte; en este grupo de enfermedades se invoca a seres sobrenaturales catalogados como malignos o diabólicos. (18).

Es indudable que para un mejor logro de los objetivos de la medicina tradicional debe perfeccionarse, depurando y uniformando sus remedios, determinando sus efectos secundarios y estudiando sus fármacos y procedimientos; abandonando los que sean peligrosos. Además de los terapeutas tradicionales deben recibir formación en los principios fundamentales de la medicina científica y respetar un código de deontología médica.

LAS PLANTAS MEDICINALES Y SU UTILIDAD:

Se entiende por planta medicinal a toda planta que administrada por cualquier vía, al hombre o a los animales ejerce algún tipo de acción farmacológica sobre ellos. (10).

La etnobotánica es la ciencia que estudia las relaciones mutuas entre los grupos humanos y las plantas en una dimensión temporal, cultural y ecológica. En cuanto a la etnobotánica médica, esta puede definirse como la rama de la etnobotánica que comprende la colecta, documentación y preservación de la cultura popular, relacionada con las plantas que curan y las prácticas medicinales, agrícolas y holísticas involucradas y se basa en varias disciplinas tales como la antropología, la agronomía, la ecología y la medicina propiamente dicha. (9).

La antropología médica estudia las prácticas religiosas y mágicas relacionadas con el uso de plantas medicinales; la determinación de la importancia de las plantas en la medicina tradicional y en otros aspectos de la cultura; el estudio de los métodos terapéuticos empleado por cada grupo étnico para la curación de aquellas enfermedades en las que las plantas medicinales juegan un papel preponderante. Ello incluye la recopilación de las propiedades medicinales atribuidas a las plantas, método de preparación, dosificación, eficacia y contraindicaciones y finalmente el estudio de las ideas que cada grupo étnico tiene sobre el concepto salud-enfermedad, así como la etiología y sintomatología de las enfermedades en cuya curación participan las plantas medicinales. (9).

El grupo de expertos en medicina tradicional de la Organización Mundial de la Salud, apoya la creación de programas de investigación, entre los que señala las plantas medicinales con especial atención. Estos programas deben comprender las siguientes fases o elementos de investigación: (13).

- a. Exámen de la documentación y nomenclatura
- b. Prioridades en las investigaciones sobre plantas medicinales
- c. Estudio y cultivo de plantas medicinales.
- d. Transformación de las plantas medicinales
- e. Investigaciones clínicas
- f. Investigación científica fundamental
- g. Centros de información. (13).

En Guatemala se han realizado varios estudios sobre plantas de uso medicinal, entre los que se mencionan los estudios del Lic. Armando Cáceres y la Dra. Amarilis Saravia, del Centro Mesoamericano de Estudios sobre Tecnología Apropriada y catedrática de la Facultad de Ciencias Química y Farmacia, respectivamente.

El resultado de los estudios realizados por el Lic. Cáceres en su obra titulada Plantas de uso Medicinal en Guatemala; en la que se presentan los datos recopilados por encuestas etnobotánicas y revisión de la literatura de 623 plantas pertenecientes a 114 familias que son usadas con fines medicinales en Guatemala, con énfasis en el tratamiento de procesos infecciosos de los sistemas más frecuentemente afectados, como lo son el digestivo, respiratorio, genitourinario y la piel y mucosas. De las familias que se usa un mayor número de especies fueron: Compositae (10.4%), Leguminosae (9.9%) y Euphorbiaceas (5.6%); el sistema anatomo-fisiológico en el que se identificó el mayor número de plantas fué el gastrointestinal (65.5%); la mayoría de las plantas se usan para el tratamiento de más de un sistema (52.5%). Los datos originales y la información de la literatura nacional y regional se integran para presentar un marco de referencia que permita el establecimiento de un programa nacional que valide el uso medicinal de estas plantas, permita su promoción masiva y facilite la creación de una industria fitofarmacéutica para satisfacer en parte la demanda nacional de medicamentos. (4).

Una línea que recibió particular atención fué el Programa de Plantas Medicinales, que desarrolló actividades durante 1,979-89 en seis componentes: etnobotánica, agronomía, farmacología, capacitación, industrialización é información que ha sido publicada en diversas fuentes nacionales é internacionales. Actualmente el programa integra cuatro proyectos que buscan el autofinanciamiento de sus operaciones: Red de Productores (ERPLAM), industrialización (Laboratorio Farmaya), Comercialización (Droguería Farmaya) é Información y Capacitación (Centro de Información).

La necesidad de trabajar en forma integral indujo a la formación de un grupo multidisciplinario é interinstitucional para coordinar las acciones para el aprovechamiento óptimo de los recursos naturales y etnomédicos, particularmente las plantas medicinales. En 1,984 se constituyó un comité, que en 1,988 se transformó en la Comisión Nacional para el aprovechamiento de las plantas medicinales CONAPLAMED que está tramitando el Acuerdo Presidencial para su legalización. Está formada por 12 instituciones públicas y privadas; se organiza en junta directiva y 3 grupos nacionales: Etnobotánica-agronomía, que ejecuta proyectos de descripción botánica y propagación; farmacología-fitoquímica, que ejecuta proyectos de validación científica del uso é industrialización de plantas medicinales y productos derivados. Anualmente organiza el Seminario Nacional de Medicina Tradicional en el que se difunde la información generada por los grupos nacionales.

En 1,977 se realizó una encuesta etnobotánica en el altiplano del país, en la que se encontró que unas 50 plantas son vendidas en mercados municipales y que existe gran sincretismo entre la flora medicinal introducida y autóctona. Durante 1,978-80 se hicieron herbarios rústicos con grupos de promotores que en 1,980, como un proyecto colaborativo con el Instituto Mexicano para el estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAN), se clasificaron en el 1 Taller sobre Botánica Medicinal Guatemalteca; en donde se realizaron caminatas, se estudiaron los herbarios de XX grupos y se determinaron unas 200 plantas usadas medicinalmente en ocho departamentos del país. (4).

La información recopilada demuestra que por lo menos 623 plantas pertenecientes a 114 familias son usadas en la región para el tratamiento de las afecciones más comunes de los 4 sistemas anatómicos-fisiológicos, que afectan a la población con mayor frecuencia, con énfasis en procesos infecciosos. Las familias que se encontraron más frecuentemente usadas son: Compositae (65, 10.4%), Leguminosae (62, 9.9%), Euphorbiaceae (35, 5.6%), Labiatae (27, 4.3%), Solanaceae (20, 3.2%), Malvaceae (19, 3.1%), Verbanaceae (14, 2.2%), Rosaceae (12, 1.9%) y Boraginaceae (11, 1.8%).

La mayoría de plantas se usan para el tratamiento de afecciones de más de uno de los sistemas anatómico-fisiológico escogidos por afectar con mayor frecuencia a la población general, ya que 61 (9.8%) plantas se usan para los cuatro sistemas, 119 (19.1%) son usadas para tres, 147 (23.6%) para dos, y 296 (47.5%) únicamente para un sistema. El sistema para el que se detectó el mayor número de plantas fué el gastrointestinal ya que 408 (65.5%) plantas fueron detectadas para el tratamiento de afecciones de este sistema, 293 (47.0%) para las afecciones de la piel y mucosas, 239 (38.4%) para afecciones del sistema genitourinario y 230 (36.9%) para afecciones del sistema respiratorio. (4).

SISTEMAS MEDICOS DE ATENCION:

La medicina es una manifestación cultural de los fenómenos relacionados con la salud, tales como conceptos, normas, valores, prácticas y materiales; mientras que los sistemas médicos, son más bien una representación social de mayor vinculación con lo estructural u organizacional.

En Guatemala coexiste el sistema oficial, institucional, occidental o moderno y el sistema no oficial tradicional o no occidental a los cuales recurren los habitantes para satisfacer sus necesidades de salud. (1).

La posición de competición estéril y de inútil demarcación de territorios que ha existido entre ambos sistemas debe superarse por un esquema de complementación interdependencia y revaloración entre la medicina tradicional y la medicina moderna. La población recurre a ambas y ha producido a lo largo del tiempo un modelo dinámico, en el que si bien no armonizan los dos tipos de prácticas médicas, expresan la posibilidad de su complementación. (13).

La Medicina Oficial también llamada Medicina Moderna, Científica, Académica Occidental ó Sistemas Institucionales, este se basa en teorías científicas y recibe apoyo legal del estado. (18).

En los países subdesarrollados, esta medicina sirve a los intereses de la clase media y alta, que controla el mismo, por lo que a pesar de que en estos países las causas de morbi-mortalidad son enfermedades infectocontagiosas, los servicios preventivos, cobran una atención secundaria.

La atención primaria en salud constituye la estrategia propuesta dentro de las políticas de la Organización Mundial de la Salud, para alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2.000". La Atención primaria en salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad,

por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. En el marco de sus principios básicos encontramos la articulación de la medicina oficializada con la medicina tradicional incluyendo el aprovechamiento de las plantas medicinales como recurso terapéutico. (13).

Tomando en cuenta lo anterior y para alcanzar la meta propuesta; la atención médica debe de estar al alcance de todos, esto implica que para la busca de soluciones deben tomarse en consideración factores entre otros: psicosociales, culturales, demográficos, económicos, los que deben ser valorados cada vez más para plantear las soluciones a los problemas de salud. (10, 11).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

En casi todos los textos de nuestra Ley Fundamental, se concibe, pues, como un derecho inherente a las personas, el de la Dignidad, que entendido en su más amplio sentido, lleva implícita la exigencia de elevar el nivel económico, cultural, social y, sobre todo, de Salud y ambiente humano.

En este primer principio se concentra la raíz de la base filosófica que inspira la SALUD PUBLICA, pero específicamente es en el renglón de las garantías sociales en donde radica el fundamento de la protección obligada del Estado a las colectividades o grupos humanos. Para poder cumplir con la gran responsabilidad que le corresponde, de desarrollar acciones de protección, promoción recuperación y rehabilitación de la salud y brindarlas en forma integrada a toda la población del país, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha ordenado todas sus dependencias bajo una estructura de organización que se representa básicamente en tres niveles que, según el reglamento respectivo, puede resumirse así:

a) NIVEL DE DIRECCION SUPERIOR: A la Dirección Superior del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le corresponde la planificación, dirección y administración superior de los Servicios de Salud, aplicando la política de salud y asistencia social del Gobierno de la República.

b) NIVEL DE DIRECCION TECNICA: Representado por la Dirección General de Servicios de Salud y todas sus Dependencias Técnicas, correspondiéndole la dirección, organización, coordinación, supervisión y control de estas dependencias y de todos los servicios de salud del siguiente nivel, así como dictar normas técnicas para el cumplimiento de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; elaborar programas de trabajo de acuerdo a la política ministerial y brindar asesoría a Instituciones Nacionales, Públicas y Privadas que realicen acciones de salud. También le corresponde el control de los elementos que inciden en la salud del hombre.

c) NIVEL DE APLICACION DIRECTA DE LAS ACCIONES O NIVEL APLICATIVO: Representado por todas las Areas de Salud del País y encargado de ejecutar las acciones de salud integral y hacerlas llegar a toda la población, a través de la red de establecimientos que conforman

el sistema nacional de servicios, que por su complejidad ha sido dividido en tres Areas de Salud que son: Guatemala Norte, Guatemala Sur y Amatitlán; por consiguiente, en el país existen actualmente 24 Areas de Salud, cada una con su respectiva Jefatura, Cuerpo técnico, directivo y multidisciplinario.

La red del sistema nacional de servicios está constituida por categorías de establecimientos que operan como líneas sucesivas de atención, comunicación y referencia, desde los más elementales hasta los más tecnificados, siendo ellos: Puesto de Salud, Centro de Salud Tipo "B", Centro de Salud Tipo "A", Centro Integrado y Hospital.

PUESTO DE SALUD: Es el establecimiento oficial más simple, generalmente ubicado en cabeceras municipales de tercera y/o cuarta categoría y aldeas o caseríos importantes, atendido por Auxiliar de Enfermería y Técnico en Salud Rural (TSR). En algunas oportunidades puede contarse con un estudiante de medicina en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en cuyo caso, también se le ha denominado Centro de Salud Tipo "C", nomenclatura no oficializada. A pesar de su simplicidad, es de gran importancia por su número en todo el país.

Otro rol de importancia dentro de su funcionamiento, es la captación y relación directa con dos de los agentes voluntarios con que se cuenta, como son: El Promotor de Salud y La Comadrona.

CENTRO DE SALUD TIPO "B": Son establecimientos generalmente ubicados en cabeceras municipales, pero también en poblados importantes con dinámica de desarrollo acelerado, atendidos por un equipo mínimo multidisciplinario, ya que cuenta con médico, enfermera, inspector de saneamiento ambiental, trabajador social (algunos), laboratorista (algunos), auxiliares de enfermería, estadístico (algunos), oficinista y conserje, que lo coloca en una escala mayor en lo que respecta a calidad de la atención al público y le ha determinado responsabilidad en la dirección, supervisión y control de uno, dos o más Puestos de Salud adscritos a su jurisdicción (Distrito de Salud).

CENTRO DE SALUD TIPO "A": Están ubicados en cabeceras municipales o poblaciones que por sus características de accesibilidad o importancia poblacional, deben contar con una disponibilidad de encamamiento para la atención materno-infantil que les permita brindar permanentemente este servicio (especialmente), por lo que se les ha dotado de 20 a 30 camas y del recurso adecuado para tal fin. Actualmente existen 20 establecimientos de esta categoría.

CENTRO INTEGRADO: Corresponde a la fusión (física y mental, sobre todo esta última) del Centro de Salud Tipo "B" y del Hospital en aquellas poblaciones es que cuentan con ambos establecimientos en la misma localidad, cuyos cuerpos directivos y operativos han tomado la determinación de unirse para llevar a la práctica, en forma totalmente integrada. Son establecimientos bastante completos que incluyen los departamentos técnicos de: Promoción y Protección de la salud, Medicina, Cirugía, Maternidad y Pediatría.

HOSPITAL: Es el establecimiento más completo y con mayores recursos que existe en el país, ubicado en las cabeceras departamentales o centros poblados muy importantes, que tradicionalmente ha tenido la responsabilidad de la recuperación y rehabilitación de la salud de la población, siendo el establecimiento básico o "cabeza" de un Area de Salud, pues a él deberán ser referidos todos aquellos casos que así lo requieran.

En el sistema nacional de servicios pueden diferenciarse claramente las siguientes categorías de Hospitales:

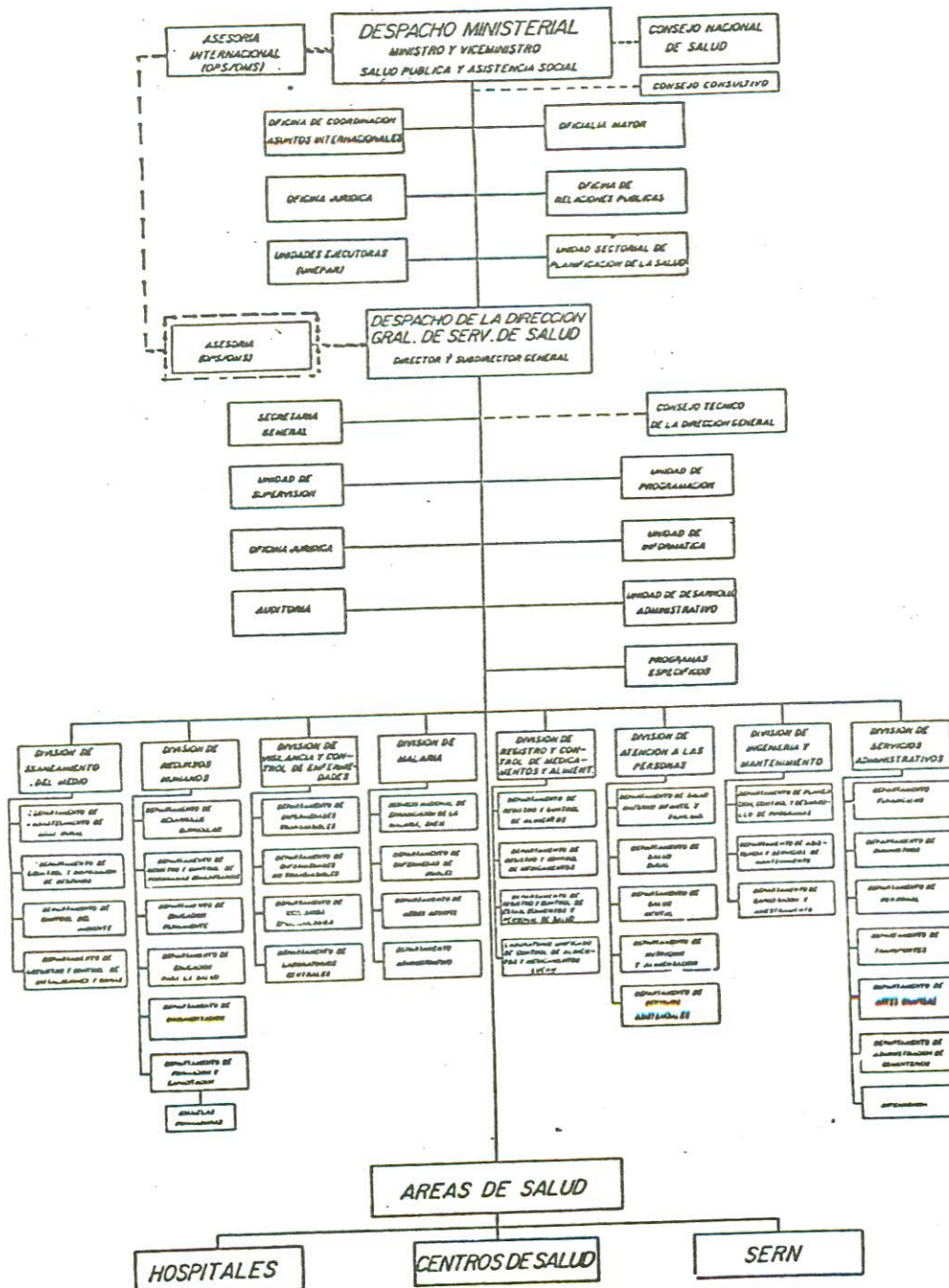
HOSPITAL DISTRITAL: Ubicado en una cabecera municipal o centro poblado muy importante que funciona fundamentalmente con los cuatro departamentos básicos: Medicina, Cirugía, Maternidad (o Ginecoobstetricia) y Pediatría, para poder ser el lugar de referencia y contrareferencia de un número definido de Centros y Puestos de Salud.

HOSPITAL DE AREA: Se encuentra ubicado en una cabecera departamental (a excepción de Amatitlán), funcionando especialmente con los cuatro departamentos básicos, Medicina, Cirugía, Ginecoobstetricia y Pediatría, así como la respectiva Consulta Externa y Urgencias, para poder ser el mayor centro de referencia de un Area de Salud.

HOSPITAL REGIONAL: Ubicado en Cabeceras Departamentales no sólo importantes, sino que son punto de confluencia de vías de comunicación y poseedoras de otras características, ha sido dotado de recursos adecuados para la solución de casos más difíciles y complicados o que requieren de atención de especialistas.

HOSPITAL NACIONAL: Ubicados en la ciudad capital y constituyen la máxima expresión de la tecnología médica del país, siendo ellos el Hospital General San Juan de Dios y el Hospital Roosevelt.

ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO



VI. METODOLOGIA

A.- TIPO DE ESTUDIO:

El estudio realizado es de tipo observacional-transversal-descriptivo. Es observacional porque solo pretende describir el fenómeno estudiado, por tanto no puede modificarse a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en dicho fenómeno.

Es transversal, porque mide sólo una vez las variables en un momento dado, sin dar continuidad a la evolución de la misma. (15).

Es descriptivo, porque sólo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables. (15).

Por tratarse de un estudio médico-antropológico, se utilizó el método etnográfico, definido como el conjunto de técnicas de recolección de datos, derivados de las características de estudio y trabajos en el campo antropológico: Observación, conversaciones informales y entrevistas dirigidas. (1).

B.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Muestra de mujeres de 15 años en adelante, que sean originarias y residentes de la Aldea Bracitos.

C.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Considerando que el número de mujeres de 15 años en adelante de la Aldea en estudio no fué posible tomarlo en su totalidad por constituir un grupo poblacional numeroso, se tomó una muestra del mismo, siguiendo los pasos a continuación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 [p (1-p)]}{d^2}$$

En donde:

n = tamaño mínimo de la muestra a estudiar.

p = la proporción del factor en la población = 0.95

Z = nivel de confianza deseado para el estudio, que en este caso será del 95 %, entonces Z será de 1.96.

d = límite de error esperado, el cual en este estudio será de 0.05

Al sustituir los valores en la fórmula quedan:

$$n = \frac{1.96^2 [0.95 (1-0.95)]}{0.05^2} \quad d = \frac{100 - \text{nivel de confianza}}{100}$$

$$n = \frac{3.8416 [0.0475]}{0.0025} \quad d = \frac{100 - 95}{100} = 0.05$$

$$n = \frac{0.182476}{0.0025} \quad p = \frac{\% \text{ poblacional que presenta la característica}}{100}$$

$$n = 73 \quad p = \frac{95 \%}{100} = 0.95$$

En consecuencia, el tamaño de la muestra debió de ser al menos de 73 mujeres de 15 años en adelante. Sin embargo, para facilitar el manejo de los datos que se obtengan y tratando de disminuir el

En consecuencia, el tamaño de la muestra debió de ser al menos de 73 mujeres de 15 años en adelante. Sin embargo, para facilitar el manejo de los datos que se obtuvieron y tratando de disminuir el error de muestreo por la fórmula utilizada, se tomaron 100 mujeres de la aldea del grupo estudiado más 4 voluntarios en salud (1 curandero, 1 sobador, 1 comadrona y 1 líder comunitario), para hacer un total de 104 sujetos, de los cuales 100 de ellos fueron escogidos al azar.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Los criterios de inclusión lo constituyen:

- Mujeres de 15 años en adelante: por ser las que mayor contacto tienen con el uso de plantas medicinales, tomando en cuenta que son las que velan por la salud de los miembros de la familia, y en especial de los niños, además tienen mayor relación con los recursos médicos tradicionales de la comunidad y son las responsables del aspecto culinario.

- Nativas y residentes de la comunidad.

- Recurso médico tradicional nativo y residente del grupo estudiado.

Los criterios de exclusión lo constituyen:

- Mujeres menores de 15 años.

- Mujeres de 15 años y más que no vivan en la comunidad estudiada y/o que no sean nativas de la misma.

- Recurso médico tradicional que no viva en la comunidad estudiada y/o que no sean nativos de la misma.

E.- VARIABLES A ESTUDIAR:

- Edad
- Sexo
- Lugar de nacimiento
- Lugar de residencia

DEFINICION DE LAS VARIABLES:

- EDAD: Edad cumplida al momento de la entrevista. Deben tener de 15 años en adelante.
 - SEXO: Se tomó únicamente el sexo femenino. En el caso de recurso médico tradicional se tomaron en cuenta ambos sexos.
 - LUGAR DE NACIMIENTO: Cabecera municipal donde le extendieron la partida de nacimiento. Se tomó únicamente los nacidos en la comunidad.
 - LUGAR DE RESIDENCIA: Lugar donde vive habitualmente el entrevistado, se tomaron únicamente los que viven en la comunidad estudiada.
1. Listado de plantas medicinales: Se refiere a las plantas que ha utilizado con fines terapéuticos.
 2. Para qué utiliza cada planta medicinal: Se refiere a los signos-síntomas para los que utiliza las plantas.
 3. Parte de la planta medicinal utilizada: Se refiere a la estructura de la planta que se utiliza para tratar la enfermedad; es decir raíz, tallo, corteza, flores frutos, semillas, hojas, etc.
 4. Preparación de la planta medicinal: Se refiere a los procedimientos a que es sometida la planta medicinal, previa utilización.
 5. Dosificación: Se refiere a la cantidad del preparado de la planta medicinal, a los intervalos de tiempo que debe de darse y al tiempo total en que deben utilizarse.
 6. Prácticas mágico-religiosas asociadas al uso de la planta: al utilizar la planta medicinal se asocia a algún rito o práctica mágica, o bien el uso de la planta tiene carácter mágico-religiosa. (15).

F.- INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES.

La metodología que se utilizó, se basa en el método etnográfico el cual consiste en la recolección de datos derivados de las técnicas características del trabajo de campo antropológico: Observación, conversaciones formales é informales y entrevistas dirigidas. (14).

El instrumento de medición de las variables se llevó a cabo por medio de entrevistas dirigidas, para lo cual se utilizó la guía de preguntas (ver anexo), la que no se manejó rigurosamente como cuestionario, ya que se modificó el texto de las preguntas, a manera de que fueran comprendidas por los informantes y así se obtuvo la mayor información posible.

Se utilizaron conversaciones informales aprovechando cualquier oportunidad para conversar con los habitantes de la comunidad para así obtener detalles sobre la investigación.

Se observó participativamente en la vida cotidiana de algunos informantes, la forma como prepararon las plantas, como las administraron y conociendo con ellos las plantas en su estado natural.

Se utilizó un cuaderno de notas de campo, con el objeto de anotar en él datos que complementen la información de las vías de entrevista.

G.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio, se hizo un trabajo de campo durante el mes de septiembre del año 1,993, para tal efecto se estudió la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitpequez.

Los primeros días se dedicaron al reconocimiento del área de trabajo, presentación a autoridades é identificación del recurso médico adicional y oficial de salud.

En la segunda semana se procedió a pasar el instrumento de entrevista, utilizando para ello el puesto de salud, captando la muestra en la consulta diaria.

La tercer semana se procedió a buscar la información mediante visitas domiciliarias, para completar la muestra.

El recurso médico tradicional fué captado mediante visitas domiciliarias, durante la última semana del mes.

II.- GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES	SEMANAS																		
	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE									
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1. Selección del tema a investigar																			
2. Elección de asesor y revisor																			
3. Recopilación bibliográfica																			
4. Elaboración del proyecto																			
5. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis																			
6. Diseño del instrumento para la recolección de la información																			
7. Ejecución del trabajo de campo																			
8. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas																			
9. Análisis y discusión resultados																			
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.																			
11. Presentación del informe final																			
12. Correcciones al informe final																			
13. Aprobación del informe final y trámites de impresión																			
14. Exámen público																			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
MESES	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE									

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.

CUADRO No. 1 Y 2.

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Uso o no de plantas medicinales, de 100 personas entrevistadas
y 4 personas del Recurso Médico Tradicional *, en la Aldea
Bracitos. Julio-septiembre 1,993.

CUADRO No. 1

Lugar	Entrevistados	SI		NO	
		f	%	f	%
Aldea Bracitos	100	100	100 %	0	0 %
T O T A L	100	100	100 %	0	0 %

CUADRO No. 2

Lugar	Entrevistados	SI		NO	
		f	%	F	%
Aldea Bracitos	4	4	100 %	0	0 %
T O T A L	4	4	100 %	0	0 %

* Comadrona, sobador, promotor de Salud y líder comunitario.

CUADRO No. 3

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución de 65 plantas reportadas por los entrevistados con relación a 10 principales signos, síntomas y entidades clínicas descritas. Julio-septiembre 1,993.

Signos, síntomas y Entidades Clínicas.	Plantas	
	f	%
1. Problemas digestivos	25	38.46
2. Problemas dérmicos	10	15.40
3. Problemas respiratorios	11	16.92
4. Disuria	4	6.16
5. Cefalea	4	6.16
6. Tensión-insomnio	2	3.07
7. Leucorrea	3	4.61
8. Dismenorrea	3	4.61
9. Artralgias	2	3.07
10. Conjuntivitis	1	1.54

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 4

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución de plantas según signos relacionados con el Aparato
Digestivo, reportado por las personas entrevistadas.

Julio-septiembre 1,993.

Dispepsia	Disentería	Diarrea
planta	planta	planta
Escobillo	apazote	aguacate
guayaba agria	guayaba agria	ajo
papa	jacaranda	chilecayote
rosa jamaica	verbena	hierba buena
sábila		laurel
verdolaga		pericón
		pimienta de cas- tilla
		tabaco bobo

Parasitismo Intestinal	Dolor abdominal por frío	Indigestión
planta	planta	planta
apazote	hierba buena	manzanilla
ajo	pericón	nance
durezno	tabaco bobo	chilca amarilla
Flor de muerto		
hierba buena		
ruda		
sábila		

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 5

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución de plantas según afecciones dérmicas reportado
por las personas entrevistadas. Julio-septiembre 1.993.

Infección heridas	Inflamación,	Pústulas
planta	planta	planta
apio	árnica	escobillo
hierba mora	cedro	margarita
perejil	morro	
	tuna	

pápulas pru- riginosas	quemaduras	verrugas vulgares	herpes labial
planta	planta	planta	planta
zarzaparrilla	sábila	hierba mora	hierba mora
		piñón	

* calor, rubor, edema y dolor en región afectada.

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 6

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS
EN ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución de plantas según signos y síntomas relacionados con el Aparato Respiratorio, reportadas por las personas entrevistadas. Julio-septiembre 1,993.

IRS	Tos	Obstrucción nasal	Roncus
planta	planta	planta	planta
curarina	cebada	jenjibre	eucalipto
chilca amarilla	eucalipto		manzanilla
jenjibre	manzanilla		miltomate
manzanilla	miltomate		
té de limón	morro		
verbena	naranja		

disfagia	"ASMA" *
planta	planta
ajo	eucalipto
ciprés	

* Transcripción textual de lo referido por los entrevistados.

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 7

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS
EN LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DE-
PARTAMENTO DE SUCHITEPEQUES

Distribución según signos y síntomas diversos y plantas repor-
tadas por personas entrevistadas. Julio-septiembre 1,993.

Disuria	cefaléa	Insomnio tensión	Leucorrea
planta	planta	planta	planta
calaquala	curarina	café	comino
palojiote	chilca amarilla	lechuga de monte	jenjibre
rosa jamaica	hierba de toro	monte	sacatinta
zarzaparrilla	verbena	naranja	

Dismenorrea	Artralgia	Conjuntivitis
planta	planta	planta
alhucema	árnica	flor de muerto
comino	chichicaste	ruda
manzanilla	chilca amarilla	

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 8.

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución según combinación de la planta medicinal con productos químico-farmacéuticos, reportado por los entrevistados. Julio-septiembre 1,993.

Entrevistados	SI		NO	
	f	%	f	%
104 personas	14	13.47%	90	86.53%

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 9

PRODUCTO QUIMICO-FARMACEUTICOS POPULARES USADOS EN
COMBINACION CON PLANTAS MEDICINALES.

Reportado por 14 personas que usan la combinación. Aldea
Bracitos, Municipio de Mazatenango, Depto. de Suchitepéquez.
Julio-septiembre 1,993.

Producto Popular	f	%
Aspirina (Acido Acetil salicílico)	11	79 %
Santemicina (Clorhidrato de oxitetraciclina)	7	50 %
Alka Seltzer (Acido acetil salicílico más bicarbonato de sodio)	5	36 %
Padrax (Citrato de piperacina)	3	21 %
Mejoral (Acido acetil salicílico y cafeína)	3	21 %
Neomelubrina (Fenil, dimetil pirazolona)	2	14 %
Sulfatiazol (Cicatrizante)	1	7 %
Sal Inglesa (Sulfato de magnesia)	1	7 %
OTROS *		

* Nauseol, vicks, alcohol.

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

CUADRO No. 10.

PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO
DE SUCHITEPEQUEZ.

Distribución según la procedencia de la planta, reportando
por las personas entrevistadas. Julio-septiembre 1,993.

Procedencia de la planta	f	%
Silvestre	39	60.0 %
Cultivada	20	30.8 %
Comprada	6	9.2 %
T O T A L	65	100 %

FUENTE: Entrevistas dirigidas.

A.- CREENCIAS Y PRACTICAS MAGICO-RELIGIOSAS

Se presenta en forma resumida las creencias y prácticas mágico-religiosas que se usan en la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez, como explicación y tratamiento de cuadros clínicos explicables en la Cultura; se usan comillas (") señalando transcripción textual de lo indicado por los entrevistados.

- SUSTO:

Cuadro caracterizado por: apatía, irritabilidad, anorexia, edema facial, diarrea constante o persistente, sobresaltos; parece ser un cuadro crónico.

En el tratamiento de este mal consiste en llevar al paciente con alguna persona de experiencia para que mediante un rito logre el regreso del alma extraviada, ya que se cree que existió una situación que impresionó al paciente, de tal manera que "perdió el alma" por "el susto".

El rito consiste en oraciones, rezos, uso de materiales como: ruda, pimienta, licor o agua; la persona encargada del rito (curandero), se introduce en la boca la ruda y pimienta (plantas) masticándolo bien, con un poco de licor, con lo que se esconde detrás de la puerta de entrada a la habitación; se pide al afectado que entre a la habitación, en éste momento el curandero escupe el contenido de su boca hacia la cara del paciente, se cree que esto "regresa el alma del asustado" "quedando curado". El tratamiento se efectuará varias veces, generalmente 1 vez al día durante 3 días, aunque dependerá de la evolución del paciente.

En el caso de niños menores de 1 año, de preferencia se les coloca debajo de una mata de maravilla (planta), por la mañana, para que les caiga el rocío, se cree, que con ésto se curaran. (27).

- OJO:

Cuadro caracterizado por irritabilidad, epífora, secreción seroporulenta proveniente de los ojos; relacionado a cuadros diarreicos a repetición, consideran que el enfermo (generalmente niños) fué visto por alguna persona con mirada muy penetrante que logró que se desencadenara "el mal", el cuadro parece ser agudo.

El tratamiento consiste en: pasar ruda (planta) en todo el cuerpo, rezando oraciones; se puede bañar al paciente con un cocimiento (ver anexo 2) de ésta planta.

Puede hacerse el tratamiento, también, por medio de chiles (chiltepe), haciendo cruces en todo el cuerpo y rezando varias oraciones, luego se colocan los chiles en brazas si estos estallan, significa que el "mal ha salido", en caso de que no estallen, deberá repetirse la curación 2 ó 3 días más. (27).

- ALBOROTO DE LOMBRICES:

La creencia es que en el organismo existe una "bolsa especial donde estan las lombrices" y que cumplen una función en el organismo, lo que es normal. Se cree que fenómenos como cambios bruscos de clima, de hábitos alimenticios de temperatura entre otros, producen el "alboroto de estos y buscan alguna salida del cuerpo".

Para "recoger las lombrices en su lugar" usan plantas como apazote, hierba buena, ruda, ajo, mediante cocimientos administrados oralmente, así como cataplasmas con sábila colocadas en el abdomen. (27).

B.- INVENTARIO DE PLANTAS

Se presenta un inventario de las plantas reportadas por las personas entrevistadas, 65 plantas en total; siguiendo el orden que se describe.

- NOMBRE COMUN: Corresponde al nombre que en las comunidades recibe la planta.
- NOMBRE CIENTIFICO: Nombre científico de la planta.
- FAMILIA: Familia a la que pertenece la planta dentro del reino vegetal.
- USOS REPORTADOS: Los usos que se le dá a la planta; empleando comillas (") para señalar la transcripción textual de lo indicado por los entrevistados; se presenta además un diagnóstico presuntivo o la sintomatología técnica a la que corresponde lo indicado entre comillas (").
- PREPARACION: El proceso a que es sometida la planta previo a su uso.
- FORMA DE USO: Se refiere a la vía de administración del preparado.
- DOSIFICACION: La dosificación que aparece en cada planta corresponde a la más frecuentemente usada; las cantidades a usar son aproximadas, es importante hacer ver que existe un esquema de dosificación tomando como base a la persona adulta, esto quiere decir que dependiendo de la edad del paciente se dará 1/2, 1/3 ó 1/4 de la dosis del adulto; respecto al tiempo del tratamiento es importante señalar que no hay tiempo establecido para el uso de la planta, esto dependerá de los resultados que se obtengan, dejando de emplear la planta hasta que la sintomatología remita, en caso de no presentar mejoría después de un tiempo prudencial recurren a otro medio, siendo éste otra planta o al Sistema de Salud Oficial más cercano.
- CONTRAINDICACIONES: Fueron reportadas 2 plantas únicamente con contraindicaciones y son:
Apazote: No debe darse a embarazadas porque puede causar "daño", aborto.
Curarina: No debe darse a niños porque "es muy fuerte" y puede darles "dolor de cabeza y calentura alta" cefalea y fiebre.

INVENTARIO DE PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS EN
LA ALDEA BRACITOS, MUNICIPIO DE MAZATENANGO, DEPARTAMENTO DE SUCHILTUPÉQUEZ.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Aguacate Persea americana-(Mill) Lauraceae	- "Asientos" - Síndrome diarreico - "dolor de muela" - Odontalgia - "dolor de espalda" - Lumbalgia	S++ S II	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O+++ E L	- 5 años: 1 onza cada 4 horas por 3 días. - enjuagatorios sobre pieza dentaria afectada, 3 veces seguidas. - lienzos en región afectada, 2 veces al día.
Ajo Allium sativum L. Liliaceae	"Asientos" - Síndrome diarreico - "dolor de garganta" - Disfagia	b b	Cocimiento Cocimiento	O G	- 1/2 taza 3 a 4 veces al día por 4 a 5 días. - gárgaras 2 veces al día hasta que desaparezca el dolor.
Alhucema Achilleae millefolium L. Compositae	- "Dolor en matriz después del parto". - Entuertos - "Dolor de estómago cuando la mujer está enferma"	PA PA	Cocimiento Cocimiento	O O	- 1 taza 2 a 3 veces al día por 2 días. - 1/2 taza 2 a 3 veces al día por 2 días.
Anís Pimpinella anisum L. Umbelliferae	- "Dolor de estómago por frío" - Dolor abdominal tipo cólico.	S	Cocimiento	O	- 1 taza 2 veces al día por 1 ó 2 días.

++S=semilla, II=hojas, b=bulbo, PA=Parte aérea,
+++O=oral, E=enjuagatorios, L=lienzos, G=gárgaras.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Altamisa Chrysanthemum parthenium (L.) Pers. COMPOSITAE	- "Para la parturiente, que el niño nazca más rápido" - "Dolor de estómago cuando la mujer está enferma" • Dismenorrea. - "Dolor en la matriz después del parto" • Entuertos	P A++ P A P A	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O+++ O O y M	-agregarle 1/2 octavo de licor y tomar 1 taza. -1 taza 2 veces al día por 2 a 3 días. -1 taza 3 veces al día por 1 semana; masajes en región suprapúbica.
Apazote Chenopodium ambrosioides CHENOPODIACEAE.	- "Lombrices" • Parasitismo Intestinal - "Disentería blanca." • deposiciones diarréicas con liga y moco.	C C	Cocimiento Cocimiento	O O	-5 años: 1/2 taza 2 veces al día por 3 a 4 días. -5 años: 1/2 taza 3 a 4 veces al día hasta que remita.
Apio Eupatorium Sp. UMBELLIFERAE	- "Heridas con pus" • Infección en heridas	C	Cocimiento	I	-con preparación lavar he- 2 veces al día hasta que sane
Arnica Eupatorium Sp. COMPOSITAE	- "Golpes" • Signos de inflamación - "reumatismo" • Artralgias	H H	Cocimiento Cocimiento	L L	-lienzos 2 veces al día. -lienzos en articulación afectada 2 a 3 veces al día.

** P A=Parte aérea, C="cogollos", H=hojas

+++ O=Oral, M=Masajes, I=Limpieza, L=lienzos.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Exsificación
Café Coffea arabica L. RUBIACEAE	- "mordedura de serpiente" "para limpiar la sangre del veneno" - "Nerviosismo" • Tensión nerviosa	f ++ II	Cocimiento, agregarle trementina de pino. Cocimiento	O +++ O	-1/2 taza 3 veces al día por 5 días. -1 taza 2 veces al día por 2 días.
Calaguala Polypodium calaguala POLYPODIACEAE	- "mal de orín" • Disuria, lumbalgia.	P A	Cocimiento	O	-1 taza 2 a 3 veces al día hasta que síntomas remitan
Cabada Hordeum vulgare L. GRAMINEAE	- "Tos con flemas y hervor de pecho" • Infección respiratoria inferior.	S	doror semillas Cocimiento	O	-1/2 taza cada 3 a 4 horas por 4 a 5 días.
Cedro Cedrela odorata L. MIMBACEAE	- "golpes" • Signos de inflamación. dolor, calor, rubor, edema.	II	Cocimiento	L	-1 lienzo en región afectada 3 veces al día.
Ciprés Cupressus lucitánica MILLER. CUPRESSACEAE	- "Dolor en amígdalas" • Disfagia.	S	Cocimiento	G	-gárgaras 3 veces al día hasta que síntoma remita.

++f=fruto, II=hojas, P A=parte aérea, S=semilla

+++O=Oral, I=lienzo, G=gárgara.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo J)	Forma de uso	Dosificación
Cola de caballo o Cola de macho Equisetum hiemale myriocharactum. EQUISERACEAE	- "mal de orin" • Disuria, lumbalgia. - "asientos" • Síndrome diarreico	P A++ P A	Cocimiento Cocimiento	O++ O	-1 taza 3 veces al día, por 1 semana. -1 taza 3 a 4 veces al día por 4 días.
Comino	- "enfermedad blanca" • Leucorrea - "Sangrado después del parto" • Hemorragia post-parto - "Dolor de estómago cuan- do la mujer está enfema" • Dismenorrea.	P A P A P A	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O O O	-1 taza antes de acostar- se por 5 días. -1 taza 3 veces al día por 3 días. -1 taza, dosis única
Curarina Cissampelos pareira MENISPERMACEAE	- "Resfriado" • Infección respiratoria - "dolor de cabeza" • Cefalea	R R	Maceración y cocimiento Cocimiento	O O	-1/2 taza 2 a 3 veces al día por 3 días. -1 taza, dosis única y lienzos en la frente.
Chicalote argemone mexicana PAPAVRACEAE	- "salida de agua amarilla de los ojos" • Conjuntivitis	s	Ninguna	A T	-aplicar 2 gotas en cada ojo, 3 a 4 días.

** P A=Parte aérea, R=Raíz, s=sábila

+++ O=Oral, A T=Aplicación tópica.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Chilca amarilla <i>Senecio salignus</i> DC. COMPOSITAE	- "reumatismo • Artralgias - "empacho" • Indigestión - "Resfriado" • Infeción respiratoria Superior - "Dolor de cabeza" • Cefaléa	c++ c c c	Cocimiento Cocimiento Maceración y cocimiento Cocimiento	O+++ O O D	-1 taza 3 veces al día por 1 semana. -1 taza, dosis única. -1/2 taza 2 a 3 veces al día por 3 días. -1 baño con ésta preparación.
Durazno <i>Prunus persica</i> (L) Sotcs ROSACEAE	- "Lembrices" • Anorexia dolor abdominal vago, prurito nasal	H	Cocimiento de preferencia con ajo	O	-5 años: 1/2 taza 3 veces al día por 4 a 5 días.
Escobillo <i>Sida rhombifolia</i> L. MALVACEAE	- "nacidos, granos" • Pústulas - "Inflamación en el estómago" • Dispepsia.	P A P A	Maceración agregar arroz Cocimiento	Ca O	-colocar cataplasma en área afectada, cambiar 3 veces al día. -1 taza 3 veces al día, hasta mejorar.
Eucalipto <i>Eucalyptus globulus</i> L.	- "asma" • Fatiga, dificultad respiratoria, Tos.	H	Cocimiento	B	-Usar preparación cada vez que paciente se bañe.

++ c="cogollos", l=hojas, P A =Parte aérea.

+++ O=Oral, B=baños, Ca=cataplasmas.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Flor de muerto Tagetes erecta L. COMPOSITAE	- "lombrices" • anorexia, dolor abdominal vago, decaimiento. - "salida de agua amarilla de los ojos" • Conjuntivitis	F++ F	Cocimiento Cocimiento	O+++ 1	-1/2 taza 3 veces al día por 3 a 4 días. -limpieza de ojos con la preparación 2 veces al día.
Guarano Coccoloba peltata L. MORACEAE	- "Empacho" • Dolor abdominal, flatulencias, plenitud.	H	Cocimiento	0	-1 taza; dosis única.
Guayaba agria Psidium guayaba MYRTACEAE	- "Disenteria" • Diarrea sanguinolenta - "Gastritis" • Dispepsia	C C	Cocimiento Cocimiento	0 0	-1/2 taza 4 a 5 veces al día por 5 días. -1 taza 2 a 3 veces al día por 15 días.
Hierba Buena Mentha arvensis L. LABIATAE	- "Asientos" • Síndrome diarreico - "lombrices" • Parasitismo Intestinal.	P A P A	Cocimiento Cocimiento	0 0	-5 años: 1/2 taza cada 4 a 5 horas por 3 días. -1/2 taza 3 veces al día por 3 días.
Hierba de cáncer Acalypha (Acalymma) arvensis Desf. EUPHORBIACEAE	- "granos con pus" • Rústulas	P A	Dorar y cocimiento	A T	-Aplicar sobre pústulas 2 veces al día.

++ F=Flor, H=Hojas, C="cogollos", P A= Parte aérea

+++ O=Oral, l=limpieza, A T=Aplicación tópica.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Hierba de cáncer CONTINUACION	- "inflamación de riñones" • Disuria, lumbalgia. - "flujo blanco" • Leucorrea	P A ++ P A	Cocimiento Cocimiento	O +++ D V	-1 vaso 2 veces al día Por 1 semana -1 ducha vaginal diaria Por 7 días.
Hierba de Loro Helianthemum pringlei Watson CISTACEAE	- "Alergias" • Pápulas pruriginosas	T P	Cocimiento	O y B	-1/2 taza 2 veces al día Y baño diario hasta mejorar.
Hierba mora Solanum nigrescens SOLANACEAE	- "Debilidad" • Debilidad generalizada anorexia. - "Mezquinos" • Verrugas vulgares	P A S	Cocimiento Maceración	O A T	-tomar 1 taza 2 veces al día por 1 mes -aplicar en área 2 veces al día, 15 días.
Minojo Foeniculum vulgare UMBELLIFEREAE	- "aires, cólicos en niños pequeños" - Irritabilidad.	P A	Cocimiento	O	-1 a 2 cucharadas dosis Única.
Izote Yuca elephantipes Reg. AGAVACEAE sigue	- "Para no tener hijos" • Planificación familiar	C	Cocimiento	O	-1 vaso durante los 4 días siguientes al último día de la menstruación.

++ P A=Parte aérea, T P= Toda planta, S=Semilla, C="cogollos".

+++ O=Oral, D V=Duchas vaginales, B=Baño, A T=Aplicación Tópica.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Izote CONTINUACION	- "Lombrices" • Anorexia, dolor abdominal vago, diarrea. - "Dolor de oído" • Otalgia.	C **	Cocimiento	O ***	-1/2 taza 2 veces al día por 5 días. -colocar en conducto auditivo externo.
Jacaranda Jacaranda mimosifolia BIGNONIACEAE	- "Disentería" • Deposiciones con moco y sangre, cólico.	F	Cocimiento	O	-8 años: 1/2 taza en ayunas por 15 días
Jenjibre Zingiber officinale ZINGIBERACEAE	- "Constipado" • Sinusitis - "Enfermedad blanca" • Leucorrea - "Gripe" • Infección respiratoria superior.	t	Maceración y Cocimiento	I	-Inhalar preparación cada 6 horas.
Lechuga de monte Sonchus oleraceus L. COMPOSITAE	- "cuando no se puede dormir" • Insomnio.	P A	Maceración y Cocimiento	D V	-1 ducha vaginal al día por 10 días.
Lengua de vaca Rumex crispus L. POLYGONACEAE	- "Gripe, resfrío" • Infección respiratoria	H	Cocimiento	O	-1/2 taza 3 a 4 veces al día por 3 a 4 días. -1 taza antes de acostarse.

** c="cogollos", F=Flor, t=tubérculo, P A= Parte aérea, H=Hojas.

*** O=Oral, A T=Aplicación Tópica, I=Inhalación, D V=Ducha vaginal

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Llantén Plantago major L. PLANTAGINACEAE	- "Salida de pus por los ojos" • Conjuntivitis	II **	Cocimiento	I	-1 limpieza de ojos 2 veces al día con la preparación.
	- "Ardor en el estómago" • Dispepsia	H	Cocimiento	O	-1 taza con cada comida, hasta que sintoma remita.
	- "Mal de orín" • Disuria	II	Cocimiento	O	-1 taza 2 veces al día por 10 días.
	- "Granos con pus" • Pústulas	II	Cocimiento	I	-1 lavar área afectada 2 a 3 veces al día.
Manzanilla Matricaria chamomilla DC. COMPOSITAE	- "Empacho" • Indigestión	P A	Cocimiento	O	-1 taza, dosis única.
	- "Gripe" • Infección respiratoria	P A	Cocimiento	O	-1/2 taza cada 4 horas por 3 a 4 días.
	- "Tos con flemas" • Tos productiva, fiebre	P A	Cocimiento	O	-1/2 taza cada 3 a 4 horas y masajes en cuello y espalda.
	- "Dolor de estómago cuando está enferma la mujer" • Dismenorrea	P A	Cocimiento	O	-1 taza 2 veces al día por 2 días.
	- "Inflamación en mamas" • Mastitis	F	Cocimiento	L	-1 lienzos en mama afectada 3 veces al día.

** II=hojas, P A=Parte aérea, F=Flor

*** I=Limpieza, O=Oral, L=lienzos

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Miravilla Mirabilis jalapa L. NYCTAGINACEAE	-"Granos con pus" • Pústulas	F ++	Cocimiento	L +++	-Lienzos y limpieza 2 veces al día.
Margarita Bedeque pillosa L. COMPOSITAE	-"Asientos" • Síndrome diarreico - "Granos con pus" • Pústulas	P A P A	Cocimiento Cocimiento	0 1	-1/2 taza 4 a 5 veces al día por 5 días. -Limpieza de área 2 veces al día.
Matanzano Casimiro edul Lilae & Lex. RUTACEAE	-"Cuándo no se puede dormir" • Insomnio - "Granos con pus" • Pústulas	H H	Cocimiento Cocimiento	0 1	-1 taza antes de acostarse -Limpieza de área 2 veces al día.
Mejorana Origanum mejorana LABIADAE	-"Gripe" • Infección respiratoria superior. - "cuando no baja la enfermedad en la mujer" • Amenorrea.	H P A	Cocimiento Cocimiento	L 0	-Lienzos en la frente 2 veces al día. -1 taza en ayunas durante 5 días. Si no es embarazo.
Miltomate Physalis SOLANACEAE	-"Usos con fiebre, hervor de pecho" • Infección respiratoria Inferior.	F	Maceración con manzanilla y cocimiento	0	-1/2 taza 4 a 5 veces al día por 5 días.

++ F=Flor, P A=Parte aérea, H=Hojas, f=fruto

+++ L=Lienzos, O=Oral, l=Limpieza,

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo J)	Forma de uso	Dosificación
Mirto <i>Salvia myrophylla</i> HBK LABIATAE	-"Empacho" • Indigestión	P A ++	Cocimiento	O +++	-1 taza, dosis única
Morito <i>Crescentia ayete</i> L. BIGONIACEAE	-"Gripe" • Infección respiratoria superior. - "Colpes" • Signos de inflamación.	F f	Maceración y Cocimiento Maceración y Cocimiento	O L	-1/2 taza 3 a 4 veces al día por 4 días. - licenzos en región afectada 2 veces al día.
Nanco <i>Byrson crassifolia</i> (L.) MALPIGNIACEAE	-"Empacho" • Indigestión	H	Cocimiento	O	-1 vaso. Dosis única.
Naranja <i>Citrus sinensis</i> Osbeck RUTACEAE	-"Nerviosismo, dolor de cabeza" • Tensión Nerviosa. - "Tos seca"	H H	Cocimiento Cocimiento	O O	-1 taza 2 veces al día por 2 días. -1/2 taza cada 4 a 5 horas por 4-5 días.
Papa <i>Solanum tuberosum</i> L. SOLANACEAE	-"Ardor en el estómago, acidez" • Dispepsia, pirosis	t	Maceración y remojado durante una noche	O	-1 taza 2 veces al día por 15 a 20 días

++ P A=Parte aérea, F=fruto, H=hojas, t=tallo

+++ O=Oral, L=licenzos.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Palojote <i>Bursera simaruba</i> L. Sarg. Card & Fox BURSERACEAE	- "Gripe" • Infección respiratoria superior - "Mal de orin" • Disuria, lumbalgia - "Manchas en la piel que pican mucho" • Máculas pruriginosas	H ++ C C	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O +++ O B	-1/2 taza 4 veces al día por 4 a 5 días. -1 taza 3 veces al día por 1 semana. -baño diario hasta que desaparezcan
Paragil <i>Petrocellium dripum</i> (Mill.) Nyman UMBELLIFERAE	- "Mucho sangrado en la mujer" • Metrorragia. - "pues en heridas" • Infección de heridas	P A P A	Cocimiento Cocimiento	O 1	-1/2 taza 3 veces al día por 3 días. -limpiar herida 2 veces al día.
Pericón <i>Tagetes lúcida</i> COMPOSITAE	- "Asientos" • Síndrome diarreico - "cuando la enfermedad se atrasa" • Anenorrea	C C	Cocimiento Cocimiento	O O	-1/2 taza 4 a 5 veces al día por 4 a 5 días -1 taza 2 veces al día por 2 días.
Pijón <i>Jatropha curcas</i> L. EUPHORBACEAE	- "Mezquinos" • verrugas vulgares	S	Ninguna	A T	-Aplicar sabia sobre verrugas 2 veces al día, hasta que desaparezca.

++ H=Hojas, C=Corteza, P A=Parte aérea, c="cogollos", s=sabia
+++ O=Oral, B=Baño, l=Limpieza, A T=Aplicación tópica.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Exsificación
Rosa jamaica <i>Hibiscus sabdariffa</i> L. MALVACEAE	- "Mal de orín" • Disuria, lumbalgia - "Gastritis" • Enfermedad péptica	F ++ F	Té Té	O +++ O	- 1 vaso 3 a 4 veces al día por 10 días. - 1 vaso después de cada comida.
Ruta <i>Ruta chalepensis</i> RUTACEAE	- "Dolor de cabeza" • Cefalea - "Dolor de oído" • Otalgia - "Ojos con muchos cheles" • Conjuntivitis - "Lombrices" • Anorexia, dolor abdominal vago, diarrea.	P A P A P A P A	Cocimiento Maceración Cocimiento Cocimiento, agregarle apazote	L A T L O	- lienzos en la frente, 2 veces al día. - aplicar en conducto auditivo externo. - lienzos y limpieza de ojos 2 veces al día. - 1/2 taza 3 veces al día por 6 días.
Sábila <i>Aloe Vera</i> LILIACEAE	- "Lombrices" • Parasitismo Intestinal - "Ardor en la boca del estómago" • Dispepsia - "Quemaduras" • Cicatrizante	S S S	Extraer sabia, Cocimiento Cocimiento con sabia Extraer sabia	O O A T	- 1/2 taza 3 veces al día por 3 días. - 1 taza después de cada comida por 15 días. - aplicar sabia sobre quemaduras 2 veces al día.

++F=Flor, P A=Parte aérea, S=sabia

+++ O=Oral, L=Lienzo, A T=Aplicación tópica, L=Limpieza

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Sacabé <i>Lepidium virginicum</i> L. CRUCIFERAE	- "Fuego en la boca" • Herpez labial - "Dolor de cabeza" • Cefalea - "Constipado" • Obstrucción nasal	C ++ C C	Cocimiento Cocimiento más jugo de limón Maceración	E +++ O I	-enjuagatorios 2 veces al día. -1 taza 2 veces al día por 2 días. -inhalador 2 a 3 veces al día.
Sacatinta <i>Justicia</i> Sp. ACANTHACEAE	- "Disenteria" • Depositiones sanguinolentas - "Enfermedad blanca" • Leucorrea	C C	Cocimiento más jugo de limón Cocimiento	O O	-1 taza 3 veces al día hasta que remita. -1 taza 3 veces al día por 5 días.
Salvia Santa <i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown ex Britton & Wilson VERBENACEAE	- "Dolor de cabeza" • Cefalea - "Cena" • Síndrome de abstinencia - "Dolor de estómago cuando la mujer está enferma" • Dismenorrea	P A P A P A	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O O O	-1 taza, dosis única. -1 vaso, 4 a 5 veces al día por 2 días. -1 taza 2 veces al día por 2 a 3 días.
Santo Domingo <i>Baccharis trinervis</i> COMPOSITAE	- "Catarro" • Infección respiratoria superior	P A	Cocimiento	B	-baño de preferencia en chuj (anexo 3)

++ c="cogollos", P A=Parte aérea

::: E=enjuagatorios, O=Oral, I=inhalación, B=Baño

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Santo Domingo CONTINUACION	- "Hinchazón por golpe" • Signos de inflamación	P A **	Cocimiento	L ***	- lienzos 2 veces al día, en área afectada,
Tabaco bobo Higandia caracasana HBK HYDROPHYLACEAE	- "Asientos" • Síndrome diarreico - "Alergias" • Pápulas pruriginosas	H H	Cocimiento Maceración	O A T	- 1/2 taza 4 a 5 veces al día por 5 días, - aplicar en región afectada 2 veces al día.
Té de limón Cymbopogon citratus Stapf GRAMINEAE	- "Gripe" • Infección respiratoria superior. - "Presión alta, nerviosismo, intranquilidad" • Síndrome de ansiedad - "Coma" • Síndrome de abstinencia	H H H	Cocimiento Cocimiento Cocimiento	O O O	- 1 taza 4 a 5 veces al día por 3 días, - 1 taza 2 veces al día por 3 a 4 días, - 1 vaso cada 4 horas por 2 días,
Té ruso (ajenjo) Artemisa absitum L COMPOSITAE Sigue...	- "Enfermedad blanca en la mujer" • Leucorrea - "Disenteria" • Depositiones con sangre y moco; dolor abdominal tipo cólico.	P A P A	Cocimiento Cocimiento más jugo de limón	O O	- 1/2 taza 3 a 4 veces al día por 7 días, - 1/2 taza 3 veces al día por 1 semana.

** P A=Parte aérea, H=hojas,

*** L=Lienczos, O=Oral, A T=Aplicación tópica.

Nombre común: Nombre científico: FAMILIA:	Usos reportados	Parte usada	Preparación (anexo 3)	Forma de uso	Dosificación
Té ruso CONTINUACION	- "Diabetes" • Control de diabéticos	P A ++	Cocimiento	O +++	-1 taza en ayunas diariamente.
Tímboque Teconostans velutina DC. BIGONIACEAE	- "Alergias" • Pápulas pruriginosas	H	Cocimiento	B	-baño diario por 1 semana.
Tuna Nepalaeas cochineolifera CACTACEAE	- "Granos con pus" • Pústulas	P A	Cocimiento luego de maceración	Ca.	-cataplasma en región afec- tada, luego limpieza con preparación.
Verdolaga Portulaca oleraceae L. LL PORTULACACEAE	- "Ardor en la boca del estómago" • Dispepsia.	P A	Cocimiento	O	-1 vaso después de cada comida, hasta mejorar.
Verbena Verbena litoralis HBK VERBENACEAE	- "Gripe" • Infección respiratoria superior.	P A	Cocimiento	O	-1 taza 3 a 4 veces al día por 2 días.
Zarzaparilla Smilax regelii SMILACACEAE	- "Alergias" • Pápulas pruriginosas - "Ardor al orinar, Mal de orin" • Disuria.	C C	Cocimiento Cocimiento	B O	-baño diario por 1 semana -1 vaso 3 veces al día por 1 semana.

++ P A=Parte aérea, H=Hojas, C="cogollos"

+++ O=Oral, B=Baño, Ca=cataplasma.

INTERPRETACION DE INVENTARIO:

Aldea Bracitos, Municipio Mazatenango, Departamento Suchitepéquez.

- Parte usada:
 - b = bulbo
 - c = "cogollos" (parte más tierna de la planta)
 - C = Corteza
 - f = fruto
 - F = Flor
 - H = Hojas
 - P A = Parte aérea (exceptuando la raíz de la planta).
 - R = Raíz
 - s = sabia
 - S = Semilla
 - t = tubérculo
 - T = Tallo
 - T P = Toda Planta

- Forma de uso:

- A T = Aplicación Tópica
- B = Baños
- Ca = Cataplasma
- D V = Duchas Vaginales
- E = Enjuagatorios
- G = Gárgaras
- I = Inhalación
- l = limpieza (curación)
- L = Lienzos
- M = Masajes
- O = Oral

VIII. ANALISIS Y DISCUSION

DE RESULTADOS

Se analizan los resultados siguiendo el orden de la presentación de los mismos.

CUADRO No. 1 y 2.

El 100 % de la muestra hace uso de plantas con fines terapéuticos para afrontar los problemas de salud en la comunidad estudiada, es evidente que esta práctica está muy difundida, por las características demográficas especiales, lo que hace difícil el acceso a los servicios de salud que a su vez son escasos y el personal con que cuentan no es suficiente para las poblaciones; problema al que se suman la falta de recursos económicos y el arraigo cultural que los caracteriza.

El 100 % del Recurso Médico Tradicional (comadrona, sobador, promotor de salud y líder comunitario) entrevistado reconoció el uso de plantas; tomando en cuenta el papel que juega éste recurso dentro de la comunidad, ya que es el grupo de apoyo para contrarrestar de alguna manera los problemas de salud; representan entonces un grupo importante dentro de la estructura social del municipio.

CUADRO No. 3.

Fueron reportadas en total 65 plantas con múltiples usos, siendo los más importantes: Problemas digestivos, dérmicos, respiratorios y urinarios; la morbilidad a que están expuestos es principalmente infectocontagiosa, lo que da una pauta sobre las condiciones precarias de salubridad en que se vive en ésta región del país.

CUADRO No. 4.

En este cuadro aparecen las plantas usadas para problemas del Aparato Digestivo, entre estos problemas se encuentran: síndrome diarreico y disentería, de las plantas usadas en estos casos se ha comprobado que el pericón presenta acción inhibitoria ante enterobacterias como Salmonella enteritis y E. Coli; lo que puede orientar el uso de esta planta para afecciones gastrointestinales causadas por estos gérmenes. (5).

De las plantas usadas con fines parasiticidas hay estudios que evidencian:

- Estudio comparativo entre el ajo y Pamoato de pirantel en el tratamiento de infestaciones por Necator americano, demostró que la eficiencia del ajo es similar a la de Pamoato de Pirantel.
- Se demostró que no hay diferencia en la efectividad parasiticida del ajo y la Piperazina sobre Ascaris lumbricoide.

- El ajo deshidratado no tiene acción parasiticida sobre Trichuris Trichura, su acción antihelmintica sobre ascaris lumbricoide se debe a una fracción de polaridad semejante al metanol.

- Se demostró la efectividad del Durazno sobre ascaris lumbricoide, administrado por vía oral 4 gramos de la planta en una taza de agua, 2 veces al día por 3 días.

- Estos estudios respaldan el uso del ajo y durazno en problemas de parasitismo intestinal, problema importante dentro de la morbilidad del área estudiada. (23).

Para problemas de Indigestión y dolor abdominal tipo cólico se ha demostrado que:

- El Pericón actúa directamente sobre la musculatura lisa del intestino delgado produciendo sobre el mismo, relajación.

- La hierba buena tiene acción antiespasmódica.

- La infusión acuosa de ajeno (Té ruso) y manzanilla, tienen acción antiespasmódica tan efectiva como Atropina y Papaverina. Mientras que el comino no presenta acción antiespasmódica según estudio.

- Los estudios anteriores apoyan el uso del pericón, hierba buena, ajeno y manzanilla, usadas popularmente como antiespasmódicos. (5).

CUADRO No. 5.

De las plantas usadas para problemas dérmicos, pocas se han estudiado, entre las que se encuentran:

- La maravilla no posee acción antibacteriana; sí una posible acción antifúngica.

- El llantén tiene acción antibacteriana contra Staphylococcus aureus, a mayor concentración mayor acción. (3).

- Otro estudio demostró que el llantén, hierba mora y hierba de cáncer poseen actividad antibacteriana contra staphylococcus aureus y bacillus subliis; mientras que el diente de chucho (no reportado en este estudio) además tiene acción sobre streptococcus pyogenes, shigella flexneri, Proteus y salmonella typhy, siendo negativo para pseudomona aeruginosa. (3).

- La zarzaparrilla no posee acción antibacteriana y una posible acción antimicótica in vitro.

Por los estudios anteriores se puede sugerir el uso de las plantas: llantén, hierba mora, hierba de cáncer y zarzaparrilla para afecciones dérmicas causadas por los gérmenes descritos.

CUADRO No. 6.

De las plantas reportadas para problemas del Aparato Respiratorio se ha demostrado que:

- El Streptococcus pyógenes es inhibido por extractos etanólicos de eucalipto, manzanilla, hierba buena, salvia santa é inhibición de Staphylococcus aureus por extractos de eucalipto, salvia santa, verbena y hierba buena; al eucalipto se le atribuyen propiedades bactericidas y bacteriostáticos. Con estos estudios se apoya el uso popular de éstas plantas para afecciones respiratorias, causadas por éstos gérmenes. (3).

CUADRO No. 7.

Se presentan diversos signos, síntomas y entidades clínicas reportados por los entrevistados, entre éstos:

Disuria: De éstas plantas se han estudiado las siguientes:

- La rosa de jamaica posee acción diurética y uricosúrica.
- La cola de caballo, calaguala, hierba de cáncer, zarzaparrilla y palojote, poseen acción diurética; presentando mayor acción diurética que hidroclorotiazida, como fármaco de referencia, la calaguala; mientras que la hierba de cáncer presenta menor acción diurética que el fármaco de referencia.
- La planta llamada verdolaga posee una acción diurética a concentraciones bajas y no es tóxica a altas dosis. (4).

Cefalea: Se menciona que el extracto de Curarina, Chilca amarilla y Verbena poseen acción tranquilizante.

Leucorrea: Respecto a problemas de vulvovaginitis, se ha comprobado que:

- El ajo tiene actividad antifúngica, específicamente contra Cándida Albicans.
- Un estudio demostró que la hierba de cáncer no presenta acción inhibitoria contra Tricomona Vaginalis, aunque posiblemente actúe contra la sintomatología que ésta infección presenta, como podría ser antiinflamatorio, cambio del ph de la vagina, antipruriginosa.
- Se demostró que el extracto de hierba mora es tan efectiva como el tratamiento de Nistatina en Candidiasis vaginal.

Basándose en éstos estudios, puede recomendarse el uso del ajo y hierba mora para vulvovaginitis. (4).

Dismenorrea: De las plantas usadas para problemas de dismenorrea se encuentran los siguientes estudios:

- La altamisa, manzanilla, salvia santa y comino poseen acción antiespasmódica.

- El extracto etanólico de altamisa presenta mayor acción; la porción de ésta planta con mayor acción es la flor.

Con estos estudios se confirma el uso popular que a ellas se les dá, usadas generalmente como analgésicos. (4).

Conjuntivitis:

- Se demostró que el llantén posee acción antibacteriana contra Staphylococcus aureus. Esto hace pensar que en efecto la planta puede usarse en infecciones causadas por éste gérmen, existiendo la posibilidad que sea efectiva contra otros gérmenes aún no estudiados. (3).

- Por otra parte se han realizado investigaciones dirigidas al análisis químico cualitativo de plantas, analizando los componentes de la planta, entre los que han dado resultados positivos se encuentran: sacabé, maravilla, anís del monte, matazano, sal de venado, guarumo, timboco, Santo Domingo, altamisa, llantén, apazote, chilca, cola de caballo, hierba de cáncer, albahaca, chicalote, palojiote, lengua de vaca, ciprés, escobillo, nance, ajenjo, árnica, hierba buena, mirto, palo de quina, verdolaga, mejorana, zarzaparrilla, izote, valeriana, verbena, hinojo.

Los estudios presentados, entre otros, de alguna manera respaldan el uso de éstas plantas, ya que contienen principios activos a los que se les pueden atribuir su efectividad. Las plantas presentadas, forman el 50 % en relación a las reportadas. (23).

CUADRO No. 8 y 9.

Respecto a la asociación de la planta con productos químicos farmacéuticos, solo un 13 % los combina, sin embargo los productos usados son los más populares tales como productos a base de ácido acetilsalicílico, que en algún momento su uso desmedido puede traer problemas de intoxicación, lo que agrava el problema inicial y puede ser causa de mortalidad.

CUADRO No. 10:

Tomando en cuenta la procedencia de la planta, el 60 % de éstas son silvestres, es importante ya que su uso no representa ningún gasto económico, están al alcance; el 30.8 % de plantas son sembradas generalmente en el patio de las casas y únicamente el 9.2 % de éstas son compradas por no pertenecer a la flora del lugar.

Las creencias sobre determinados fenómenos y cuadros clínicos son parte de la cultura de la población y que se explican por encontrar la solución de algunos problemas en éstas; no se puede calificar en ningún momento como vanas ya que tienen un esquema establecido y la importancia del marco místico religioso está muy entrañado.

En el Sistema Médico Tradicional, existen prácticas a las que se puede dar explicación dentro del Sistema de Salud Oficial del país, por ejemplo:

Para problemas relacionados a cuadros diarreicos, se hacen preparaciones para administrar constantemente al paciente, independientemente del tipo de planta que se usó, lo que se puede tomar como Terapia de Rehidratación Oral; similar es el caso de infecciones respiratorias y tos.

En caso de fiebre se trata de revertir el cuadro mediante lien-zos, baños y administración de líquidos a base de plantas, lo que puede tomarse como Medios Físicos.

En el caso de infecciones de la piel, se hacen preparaciones a base de plantas para limpiar el área afectada, hasta que ésta sane, lo que se puede tomar como curaciones, únicamente cambian los medios; siempre sin menospreciar los principios activos que pueden tener las plantas que se usan.

Es importante entonces hacer ver que el recurso se encuentra al alcance de estas poblaciones, falta valorizarlos científicamente para difundir su uso, tomando como base el Recurso Médico Tradicional y personal de los servicios de salud.

IX. CONCLUSIONES.

- 1.- El 100 % de mujeres mayores de 15 años estudiadas en la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez, usan plantas con fines terapéuticos.
- 2.- El 100 % del Recurso Médico Tradicional (comadrona, curandero, promotor de salud y líder comunitario) de la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez, reconoció el uso de plantas con fines terapéuticos en su práctica.
- 3.- Los problemas mas frecuentemente tratados con plantas medicinales son: Digestivos, dérmicos, respiratorios y urinarios.
- 4.- Existen 65 plantas usadas con fines terapéuticos en la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez.
- 5.- El 13 % de la muestra combina la planta medicinal con productos químicos populares.
- 6.- Los productos químicos populares usados con mayor frecuencia tienen como base Acido acetilsalicílico.
- 7.- En general al uso de plantas no se le adjudican complicaciones, a excepción de 2 plantas, apazote y curarina.
- 8.- El 50 % del total de plantas reportadas, se han estudiado en nuestro medio.
- 9.- El 60 % de plantas usadas por los pobladores de la comunidad estudiada, son silvestres.
- 10.- En la práctica del uso de plantas terapéuticas se encuentra inmerso el contexto mágico-religioso.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Considerando que Guatemala es un país poliétnico, multilinguista, heterogeneo en creencias, recursos y costumbres populares en el campo de la salud; por lo que deben propiciarse estudios por parte de las autoridades correspondientes, para conocer con mayor profundidad dichas prácticas y creencias. Ya que cualquier programa sanitario podrá fracasar, por provechoso que parezca, si se considera que plantea un reto a las creencias y prácticas culturales de una sociedad determinada.
- 2.- Ofrecer una alternativa de servicio a las comunidades rurales, ante la falta de recursos existentes, planificando, organizando, ejecutando y evaluando el proceso de incorporación de la Medicina Popular Tradicional en las unidades sanitarias de las áreas de salud.
- 3.- Fomentar la investigación local en cada unidad sanitaria, como medio participativo de la comunidad en el mejoramiento y conservación de su salud, aprovechando los recursos vegetales existentes y elaborar un inventario de plantas en Medicina Tradicional utilizadas con fines terapéuticos.
- 4.- Promover y ejecutar el plan y uso de plantas utilizadas con fines terapéuticos incorporado a las acciones de salud que actualmente se desarrollan en las áreas de salud, aumentando la globalidad, continuidad y equidad de las intervenciones sanitarias.
- 5.- Capacitar al personal médico, paramédico y voluntarios en salud sobre el uso de plantas existentes en cada comunidad en beneficio de los mismos, desde el punto de vista médico antropológico, para lograr una mejor articulación entre la medicina occidental y la tradicional, de tal forma que se respete y se tome en cuenta el aspecto cultural, no con el afán de derribar sus patrones culturales, sino tratar de comprenderlas, ayudarlas y mejorarlas en el caso de ser necesario con el objeto de prestar un mejor servicio a la comunidad.
- 6.- Concientizar al futuro médico sobre la importancia del conocimiento de los elementos culturales compenetrados en las prácticas y creencias de la población guatemalteca, motivándoles en el estudio científico de las plantas utilizadas con fines terapéuticos para apoyar su uso y divulgación.

- 7.- Que se considere seriamente por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la creación de programas que orienten en el campo médico antropológico y de etnomedicina, al personal docente y estudiantado para que, conociendo las razones de su proceder se rompa la barrera que existe entre los practicantes de la Medicina Tradicional y Occidental; logrando con esto hacer desaparecer la idea que se tiene de personas ignorantes, atrasadas, supersticiosas y peligrosas acerca de las personas que se valen de la Medicina Tradicional, especialmente las que utilizan plantas con fines terapéuticos.

- 8.- Normatizar é institucionalizar el uso de Plantas con fines terapéuticos en las áreas de salud rural, rescatando así valores culturales existentes mediante la investigación é incorporación de dichas plantas.

La Medicina Tradicional es definida como la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la observación y transmitidos verbalmente o por escrito, de una generación a otra. (OMS).

XI. RÉSUMEN.

El presente estudio "PLANTAS UTILIZADAS CON FINES TERAPEUTICOS" realizado en la Aldea Bracitos, Municipio de Mazatenango, Depto. de Suchitepéquez, entrevistando a 100 mujeres mayores de 15 años y 4 personas pertenecientes al Recurso Médico Tradicional, durante los meses de Julio-septiembre 1,993.

Los objetivos primordiales del estudio fueron: Elaborar un inventario de las plantas usadas con fines terapéuticos, para comparar los resultados con los estudios científicos de nuestro medio, para ser tomados como alternativa terapéutica en las regiones de escasos recursos.

La investigación se realizó siguiendo los pasos del Método etnográfico, siendo estos: observación, conversaciones informales y entrevistas dirigidas, utilizando una guía de entrevista elaborada por el Autor, con preguntas relacionadas al tema.

Al reunir y analizar la información obtenida se determinó lo siguiente:

El total de la población entrevistada usa plantas con fines terapéuticos, para el tratamiento de problemas que frecuentemente aquejan a la población, entre los que se mencionan: Problemas digestivos, dérmicos, respiratorios y urinarios.

Para el uso de las plantas no se reportan contraindicaciones, exceptuando el apazote y curarina.

Un porcentaje pequeño combina la planta con productos químico farmacéuticos, el ácido acetilsalicílico es el más usado.

Se encontraron prácticas mágico-religiosas inherentes a la cultura de esta región, entre ellas: "Susto y Ojo".

La mayor parte de las plantas reportadas son de origen silvestre, lo que orienta a explicarse el uso difundido.

Del total de plantas reportadas, un número considerable han sido sometidas a investigaciones y análisis químico cualitativo en nuestro medio.

Por último, se recomienda la conscientización del personal médico y paramédico sobre la importancia del conocimiento de los elementos culturales de la población, para una mejor comprensión de los problemas, así como la importancia de apoyar el uso de las prácticas positivas de la Medicina Tradicional, en beneficio de la población de escasos recursos.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Acevedo L., Joaquín A. Una aproximación a la Antropología Médica en Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,986. 134p.
- 2.- Alisjahbana, A. et al. Las parteras tradicionales pueden identificar a las madres y a los niños expuestos. Foro Mundial de la Salud. 1,986. 7(3) p260-262.
- 3.- Alvarez, A.V. et al. Inhibición de Streptococcus pyogenes y Staphylococcus Aureus por extractos vegetales usados en el tratamiento de afecciones respiratorias. Revista Científica. 1,988. 6.1 11-17.
- 4.- Cáceres, Armando. Fichas Populares sobre Plantas Medicinales 1ª. Serie. CEMAT (Centro Mesoamericano de Estudios sobre Tecnología Apropiada. Laboratorio y Droguería de Productos Fitofarmacéuticos, FARMAYA, S.A.
- 5.- Cano, J. Susceptibilidad bacteriana in vitro de extractos vegetales usados popularmente en el tratamiento de infecciones gastro-intestinales. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,985. 46p.
- 6.- Carranza Camey. Medicina Tradicional en San Marcos. Minisalud. Guatemala, 1,990-91.
- 7.- Castillo R., G.A. Creencias, prácticas y Conocimientos de los Promotores de Salud Rural en la utilización de Plantas Medicinales. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,991. (pp.3,52).
- 8.- Gaytan L., Jorge E. Creencias y Actitudes y Prácticas etnomédicas de las comadronas tradicionales en el manejo de la mujer embarazada en el municipio de Guazacapan Santa Rosa. Tesis (médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,987. 62p.
- 9.- Herrera, M. et al. Etnobotánica y conservación de los productos fitogenéticos de uso medicinal presentes en Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos, Dirección General de Investigación. Proyecto del Programa Productos Naturales Medicinales. 1,988. 42p.
- 10.- Jara, C. et al. Medicina Tradicional como fuente de resolución de los problemas de salud infantil. Cuas. Med. Soc. 1,985. XXVI (2) : 69-74.

- 11.- Kroeger, A. y R. Luna. Atención Primaria en Salud; Métodos y Principios. México, Pax México, 1,987. 642p. (pp22-23 y 565).
- 12.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Correo de Salud, Marzo 1,991. # 1. Publicación del Departamento de Relaciones Públicas.
- 13.- Organización Mundial de la Salud. Salud y cultura Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe. Informe de la reunión de un grupo técnico de la OMS-OPS. Washington 1,985. 68p.
- 14.- Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de Riesgo en la atención Materno Infantil. Serie Paltex. 1,986. 265pp.
- 15.- Perén Poyón, María Rosaura. Plantas de uso popular utilizadas con fines medicinales en el Area Mam del Depto. de Huehuetenango. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,989. pp.1,56,59.
- 16.- Pérez C., Carlos I. Diagnóstico de salud del Municipio de San Bartolomé Jocotenango. Agosto-Enero 1,987. Práctica de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Rural.
- 17.- Pérez Morales, Leonel Ariel. Prácticas y Creencias de las Comadronas tradicionales del grupo Quiché sobre embarazo parto y puerperio. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,989. pp.9,11,17,20,22.
- 18.- Riesky, D. La Medicina Oficial y Tradicional; algunas contradicciones en estudios sobre botánica y antropología Médica. México. IMEPLAN. 1,987. 321p. (pp.83-93).
- 19.- Rivera Alvarez, Ramiro. Fundamentos, Definiciones y Principios básicos del Funcionamiento y Organización. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1,984.
- 20.- Rodríguez, H., Boris A. Atención del parto por comadronas adiestradas del Area Rural. Estudio prospectivo y comparativo entre la Aldea Baranche Totonicapán y San Vicente Pacaya. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1,987.
- 21.- Saenz Morales, José Arnoldo. Plantas de uso popular utilizadas con fines medicinales en al Area Mam del Departamento de San Marcos. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. pp17,18,19,22,25.

- 22.- Sánchez, Julio B. Aptitudes y Creencias de las comadronas empíricas de Concepción Chichirichapa. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,986.
- 23.- Saravia, A. et al. Programa Universitario de Investigación en Productos Naturales Medicinales. Guatemala, Universidad de San Carlos, Dirección General de Investigación. 1,987. 50p.
- 24.- Seminario Mesoamericano de Etnofarmacología, 1ero. y Seminario Nacional de Medicina Tradicional, 3ero. Guatemala, 1,987. Memorias. 1-5 de diciembre 1,987. Guatemala, Impresos Industriales, 1,988. 157p.
- 25.- Valdez Díaz, Julio César. La Medicina Tradicional y su Integración con la Medicina Moderna. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1,987. 65pp.
- 26.- Villatoro, E.M. La Medicina Tradicional y los problemas de Salud en Guatemala. Medicina Tradicional. Guatemala, Ser-viprensa, 1,985. 10p.
- 27.- Villatoro, Elba Marina. Etnomedicina En Guatemala. Centro de Estudios Folklóricos. Universidad de San Carlos. 1,989.

XIII. ANEXOS.

ANEXO 1.

SINTESIS MONOGRAFICA

CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

El territorio de la ALDEA BRACITOS, está limitado al Norte por el Rancho Santoña o Finca El Tecolote, al Sur por Finca Monte María ó La Colocha, al Este por Finca La Colocha y al Oeste por Finca Santa Elena. Cuenta con el paso del río Ican por el Sur Occidente. Al Noroccidente inicia la vía de acceso, que va desde el centro de Mazatenango hasta el centro de la Aldea Bracitos, carretera que es de terracería y otra entrada de terracería que cruza el río Ican y da comunicación con la Línea B6 y la Máquina.

La Aldea Bracitos cuenta con clima cálido, aproximadamente a 33° centígrados, el área es eminentemente tropical. Su extensión territorial es de 16 Kms². Topográficamente el territorio es 75% de planicie, 12 % ondulado y 13 % húmedo. El suelo es fértil, pues en él se cosechan maíz, ajonjolí, sandía, tabaco, algodón, caña, papaya, etc. Cuenta con ganado vacuno, bovino, porcino y aves de corral.

ASPECTOS HISTORICOS:

En el año de 1,957, lo que hoy es la Aldea Bracitos, era llamada Finca Bracitos, era territorio propiedad de la nación. Los agricultores y que vivían y laboraban en territorios aledaños, viéndose en la necesidad de obtener tierras para cultivar y habitar, formaron un comité de 146 habitantes, con el fin de solicitar dichas tierras, por lo que estuvieron en comunicación con el INTA, quienes procedieron a hacer la desmembración de las fincas rústicas, hasta medir únicamente lo que es el casco de la Aldea Bracitos, a cada familia se le dió una extensión de 50 varas, correspondiente al sitio para habitar y otras manzanas para cosechar. En 1,988, oficialmente le son entregados los títulos a los adjudicatarios. Registrada la Finca é inscrita por Finca # 18,941; folio 135; libro 93, de Suchitepéquez.

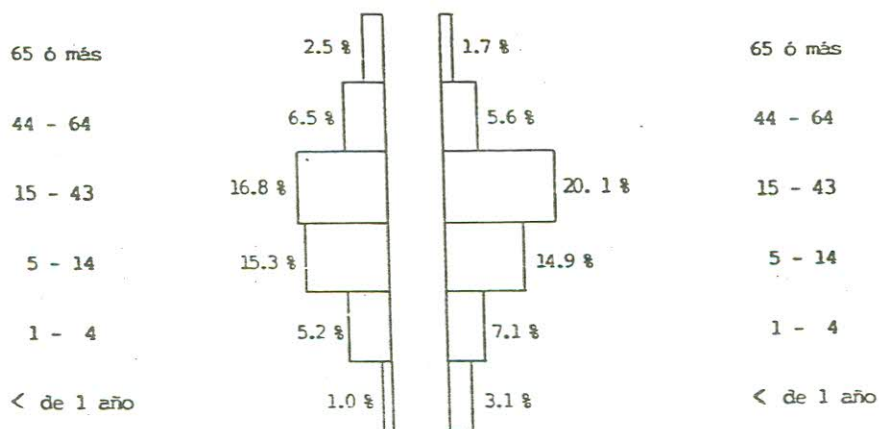
DEMOGRAFIA:

La cantidad de habitantes en la Aldea es de 1,142, de los cuales 603 son mujeres y 539 son varones. Todos de procedencia rural.

<u>MASCULINOS</u>				<u>FEMENINOS</u>			
65 ó más	=	25	= 2.1%	20	=	1.7 %	
45 - 64	=	75	= 6.5%	64	=	5.6 %	
15 - 44	=	192	= 16.8%	230	=	20.1 %	
5 - 14	=	175	= 15.3%	171	=	14.9 %	
1 - 4	=	60	= 5.2%	82	=	7.1 %	
1 año	=	12	= 1.0%	36	=	3.1 %	
TOTAL		539	= 47.1%	603	=	52.8 %	

PIRAMIDE POBLACIONAL

GRUPO ETARIO



MASCULINOS

FEMENINOS

T O T A L

47.1 %

52,8 %

ECONOMIA Y SUBSISTENCIA:

La población consume lo que produce, los productos de consumo son: maíz, frijol, arroz, huevos, gallinas, verduras, frutas (especialmente el coco) y café, etc. Productos de producción: algodón, tabaco, maíz, ajonjolí, caña, sandía, papaya, frijol, ganado vacuno, bovino, porcino y aves de corral.

En promedio el campesino gana Q 15.00 al día, haciendo un ingreso para la familia de Q 360.00 al mes.

RELIGION:

Existe libertad de cultos, el 60 % son de religión católica y el 40 % religión evangélica.

VIVIENDA:

El tipo de vivienda en su mayoría (75 %) es de techo de palma, paredes de material mixto que incluye vara de bambú, adobe y madera, piso de tierra. El 25 % son de techo de lámina, paredes de madera y piso de tierra.

ORGANIZACION POLITICA:

Cuentan con Alcaldía Municipal, la cual está bajo la dirección de 4 alcaldes, los cuales se turnan uno por semana, ya que están sin goce de sueldo. Los alcaldes son renovados cada año. Tienen formada una asociación de agricultores, que vela por los intereses de los mismos. Forman comités pro-mejoramiento del Puesto de Salud, pro-mejoramiento de las iglesias, pro-mejoramiento de la aldea.

EDUCACION:

Hay una sola escuela de primaria que imparte de 1º a 6º año, con una cantidad de 242 alumnos, de los cuales 133 son mujeres y 109 varones. Aproximadamente hay un 20% de analfabetización. Se considera que el niño suspende sus estudios, ya que los padres le envían prematuramente a trabajar, pues significa mano de obra para el ingreso de capital familiar.

SALUD:

Número de viviendas: 250
Número de letrinas instaladas: 216
Fuente de agua: Pozo intradomiciliar
Número de comadronas: 3
Número de promotores activos y capacitados: 6
Número de EPSRM: 1
Número de médicos: 0
Número de enfermeras auxiliares: 1
Profesionales: 0
Número de curanderos: 1
No existen drenajes, inspector de saneamiento y técnico en salud rural.

MORBILIDAD:

10 Primeras causas de Morbilidad por Grupo Etareo:

MENOR DE 1 AÑO

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1.- Bajo peso al nacer | 6.- DPC |
| 2.- IRA | 7.- Giardiasis |
| 3.- SDA | 8.- Bronconeumonía |
| 4.- Dermatitís Amoniacaal | 9.- Cuerpor Extraño |
| 5.- Sarcoptiosis | 10.- Absceso Postvacunal. |

1 - 4 AÑOS:

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1.- IRA | 6.- Conjuntivitis |
| 2.- SDA | 7.- Ascariasis |
| 3.- Giardiasis | 8.- Herpes Labial |
| 4.- Pediculosis | 9.- DPC |
| 5.- Parasitismo Intestinal | 10.- Dermatomicosis |

5 - 14 AÑOS:

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1.- IRA | 6.- Caries Dental |
| 2.- SDA | 7.- Pediculosis |
| 3.- Parasitismo Intestinal | 8.- Sarcoptiosis |
| 4.- Faringitis | 9.- Otitis Media |
| 5.- Herpes Labial | 10.- Impétigo |

15 - 44 AÑOS:

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1.- IRA | 6.- Control Prenatal |
| 2.- SDA | 7.- Enfermedad Péptica |
| 3.- Hipo avitaminosis | 8.- Hipotención arterial |
| 4.- Caries Dental | 9.- Amenorrea |
| 5.- ITU | 10.- Artritis Reumatoidea |

45 - 64 AÑOS:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1.- IRA | 6.- HTA |
| 2.- Artritis Reumatoidea | 7.- DCA |
| 3.- ITU | 8.- Escabiosis |
| 4.- Enfermedad Péptica | 9.- Hipoavitaminosis. |
| 5.- SDA | 10.- Dermatomicosis |

MAYOR DE 65 AÑOS:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1.- IRA | 6.- Dermatomicosis |
| 2.- ITU | 7.- Conjuntivitis |
| 3.- Enfermedad Péptica | 8.- Otitis Media |
| 4.- Artritis Reumatoidea | 9.- Impétigo |
| 5.- Hipoavitaminosis | 10.- Dolor Muscular |

FUENTE: Puesto de Salud Aldea Bracitos.

ANEXO 2

GUIA DE PREGUNTAS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del Informante _____
Edad _____ Sexo _____
Originario de _____ Residente en _____

II. PREGUNTAS:

1. Utiliza usted Plantas Medicinales SI () NO ()

2. Nombre de las plantas que más utiliza?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. Para qué utiliza cada planta ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Qué parte de la planta utiliza ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5. En qué forma preparó el remedio ?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. Qué cantidad se dá, a cada cuanto tiempo y por cuanto tiempo
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
7. Combina la planta medicinal con productos Químico Farmacéuticos: SI () NO () cuáles ?
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
8. Sabe de problemas que pueda ocasionar esta planta? (Contraindicaciones).
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
9. Dónde consigue la planta ?
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
10. Conoce leyendas, prácticas mágico-religiosas relacionadas con el uso de estas plantas ?
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

ANEXO No. 3

A FORMAS DE PREPARACION:

Entendemos por preparación, como el procedimiento a que deberá ser sometida la planta de uso popular con fines medicinales previo a su utilización. Entre las cuales encontramos las siguientes; referidas por los entrevistados:

- 1.- **COCIMIENTO:** Se preparará colocando la planta medicinal en pedazos dentro de un recipiente con agua fría, esto se colocará al fuego y se dejará hervir por 15 minutos a 30, luego se retirará del fuego, se colará y se tomará únicamente el agua.
- 2.- **HORCHATA:** Se preparará utilizando las plantas medicinales en forma fresca, las hojas y tallos se machacarán hasta sacar el jugo de las mismas, a esto se les agregará agua hervida y se dará a tomar al enfermo.
- 3.- **TINTURA:** Se utilizarán las plantas medicinales en su forma verde o fresca, se partirán en pedazos utilizando de la planta únicamente las hojas y tallos, se colocarán en un recipiente limpio agregando a ésta alcohol o agua ardiente, se dejará reposar por 5 días y estará listo para ser utilizado.
- 4.- **CATAPLASMA:** Se preparará triturando las plantas frescas para formar una pasta que se colocará directamente sobre la parte afectada y se sujetará con algún paño.

B MODO DE EMPLEO:

Al hablar de modo de empleo, se referirá a la forma de administración del preparado medicinal o forma de utilización, los entrevistados refirieron 7 formas diferentes que a continuación se describen:

- 1.- **ORAL:** Se referirá a ingerir el preparado medicinal.
- 2.- **ENJUAGATORIO:** Se referirá a hacer una limpieza de la boca y la dentadura, con el preparado medicinal.
- 3.- **LIENZOS:** Es decir que se introducirá un paño de tela dentro del preparado medicinal y luego se colocará sobre la parte afectada repetidamente.
- 4.- **TOPICO:** El preparado medicinal se aplicará directamente sobre la parte afectada, esto incluirá a las de preparación de tintura y cataplasma.
- 5.- **LAVADOS:** Se referirá a la limpieza de la parte afectada con el preparado medicinal.

- 6.- BAÑOS: Se referirá a limpiar todo el cuerpo con agua y jabón, utilizando para lavar el cuerpo además de agua pura, el remedio preparado con las plantas con fines medicinales.
- 7.- MACERACION: Se referirá a mantener sumergido el líquido, estrujando o hablandando la planta a utilizar para su previo uso.

C. DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA PLANTA:

- NOMBRE CIENTIFICO: Nombre científico de la planta
- NOMBRE COMUN: Corresponderá al nombre que en las comunidades recibe la planta.
- FAMILIA: Familia a la que pertenece la planta en el reino vegetal.
- USOS A REPORTAR: Los usos que se le dará a la planta que se empleará.
- COMILLAS (""): Señalará la transcripción textual de lo indicado por los entrevistados que presentará además un diagnóstico presentivo a la sintomatología técnica, a la que corresponderá lo indicado entre comillas.
- PREPARACION: El proceso a que será sometida la planta, previo a su uso.
- FORMA DE USO: Se referirá a la vía de administración del preparado.
- DOSIFICACION: La dosificación que aparecerá en cada planta, corresponderá a la más frecuentemente usada. Será importante hacer ver que existe un sistema de dosificación y se tomará como base a la persona adulta, esto quiere decir que dependiendo de la edad del paciente, disminuirá la dosis. Respecto al tratamiento, será importante señalar que no hay tiempo establecido para el uso de la planta, esto dependerá de los resultados que se obtengan dejando de emplear la planta hasta que la sintomatología remita, en caso de no presentar mejoría después de un tiempo prudencial recurren a otro medio, siendo este otra planta, o al Sistema de Salud más cercano.