



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER
TÍTULO DE GRADO ACADÉMICO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA: GURI, GISELAMARIEL - gisela@enfermeriaciev.com.ar

DIRECTORA: Lic. CARBAJAL, MARÍA CRISTINA

CO DIRECTORA: Lic. ANDIÓN, GRACIELA N.

Argentina –Neuquén

2017

Índice

INDICE.....	02
TITULO DE LA INVESTIGACION.....	03
DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTOS.....	05
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	08
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	12
1.1 ORIGEN Y PLANTEO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4 CONTEXTO.....	19
CAPITULO II.....	22
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	23
2.2 MARCO TEÓRICO.....	28
2.3 OPERACIONALIZACION DE LAS CATEGORIAS.....	43
CAPITULO III.....	46
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
CAPITULO IV.....	51
4.1 PRESENTACION, ANALISIS Y E INTERPRETACION DE LOS DATOS.....	52
CAPITULO V.....	76
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
HOJA DE FIRMAS.....	85

**Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos
para el cuidado de la salud en la Población de
Aguada San Roque**



Plaza de Aguada San Roque

Dedicatoria

A mi familia.

Por su apoyo incondicional y el estímulo constante en aquellos momentos de flaquezas.

Agradecimientos

A mis docentes

Lic. Graciela Andión y Lic. María Cristina Carbajal.

Por su acompañamiento, compromiso y calidez.

A la población estudiada.

Por su colaboración en cada una de las instancias, y la emoción en cada relato de sus experiencias.

A todos los que colaboraron en la realización de esta investigación.

Resumen

Introducción: La utilización de plantas autóctonas y no autóctonas por sus propiedades y beneficios para el cuidado de la salud incorporado en el proceso de atención de enfermería, amerita que se conozca cómo se cultivan, cuáles son sus beneficios, sus dosis adecuadas entre otros aspectos.

Objetivo: Comprender las vivencias que refiere la población de Aguada San Roque sobre el uso de plantas con fines curativos.

Metodología: Investigación abordada con una estrategia cualitativa, fenomenológica. Se entrevistaron 10 familias, seleccionadas con la técnica bola de nieve. Se aplicó la entrevista en profundidad, cuyos relatos se analizaron siguiendo la técnica de análisis del contenido.

Se planteó una categoría analítica: Vivencias

Cuatro categorías operativas: Apropiación del conocimiento, conocimiento y uso de plantas, transferencia de saberes e intervención disciplinar

De los relatos surgen además dos categorías empíricas: Comparación entre medicina tradicional y alternativa, utilización de plantas con fines medicinales en las distintas etapas del ciclo vital.

Resultados: Las familias refieren que la adquisición del conocimiento proviene de la transmisión generacional, comentarios entre familiares, vecinos y de la propia experiencia.

Este conocimiento les permite reconocer las plantas, su uso y el efecto esperado.

Destacan que las enfermedades consideradas como "frecuentes, cotidianas y pasajeras" serían las que continúan siendo tratadas y curadas en el ámbito familiar fundamentalmente con plantas medicinales, mientras que la aparición de "nuevas enfermedades" requerirían la intervención del médico y la utilización de fármacos, trascendiendo así el espacio familiar o comunitario para el tratamiento de dolencias o enfermedades.

Con respecto a la intervención de los servicios de salud refirieron que una parte conoce y respeta la utilización de esta práctica para el cuidado de la salud, y otra es indiferente ante esta utilización.

Conclusiones: En las familias entrevistadas quedo plasmada fuertemente la idea de los cuidados culturales, definidos por Leininger como los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Palabras claves: plantas medicinales, Enfermería transcultural, cuidados culturales

Abstract

Introduction: The use of native and non-native plants for their properties and benefits for health care incorporated in the process of Nursing Care, deserves to know how they are grown, what are their advantages, their appropriate doses among other aspects.

Objective: To understand the experiences reported by the population of Aguada San Roque on the use of plants for healing purposes.

Methodology: Research addressed with a qualitative, phenomenological strategy. Ten families were interviewed, selected with the snowball technique. The in-depth interview was applied, whose stories were analyzed following the technique of content analysis.

An analytical category was raised: Experiences

Four operative categories: Appropriation of knowledge, Knowledge and use of plants, Transfer of knowledge and disciplinary intervention

From the stories also emerge two empirical categories: Comparison between traditional and alternative medicine, Utilization of plants for medicinal purposes in the different stages of the life cycle.

Results: Families report that the acquisition of knowledge comes from the generational transmission, comments between family members, neighbors and the experience itself.

This knowledge allows them to recognize plants, their use and the expected effect.

They emphasize that the diseases considered as "frequent, daily and temporary" would be those that continue to be treated and cured in the family environment mainly with medicinal plants, while the appearance of "new diseases" would require the intervention of the doctor and the use of drugs, thus transcending the family or community space for the treatment of ailments or diseases.

Regarding the intervention of the health services, they reported that one party knows and respects the use of this practice for health care, and another is indifferent to this use.

Conclusions: In the families interviewed, the idea of cultural care, defined by Leininger as the values, beliefs and ways of life learned and transmitted in an objective way that help, support, facilitate or train other people or groups to maintain their state of health and well-being or to improve their situation and lifestyle or to cope with illness, disability or death.

Keywords: experiences, medicinal plants, transcultural nursing, cultural care

Introducción

En el marco del proyecto de Restauración Ecológica de Ecosistemas Desertificados, Pérez, D & Rovere A (2011), se propuso el siguiente plan de investigación con el fin de indagar acerca de los usos de las plantas que le otorga la población en relación a prácticas curativas.

Se consideró el conocimiento tradicional de los habitantes de esta comunidad referido al uso de plantas vinculadas con la salud, la diversidad de especies presentes en el área, la frecuencia de uso y algunos de los posibles aspectos socioeconómicos que condicionan el uso de las plantas con propiedades medicinales.

Se pretendió describir el uso de plantas con fines medicinales como conductas de auto cuidado que adopta la población de Aguada San Roque para la prevención de enfermedades y/o el tratamiento de las mismas, ya sea en niños como en adultos, a partir de sus propias necesidades sentidas.

Según la enfermería transcultural de Madeleine Leininger (1970), se afirma que un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas

El uso de las plantas autóctonas como una alternativa medicinal ha sido utilizado por distintas civilizaciones a lo largo de la historia de la humanidad como conductas de protección para su auto cuidado.

Así, desde tiempos remotos, el ser humano ha buscado conocer las plantas que pueden utilizarse con fines medicinales, ya que además de ser utilizadas en la prevención o tratamiento de patologías, son de fácil acceso a la población, más económicas, menos agresivas para la salud, causando menores efectos

secundarios, y convirtiéndose en una importante herramienta para la realización del cuidado integral de la salud.

Las plantas medicinales son muy utilizadas por algunas poblaciones y transmitidas de generación a generación, incluso en el cuidado de la salud del niño, donde las costumbres, como los tés caseros, aún están muy presentes.

Por lo tanto cuando los patrones culturales y tradicionales están presentes y arraigados se hace evidente la búsqueda de otras alternativas para el cuidado de la salud, y satisfacción de las necesidades presentes ya sea para la prevención de enfermedades como para el tratamiento de las mismas. Puede sumarse como otro condicionante el acceso ineficaz geográfico y/o administrativo a los efectores de salud como así también cuando la información no es efectiva.

En este marco es importante para la enfermería compartir los saberes o prácticas no tradicionales que tiene la población junto con los conocimientos teóricos científicos para la planificación del cuidado enfermero.

1. Capítulo I

1.1 Origen y planteo del problema

“nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente”
(Pedersen, 1991: 12).

En el diagnóstico comunitario de la población de Aguada San Roque realizado durante el Proyecto de investigación: Restauración Ecológica de ecosistemas desertificados surgieron necesidades sentidas por la población y características del modo de vida que llamaron la atención. En este sentido se identifican determinantes y/o condicionantes para su salud física y psicológica, teniendo en cuenta el contexto de desertificación en el cual están inmersos.

Dicho diagnóstico reveló datos tales como:

- El 72% de los adultos manifiestan auto medicarse. Predomina el uso de analgésicos y aspirinas
- El 12 % de las familias manifiestan automedicación en niños, predominando el uso de antibióticos, jarabes antitusígenos, indicados previamente por médico.

El 89% de la población utiliza básicamente plantas a las que le atribuyen algún poder curativo, predominando el uso de paico, hojas de menta, romero, salvia, jarilla, cola de caballo, ajenojo, hojas de eucalipto. las propiedades son variadas: digestivas, cura de resfríos, dolores .

- El 39% de las familias refiere que las personas adultas no realizan controles médicos

➤ El 100% de las familias entrevistadas manifiestan no tener un acceso técnico al sistema de salud, esto es: manifiestan dificultades para acceder a la consulta profesional médica y de enfermería. Todos los entrevistados manifestaron la necesidad de incluir en el personal del puesto sanitario a un enfermero-a que realice acciones tanto dentro como fuera del puesto.

La población también refiere prácticas no tradicionales como forma de curar trastornos reconocidos por la comunidad como el mal de ojo, empacho, insolación y culebrilla

El diagnóstico realizado muestra conductas en los cuidados de la salud que generaron la inquietud de conocer en profundidad, esas realidades, pautas culturales, tradiciones o formas de resolver situaciones de salud- enfermedad en función de sus propias necesidades o vivencias o experiencias. (Pérez, D Rovere A, 2011)

Se particularizó la mirada sobre el uso de las plantas con fines medicinales y las vivencias tanto personales como familiares con respecto al efecto de las mismas en el cuidado de la salud.

A partir de este planteo o descripción surgen los interrogantes que darán origen al problema:

¿Qué plantas utilizan con fines curativos? ¿Cuáles son sus efectos? ¿Cómo las usan?

¿El uso de las plantas con fines curativos tiene relación con la falta de accesibilidad técnica a los efectores de salud?

¿El uso de las plantas forma parte de su aprendizaje cultural? ¿Se transmite sólo en forma intrafamiliar o se divulga?

¿Qué tipo de plantas utilizan para el cuidado de la salud?

Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.

Por lo expresado se formula el siguiente problema de investigación:

¿Qué vivencias relata la Población de Aguada San Roque en relación al uso de plantas autóctonas y no autóctonas con fines curativos durante el período Marzo- junio de 2016?

1.2 Objetivo general

1- Comprender las vivencias que refiere la población de Aguada San Roque en relación al uso de las plantas autóctonas y no autóctonas con fines curativos

1.3 Justificación

La medicina alternativa o complementaria se puede definir como el conjunto de sistemas, prácticas o productos médicos y de atención de la salud no considerados parte de la medicina convencional, Eymann, Alfredo, Bellomo, María M., Catsicaris, Cristina, y Wahren, Carlos. (2009). Desde hace varios años la medicina alternativa tiene un auge importante en nuestras sociedades dado que muchas personas utilizan las diversas prácticas caseras o culturales como únicas o complementaria de la medicina convencional, teniendo un absoluto manejo de la misma, y obteniendo resultados positivos . Conocer los beneficios de estas formas de cuidado resulta imprescindible para que puedan trascender a otras personas y comunidades como alternativas beneficiosas que impacten favorablemente en el cuidado de la salud física y psicológica.

Históricamente el instinto de supervivencia ha hecho que las personas busquen y opten por soluciones fáciles, accesibles, económicas en el cuidado de su salud y han tenido un impacto relevante los patrones culturales transferidos de generación en generación como el uso de métodos caseros para el tratamiento de ciertas afecciones, como dolores, heridas, entre otras.

Estos aspectos y la accesibilidad dificultosa a los efectores de salud manifestada como necesidad sentida y no resuelta por la comunidad de Aguada San Roque hacen interesante la tarea investigativa sobre el uso de las plantas autóctonas y no autóctonas con fines curativos.

Pöll; Hilgert y Gil; De Albuquerque et al. (Citados por Arias Toledo, 2009), refieren que el consumo y manejo de plantas silvestres como medicina forma parte del conocimiento tradicional de distintas poblaciones humanas.

En tanto Scarpa; Martínez y Planchuelo, Eyssartier et al. (Citados por Arias Toledo, 2009) refieren que en Argentina, conjuntamente con la medicina convencional (sistema público y oficial de salud), en las zonas rurales coexiste un sistema de salud tradicional de amplia difusión, cuyo atributo dominante es el uso de plantas medicinales. Para Idoyaga Molina (citada por Arias Toledo, 2009) la vigencia actual del uso de plantas medicinales en Argentina puede deberse tanto a la dificultad de acceder a la medicina oficial así como al hecho de que las medicinas

tradicionales se corresponden mejor con la visión de la salud y enfermedad propios de los habitantes de cada zona.

Un elemento característico del sistema médico tradicional de los pobladores rurales del país es el auto-diagnóstico, así es lógico esperar que gran parte de estas personas posean conocimientos acerca las propiedades y el uso de plantas medicinales. Esta es así porque la percepción que cada individuo tenga del ambiente depende de su cultura y del status o rol del individuo en esta. La mujer, por ejemplo, juega un rol único y clave en el cuidado de la salud con sus conocimientos etnomédicos y etnobotánicas (Alexiades, 1996). En tanto que Hanazaki et al., Rossato et al, Phillips y Gentry, Ladio, (citados por Arias Toledo, 2009) refieren que las personas de mayor edad suelen ser quienes poseen mayor cantidad de información etnobiológica, particularmente en grupos humanos que se encuentran enfrentando cambios sociales.

Para Ladio y Lozada (citados por Arias Toledo, 2009) en situaciones de modificaciones ambientales o culturales, las prácticas de uso del ambiente son abandonadas o sufren modificaciones sustanciales. Por otra parte, el uso de plantas medicinales silvestres depende también de la disponibilidad ambiental de las mismas, en función de la biodiversidad existente.

En este sentido es significativo conocer si la resolución de las situaciones de salud-enfermedad de manera no convencional se debe u obedece a razones vinculadas con pautas culturales o tradicionales o bien como una necesidad de complementar las funciones de los efectores de salud por la escasa accesibilidad ya sea geográfica, administrativa o técnica

La utilización de plantas autóctonas y no autóctonas por sus propiedades y beneficios para el cuidado de la salud incorporado en el proceso de atención de enfermería, amerita que se conozca cómo se cultivan, cuáles son sus beneficios, sus dosis adecuadas entre otros aspectos. El concepto de que "lo natural" siempre es bueno y se puede consumir sin restricciones está profundamente arraigado en la población, pese a esto los principios activos cumplen una función beneficiosa, pero su uso indiscriminado lejos de curar una enfermedad puede causar otros problemas de salud como intoxicaciones o efectos indeseados.

En este aspecto es de consideración que todos los agentes de salud, ya sea enfermero, médico, agente sanitario pueda reconocer las distintas prácticas empíricas como propias, cotidianas y con finalidad de auto cuidado de esta población para ser respetadas, conocidas en esta y otras comunidades.

1.3.1 Posibilidad

El presente proyecto de investigación fue posible realizarlo dado que no presentó dilemas éticos ni morales y el objeto de estudio se pudo describir y comprender a través de los relatos de la población de Aguada San Roque.

1.3.2 Viabilidad

Además fue viable ya que formó parte de un proyecto de investigación institucional de la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud por lo tanto existió la disponibilidad suficiente de recursos económicos, humanos, de tiempo, movilidad, entre otros.

1.4 Contexto

La población de estudio es la población de **Aguada San Roque**, localidad ubicada en el departamento Añelo de la provincia del Neuquén, Argentina.

Aguada San Roque es un paraje emplazado en una zona de desertificación y restauración ecológica.

Se encuentra situada a 165 km de ciudad de Neuquén y a 65 km de la localidad de Añelo y se puede acceder por la ruta provincial N°7. Cuenta con 300 pobladores, algunos se dedican a la cría de ganado menor, ovino y caprino, estos se encuentran asociados con la AFR local, (Asociación de Fomento Rural). También otras fuentes de trabajo que provienen del Estado y de las empresas Hidrocarburíferas que se encuentran en la zona. Su sistema administrativo de gobierno funciona con la figura de Comisión de Fomento.

La Comisión de Fomento fue creada el 27 de agosto de 1999, siendo su primera presidenta María Rosa Zúñiga. La institución, que actualmente cuenta con edificio propio, comenzó a funcionar en la Escuela 144.

Las características fisiográficas de los Departamentos de Añelo y Pehuenches están determinadas principalmente por la aridez, las pérdidas potenciales de agua debido a la evapotranspiración son superiores a la provisión de agua natural. La temperatura media en verano es de 21°C mientras que en invierno es de 5°C, y los valores de evapotranspiración varían entre 700-750 mm, en la zona norte, y 600-650 mm en la zona sur.

El área está limitada al occidente por la isohieta de 150 mm que divide el clima semiárido de la estepa arbustiva herbácea del clima árido de la estepa arbustiva. El clima desértico está en equilibrio con la vegetación dominante, que es la estepa o el matorral arbustivo. Desde el punto de vista fisionómico la vegetación es rala, apareciendo suelo desnudo en proporciones que varían entre 40 y 80%. Las gramíneas son escasas y generalmente se encuentran refugiadas bajo los arbustos. Dentro de esta generalidad podemos mencionar dos tipos de vegetación: Estepa arbustiva: representada por comunidades puras o semipuras de jarillas y zampas (*atriplex lampa*).

Son frecuentes algunas especies bajas o tendidas como el alpataco (*Prosopis alpataco*), cuyas grandes chauchas constituyen un buen forraje para los animales, el atamisque (*Atamisqueamaginata*), el 102 matasebo (*Montheaaphilla*), la brea (*Cercidium australe*), el piquillín (*Condalia microphilla*) y diversas cactáceas rastreras. (Pérez, D y Rovere A, 2011)

En el puesto sanitario, dependiente del Hospital El Chañar, se realizan básicamente actividades de prevención primaria: inmunización a grupos vulnerables a cargo de personal que se traslada desde el centro de salud de Añelo, como también actividades de prevención secundaria (diagnóstico precoz y seguimiento) a embarazadas, menores de 6 años bajo control y seguimiento a personas con enfermedades crónicas predominando los hipertensos y la consulta por problemas respiratorios en los niños-as.

Estas actividades están a cargo de personal médico que se traslada desde el Centro de Salud Añelo.

Como actividades realizadas por los mismos agentes sanitarios refieren: control de tensión arterial, curaciones simples y administración de anticonceptivos. En tanto que las mujeres que requieran realizarse PAP deben concurrir al Centro de Salud Añelo.

Los agentes sanitarios refieren que los varones no acuden a la consulta médica.

Las visitas domiciliarias tienen como objetivo comunicar las visitas médicas que se realizan en el puesto sanitario como también fomentar la desparasitación canina. Refieren que recorren el casco urbano con 44 casas habitadas y el área rural con 32 puestos, de los cuales 14 son puestos estables.

Mencionan como problema la falta de movilidad, ropa de abrigo y elementos para situaciones de emergencia como una tabla para inmovilizar y trasladar personas accidentadas.

Ante cualquier situación de enfermedad o urgencia que requiera atención médica o de enfermería deben acercarse al centro de salud más cercano que se encuentra en Añelo, mediante el transporte que poseen o bien con la asistencia de un vehículo que ofrece la empresa Total. (Pérez, D y Rovere A, 2011)

Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.



Comisión de Fomento



Calle de Aguada San Roque



Vivienda



Comisión de Fomento



Vivero

2. Capítulo II

2.1 Estado del arte

2.1.1. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte.

El objetivo de este estudio es comprender como las enfermeras vivencian el cuidado a la persona en el proceso de morir. El método utilizado es estudio fenomenológico con catorce enfermeras de la unidad de pacientes de larga duración y de la clínica médica de un hospital general, a través de entrevista fenomenológica, posterior aprobación por el Comité de Ética en Investigación. El análisis fenomenológico pasó por las etapas de descripción, reducción y comprensión. Los resultados fueron: el sufrimiento antes de la muerte en el cotidiano laboral, la muerte como una experiencia inolvidable, y el vacío existencial ante de la muerte. Conclusión: Las enfermeras mostraron ansiedad, miedo y la muerte como una experiencia inolvidable, revelando la difícil aceptación y el vacío existencial.

Autores: Guedes Fontoura, E. y De Oliveira Santa Rosa, D.

2.1.2. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá-Acuña,

Las mujeres durante la gestación y lactancia utilizan diferentes hierbas.

El objetivo es escribir las prácticas relacionadas con el uso de hierbas en mujeres gestantes y en lactancia del Hospital de San José, Bogotá (Colombia).

Utiliza estudio de corte transversal. Con un cuestionario estructurado donde se indagó el uso, la frecuencia, el modo y razones de uso, de las hierbas medicinales y de quién se aprendió la práctica.

Los resultados obtenidos son: El uso de hierbas en mujeres gestantes y en lactancia fue de 33.6% (IC95%: 29.2% - 38%) y 36.6% (IC95%: 30.8% - 42.3%), respectivamente. En el grupo de gestantes la hierba más usada fue la manzanilla (36.7%) y en las mujeres en lactancia fue el hinojo (65%). Conclusión: Las mujeres gestantes y en lactancia, utilizan hierbas para las molestias del embarazo, acelerar el parto, disminuir el frío y promover la producción de leche.

Autores: Acuña & Vázquez Sepúlveda. P & Villamizar, (2012)

2.1.3 Usos populares de plantas en el área Natural Protegida Municipal Paso Córdova, Río Negro

El objetivo del trabajo de investigación consiste en determinar el conocimiento relacionado al uso de las plantas en el área Natural Protegida Municipal Paso Córdova Río Negro.

Para ello se caracterizó florísticamente el área, se realizó un herbario manual didáctico, entrevista a los pobladores sobre el uso de las plantas y luego se los categorizó según el uso que se le dan a las plantas en medicinal, alimentaria y textil.

El fundamento principal de dicha investigación consiste en proponer acciones conjuntas para evitar la pérdida progresiva del conocimiento popular de las plantas autóctonas mediante cursos y talleres.

Autora: Lamela (2008)

2.1.4 Uso de plantas medicinales con fines terapéuticos

Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el período entre junio y septiembre de 2003 para demostrar el beneficio de administrar tintura de ajo a estos pacientes. El universo de estudio quedó conformado por 100 pacientes divididos al azar en 2 grupos de 50 pacientes cada uno; a un grupo se le aplicó tintura de ajo y al otro, el tratamiento convencional. Resultados: El 72,5 % de los pacientes solucionó la cefalea por hipertensión con la tintura de ajo contra el 70,8 % que lo hizo con el tratamiento convencional. La mejoría o curación en el tiempo arrojó que el mayor porcentaje de los pacientes resolvieron la hipertensión y la cefalea con la tintura de ajo entre los 15 y 30 min en relación con los pacientes tratados con los fármacos convencionales en el mismo tiempo. Tanto en la hipertensión como en la cefalea por hipertensión fueron mayoría los pacientes con resultados positivos tratados con la tintura de ajo en relación con los pacientes tratados con medicamentos convencionales. El 33 % de los pacientes para el 63,1% consideraron como muy buena la aplicación de la tintura de ajo para disminuir la presión y aliviar o eliminar la cefalea contra 28 pacientes del tratamiento convencional que representaron el 50,8 %.

Autores: San Miguel Borges, J.y Aviague, N. M (2005)

2.1.5 La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería

La propuesta de este estudio es reflexionar sobre la importancia de la fenomenología en el área de la enfermería, enfocándola como posibilidad de abrir espacios para pensar el cuidado, fundamentando en la comprensión existencial del hombre, contemplando la dimensión humana más allá de la perspectiva técnico-científica.

Este estudio concluye en que el modo de vivenciar la enfermería se encuentra pautada en la búsqueda de la comprensión del fenómeno, y que el acto de cuidar se presenta articulado a la relación interpersonal, o sea, agregando acciones de cuidado en enfermería, comprometiéndose con el otro.

Autores: Fernández de Freitas, G& Barbosa Merighi M.A. & Prado Fernández, M (2007)

2.1.6 Uso medicinal de las plantas por los otomíes del municipio de Nicolás Flores, Hidalgo, México

El objetivo de este estudio fue identificar las especies de plantas que utilizan los hñähñü con fines medicinales, el tipo de enfermedades que se tratan y la afinidad geográfica de las mismas.

El trabajo de campo consistió en la realización de entrevistas abiertas a los pobladores del municipio y en la colecta de ejemplares en diferentes unidades "etnoecológicas".

Aunque la mayoría de los habitantes conoce el uso medicinal de algunas plantas, los ancianos son más cultos, en la sabiduría hñähñü, como la de otras etnias de México, el pensamiento mágico-religioso forma parte de su cosmovisión y consideran la dualidad frío-caliente para el tratamiento. La gama de enfermedades que se presume curan las plantas registradas es muy amplia.

Autores: Sánchez González .A& Granados Sánchez D. & Simón Nabor, R (2008)

2.1.7 Utilización y conocimientos de las plantas medicinales por la población del área de salud Eléctrico, municipio Arroyo Naranjo

Se realizó una investigación empírica, observacional descriptiva de corte transversal, sobre la utilización y conocimientos de las plantas medicinales en la población del Área de Salud Eléctrico Municipio Arroyo Naranjo Provincia La Habana en el año 2012.

Se llegó a la conclusión de que el uso de las plantas medicinales en múltiples afecciones, alcanza más del 61% de la población estudiada en el sexo femenino, reportándose más de 40 especies con fines curativos.

Autores: Calvo Díaz, M& López Aguilera A. & Arnet Calvo M. & Molina Nápoles, L.y Ramos Molina, D. & Armesto del Rio, M. (2013)

2.1.8 Uso de las plantas medicinales por pobladores de Artemisa

El objetivo de esta investigación consistió en identificar aspectos relacionados con el uso de las plantas medicinales por quinientos pobladores de Artemisa, provincia La Habana, quienes accedieron de forma voluntaria y con consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, se analizaron variables de interés.

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Como resultados se obtuvo que: Los artemiseños conocen acerca del tema investigado, utilizan un sin número de plantas, muchas de las cuales no tienen su uso autorizado por el MINSAP, no existe un modo de preparación distinguido, la mayoría las emplea para combatir las enfermedades o dolencias ligadas al uso místico-religioso y el principal proscriptor fue el curandero. Se concluyó en que una vez más el poder resolutivo que desde la antigüedad le confieren los humanos a las plantas, ligadas a los rituales místico-religiosos, en nuestra localidad ha llegado hasta nuestros días. El uso de las plantas descritas en el presente trabajo influye de forma directa sobre la vida cotidiana, las costumbres y la salud de la comunidad.

Autores: Vázquez Lazo & Quintana Ramírez (2005)

Estos trabajos contribuyen al desarrollo del marco conceptual, como así también en la toma de decisiones metodológicas para el estudio de las vivencias de las personas en relación a un tema particular de salud como la importancia y efectividad del uso de la medicina alternativa, y en especial el uso de plantas con fines medicinales para el tratamiento de ciertas afecciones de salud.

De los estudios hallados predomina la indagación a partir de la lógica cuantitativa, dado que interesan las vivencias, los últimos dos estudios hacen referencia al concepto de vivencia desde la perspectiva cualitativa, estrategia que se considera significativa para la investigación que se propone.

2.2 Marco Teórico

El fenómeno salud-enfermedad de todo individuo, familia o comunidad es un proceso social, por lo que se relaciona directamente con la cultura de cada grupo humano y las diferentes culturas, sin dejar de considerar que también se relaciona con importantes determinantes biológicos, sociales y económicos. Se ha comprobado que los grupos humanos responden de manera diferente a la enfermedad de acuerdo con su estructura social, su sistema de valores, las relaciones sociales, el grado de adaptación al medio y su cultura. Cada cultura crea su propio contexto terapéutico y elabora soluciones para resolver los problemas de salud. Dentro de las prácticas culturales comunes, se encuentra el uso de la "medicina popular" o "tradicional", como uso alternativo a la "medicina oficial" esta práctica es universal y se aplica desde que existe el hombre en la tierra. (Kusznierk y Quintana y Barzotti. 2010).

La medicina tradicional o popular es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe presentado en 1978 en Ginebra, Suiza, en su 29 Asamblea Mundial como: "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados mayormente en la experiencia y observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra".

En Argentina, conjuntamente con la medicina convencional (sistema público y oficial de salud), en las zonas rurales coexiste un sistema de salud tradicional de amplia difusión. Scarpa, 2002; Martínez y Planchuelo, 2003; Eyssartier et al., 2009, cuyo atributo dominante es el uso de plantas medicinales (citado por Arias Toledo, 2009). Para Idoyaga Molina (citada por Arias Toledo, 2009) la vigencia actual del uso de plantas medicinales en Argentina puede deberse tanto a la dificultad de acceder a la medicina oficial así como al hecho de que las medicinas tradicionales se corresponden mejor con la visión de la salud y enfermedad propios de los habitantes de estas zonas.

Las plantas y hierbas medicinales son el primero y más antiguo remedio natural que la humanidad utiliza desde sus orígenes para el cuidado de la salud. Dicha tradición fitoterapéutica ha continuado en toda su riqueza y amplitud hasta nuestros

días, siendo sobre todo en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, donde aún tiene una incidencia vital. La persistencia de la medicina tradicional por sí misma indica, entonces, que cumple funciones valiosas en los medios donde se presenta.

A lo largo de la historia las personas han buscado incansablemente mejorar la calidad de vida. El concepto calidad de vida es relativo, como lo son el bienestar o la felicidad. Hay condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etcétera), y que tienen que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo. La calidad de vida, por tanto, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el contexto en el que la persona está inmersa. La calidad de vida dependerá del grado de satisfacción de las necesidades básicas

Según la OMS (1994), la calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, normas, expectativas y preocupaciones. Es un concepto complejo y extenso que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

La ciencia moderna ha transformado la sociedad reflejándose en la vida cotidiana de las personas, valores y creencias. Derivados de las innovaciones tecnológicas, la asistencia del hombre contemporáneo requiere una mirada que va más allá del funcionamiento de los sistemas biológicos, llegando a su complejidad y totalidad. La comprensión de la experiencia del sujeto acerca del proceso de salud y enfermedad consiste en identificar las redes de significados culturales atribuidos a la salud, tratamientos, diagnósticos y sus respectivas acciones.

Según Dilthey (1949), **vivencia** es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al

surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

Gadamer (1999) destaca el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Para este autor, la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, la vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Esa diferenciación puede ser clarificada con un ejemplo: varios individuos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como la muerte de un miembro de la familia, el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, un acto autoritario. La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

Heidegger (1988), Gadamer y Schütz (1967) resaltan que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias.

En el mundo de la vida, cada persona trae consigo un cuerpo de conocimientos y experiencias producto de su modo de vivir.

Schütz denominada "stock de conocimientos" a las experiencias y vivencias del individuo o del grupo, adquiridas a lo largo de la existencia.

El sentido común es una forma de conocimiento. Contiene la verdad de la experiencia y de la vivencia orientada hacia aquello que es colectivamente considerado verdadero, correcto, plausible y práctico. Funciona como receta almacenada desde la infancia, es utilizada a lo largo de la vida y se torna responsable de las representaciones, hábitos, conductas y acciones. Representa al patrón cultural del grupo al que el individuo está vinculado.

Siguiendo con el pensamiento de Gadamer (1999) encontramos que hace referencia al concepto de la comprensión, donde comprender es ejercer la capacidad de colocarse a sí mismo en el lugar del otro: el "tú" del pasado o del presente, con el cual yo, investigador, conformo la misma humanidad. Para comprender, es necesario tener en cuenta la singularidad del individuo, porque su subjetividad es una manifestación del vivir total. No obstante, es necesario tener en mente también que la experiencia y la vivencia individual no se agotan en sí mismas. O sea, el ser humano es un ser histórico, contextualizado y envuelto por la cultura y es en el contexto de la vida colectiva que su existencia o la del grupo adquiere sentido.

Las vivencias les permiten a las personas adquirir conocimientos y habilidades que sin duda enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una actitud o comportamiento perjudicial.

Cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo placer y gusto, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla, sin embargo, cuando por el contrario la vivencia ha sido desagradable nada de eso sucederá y todo aquello que la evoque se considerará como un mal recuerdo.

Por otra parte, las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra persona, sin dudas son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación similar se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla y en muchos casos mejorar la calidad de vida.

Según lo dicho por Hanazaki et al., 2000, Rossato et al, 1999, Phillips y Gentry, 1993, Ladio, 2001. La percepción que cada individuo tenga del ambiente depende de su cultura y del status o rol del individuo en esta. La mujer, por ejemplo, juega un rol único y clave en el cuidado de la salud con sus conocimientos etnomédicos y etnobotánicos (Alexiades, 1996), así como las personas de mayor edad suelen ser quienes poseen mayor cantidad de información etnobiológica, particularmente en

grupos humanos que se encuentran enfrentando cambios sociales (citado por Arias Toledo (2009).

En enfermería, hay un creciente interés por comprender las experiencias de una enfermedad o determinados acontecimientos desde la perspectiva del sujeto.

Así mismo, la enfermería como disciplina basada en el cuidado de las personas debe lograr el acercamiento al otro, para establecer una relación destinada a un proceso de cuidar desde la mutua comprensión de la realidad cultural y de la diversidad humana.

Para ello es importante compartir los saberes o prácticas no tradicionales que tiene la población junto con los conocimientos teóricos científicos para la planificación del cuidado enfermero.

La enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener buenos resultados y eficaces.

Con respecto a lo planteado anteriormente, Leininger (1970) consideró la enfermería transcultural como una parte de la enfermería que estudia las culturas y subculturas en relación a los cuidados y creencias de la salud-enfermedad para que el cuidado enfermero sea específico respetando cada cultura.

Cuando las necesidades y potencialidades de los individuos se dan a conocer desde los individuos mismos se abren vías importantes para la realización de cambios en los procesos de cuidados de sí mismos.

Recabar las vivencias de los sujetos sobre sus experiencias en el proceso de salud-enfermedad, posibilita al enfermero aproximarse más a las investigaciones de los cuidados de enfermería, creando nuevas posibilidades para una asistencia integral y más humanizada (Jesús y Peixoto y Cunha, 1998).

Este pensamiento se vincula estrechamente con el modelo teórico de Leininger (1970).

Leininger, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural.

Se basó en la disciplina de la antropología definiendo la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad,

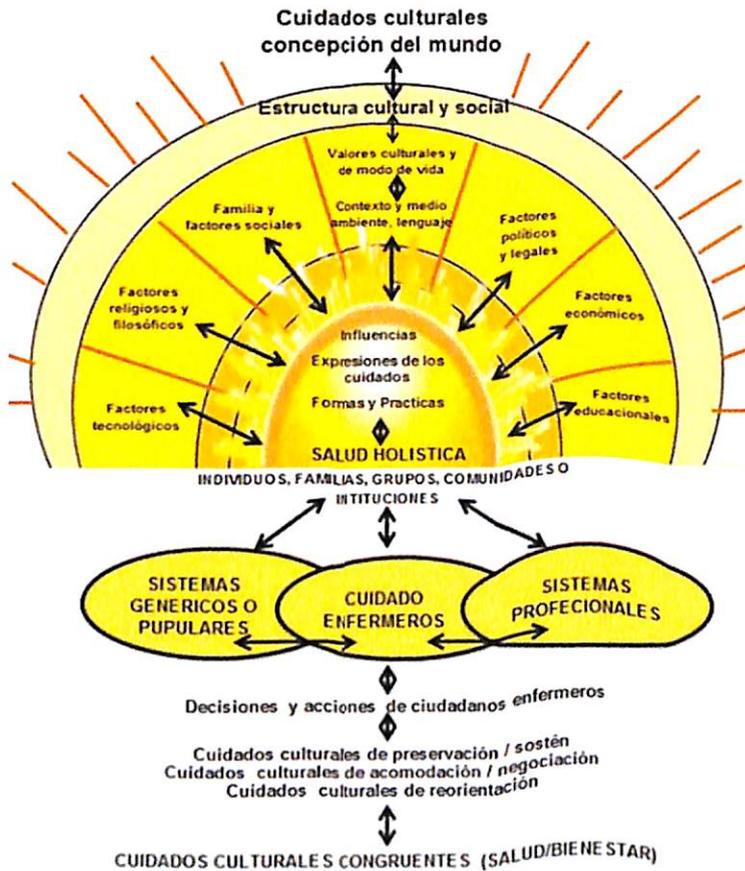
y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo de las personas y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

En 1970 diseño un modelo en forma de sol naciente, para describir los elementos fundamentales de su teoría. La mitad superior del círculo contiene los componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo que influyen en la asistencia y en la salud a través del lenguaje, la etnohistoria y el contexto ambiental. Estos factores influyen también en los sistemas populares, profesionales y de enfermería. Las dos mitades constituyen un sol completo, como representación del universo que ha de considerar la enfermera para saber valorar en toda su magnitud la asistencia y la salud de los seres humanos.

Modelo sol naciente. Teoría de cuidados Culturales de Leininger



Cuadro N° 1

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o restructuración de los cuidados culturales.

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

Conceptos según la teoría transcultural:

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud,

patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas

Para esto se han desarrollado estudios fenomenológicos como punto de partida para la reflexión y la calidad en el proceso de cuidado en enfermería.

En la fenomenología, la experiencia se convierte en la descripción de sus vivencias.

A través de la fenomenología, las necesidades y potencialidades de los individuos se dan a conocer mejor, y se abren vías importantes para la realización de cambios en los procesos de cuidados de enfermería dado que se abren espacios para pensar el cuidado, fundamentando en la comprensión existencial del hombre, contemplando la dimensión humana más allá de la perspectiva técnico-científica.

La fenomenología es el estudio de las esencias y se caracteriza por un método de investigación que se ocupa de los fenómenos, o sea, todo lo que se manifiesta, abandonando los preconceptos y presupuestos.

Por esa razón, este método se dirige al interrogativo y al fenómeno que es algo inacabado, donde se puede develar el mundo cotidiano del Ser, donde la experiencia se convierte en la descripción de sus vivencias (Silva, Lópe y Diniz, 2008).

El filósofo alemán Edmund Husserl (1911) definió la fenomenología (una filosofía y un método filosófico) como una descripción de las esencias que se presentan en las vivencias puras, en el flujo de lo vivido, anterior a lo físico y lo psíquico. Las vivencias son unidades de sentido, y pueden ser descritas y comprendidas, pero no explicadas. Se descomponen en vivencias particulares y subordinadas. Estas últimas pueden integrarse en una más amplia y fundamental. Una misma vivencia puede repetirse a lo largo de una vida y a ella agregarse múltiples elementos que pueden enriquecerla y agrandarla. (Citado por José Biedma 2011)

Las historias y los relatos contados por las personas enriquecen el conocimiento para la investigación y para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Cada persona experimenta a lo largo del ciclo vital ciertas necesidades determinadas por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. El modo de satisfacerlas depende de: edad, sexo, etapa de desarrollo, situación de vida y salud, cultura, entorno y diferentes experiencias vividas.

A los fines de satisfacer las necesidades de salud muchas veces surge la utilización de otras prácticas no convencionales, empíricas, culturales o tradicionales

que sustituyen o se complementan para alcanzar el objetivo principal que es el mantenimiento de la salud, cura de la enfermedad y/o mejoramiento de la calidad de vida.

De esta manera en algunas oportunidades recibe y adopta las formas culturales que proviene de otros grupos y termina sustituyendo sus propias prácticas culturales.

La antropología como ciencia holística y comparativa, conformada por el holismo, la comparación entre culturas y la búsqueda de lo unitario desde lo diferente; estudia la totalidad de la condición humana: pasado, presente y futuro: biología, sociedad, lenguaje y cultura. La cultura, como el cuidar en la antropología, es el término central de la disciplina y versa sobre todas las sociedades, antiguas y modernas, simples y complejas. En definitiva, es poseedora de una perspectiva transcultural única.

Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante el aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamiento de las personas expuestas a ellas. El proceso de adquisición de la cultura se denomina endoculturación. La cultura no es en sí misma biológica, pero se apoya en ciertas características de la biología humana. La enfermería por su parte no es solo biología, también se apoya en la especificidad de la biología humana y es producto y elaboración humano. En definitiva comparte en plenitud la dualidad naturaleza-cultura.

Por ello es de consideración el impacto cultural que implica la transmisión de pautas y creencias que pasan de generación en generación acerca de la utilización de los recursos naturales con fines terapéuticos y medicinales como de prácticas tradicionales y empíricas.

Las plantas medicinales son parte de estas prácticas considerando a todas aquellas plantas que contienen, en alguno de sus órganos, principios activos, los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de los hombres y de los animales en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la medicina con hierbas e invita a los países, a crear políticas sobre seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de las mismas. De igual manera hay estudios que señalan la importancia de informar sobre sus propiedades, dosis, eficacia y seguridad.

En este sentido la OMS incorporó desde 1976 la medicina floral basado en la técnica de Bach, descubierta por el médico inglés Edward Bach en los años 30 y recomienda su uso. En nuestro país, Sara Itkin médica argentina generalista y naturista propone algunos consejos en el manejo de las plantas para fines medicinales:

Dentro del campo de la salud son diversas las prácticas que se realizan y transmiten culturalmente de generación en generación.

Algunas plantas típicas que se encuentran en Aguada San Roque son (Itkin 2004):

- **Zampa (*Atriplex lampa*)**

Arbusto perenne, de 0,8 a 2 m de altura, de copa densa. Tallo estriado y quebradizo. Es una especie tolerante a suelos con alto grado de salinidad; acumula sales, lo que le da un sabor especial a sus hojas.

Puede utilizarse para la rehabilitación de terrenos áridos degradados y en la producción de forraje y combustible en las zonas áridas.

Hojas

Pequeñas, angostas, de color verde ceniciento o gris, plegadas por el nervio central y arqueadas.

Flores

Son arbustos dioicos, es decir, hay plantas con flores femeninas y plantas con flores masculinas. Las flores son pequeñas y se agrupan en la punta de las ramas (ápice). Florece de octubre a noviembre.

Fruto

El fruto está conformado por la semilla encerrada entre dos hojas especializadas (brácteas) soldadas de color verde brillante, y a menudo con tonalidades rojizas. Fructifica de noviembre a enero.

Distribución

Habita en el Monte Occidental, en la Estepa Patagónica desde Catamarca hasta Santa Cruz, y en las provincias centrales de Argentina.

Propiedades Curativas

Tiene propiedades astringentes y digestivas. Se lo utiliza en golpes, torceduras, quemaduras y dolores.

Tintóreas: se utiliza la ceniza de toda la planta con el fin de lavar y aclarar la lana.

Forrajeras: el ganado la prefiere como forrajera sólo en aquellos establecimientos que disponen de abundante agua dulce (debido a la alta concentración de sales que presenta la planta).



Zampa (*Atriplex lampa*)

- **Jarilla (*Larrea divaricata*)**

Arbusto aromático, resinoso

Distribución

Abunda en la estepa arbustiva patagónica.

Propiedades Curativas

Alivia contracturas musculares aplicando compresas calientes .embebidas en su cocimiento.





Jarilla (*Larrea divaricata*)

- **Diente de León (*Taraxacum officinalis*)**

Otros nombres: Achicoria silvestre, amargón, envidia blanca

Distribución

Crece en todo tipo de suelo, toda la planta tiene virtudes curativas y alimenticias, la mayor concentración está en la raíz.

Propiedades Curativas

Es el vegetal más rico en hierro y posee más calcio que la leche vacuna.

Tiene altas cantidades de vitaminas A; B y C.

Posee insulina, que ayuda a estabilizar el nivel de glucosa en las personas diabéticas, es diurético ayuda a bajar la presión arterial y liberar toxinas



Diente de León

Preparación: Para infusión, 1 taza de agua hirviendo sobre 2 cucharaditas de toda la planta desmenuzada o de la raíz. Las hojas pueden comerse crudas en ensalada.

Beber de ½ a 1 taza por día

- **Tomillo (*Acantholippiaseriphioides*)**

Características generales

Arbusto bajo, de 0,30 a 0,60 m. Con ramas rígidas, cubiertas de pelos. Muy aromático.

Hojas

Muy pequeñas de color verde oscuro a morado en el otoño.

Flores

Pequeñas, dispuestas en ramilletes de color blanco-cremoso.

Fruto

Es seco y pequeño, hasta 2 mm, contiene 2 semillas.

Distribución

Es una especie endémica de Argentina. Habita suelos rocosos de las regiones áridas, en las provincias de

San Juan, Mendoza, San Luis, y en Patagonia desde Neuquén a Santa Cruz.

Propiedades

Propiedades antibióticas de vías respiratorias, aparato digestivo y vías urinarias.

Los vahos de tomillo para la sinusitis, bronquitis y resfríos. Es tonificante y estimulante aliviando el cansancio y pérdida de memoria.

Enjuagar el cabello con el té repele piojos.

También sirve como condimento para las comidas.



Tomillo

Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.

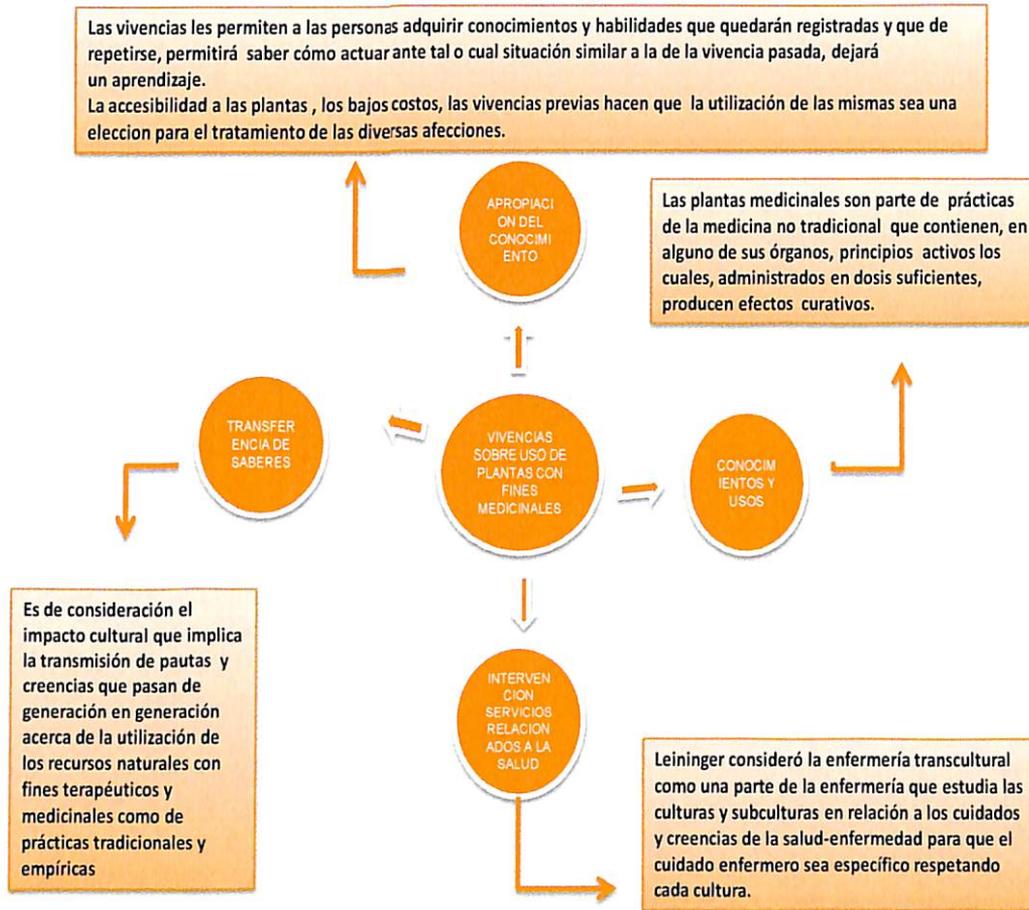


Vivero. Proceso de reimplantación



Vivero

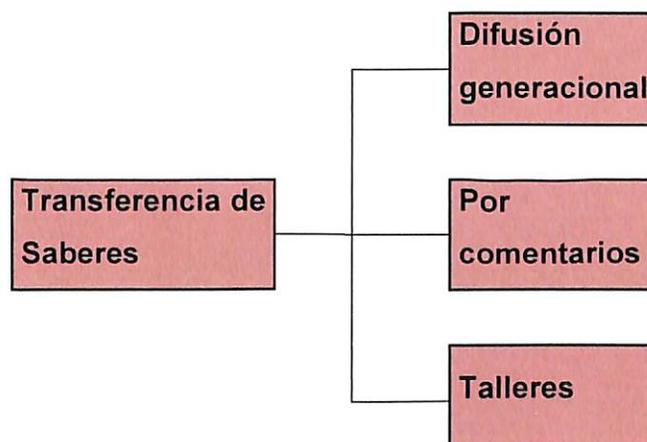
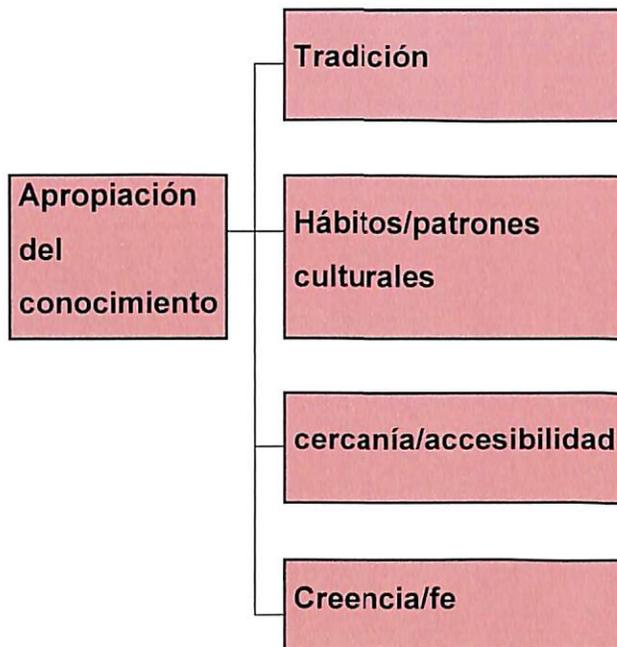
2.3 Operacionalización de la categoría Analítica y Operativas

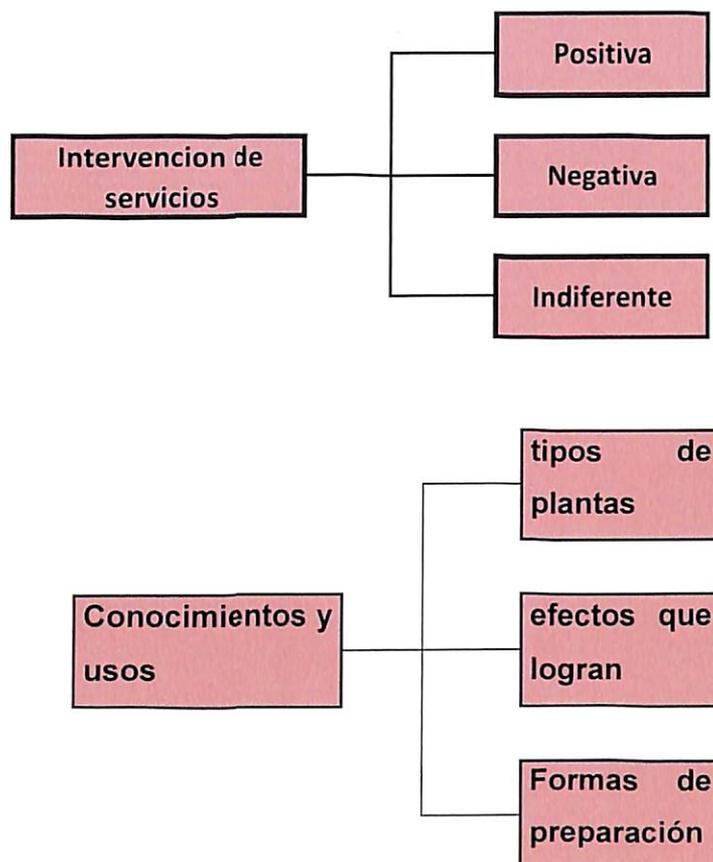


Cuadro N° 2 Descripción de las categorías analíticas y operativas

Se comenzó por investigar las vivencias que tiene la población de Aguada San Roque en relación al uso de plantas con fines medicinales. A partir de allí surgieron otros interrogantes que orientaron la formulación de otras categorías; apropiación del conocimiento, transferencia de saberes, conocimiento y usos de las plantas, intervención de servicios relacionados con la salud.

Se grafica a continuación las categorías operativas y sus correspondientes dimensiones:





Cuadro N° 3

- 1- **Vivencias**, hace referencia a lo relatado sobre plantas con fines curativos por las personas entrevistadas en función de su propia experiencia
- 2- **Apropiación del conocimiento**, modos de adquisición del conocimiento en relación a plantas con fines curativos (como se obtiene el conocimiento- patrones culturales /Transferencia generacional)
- 3- **Conocimiento y usos**, Conocimiento y uso en relación a plantas con fines curativos (Que es lo que saben y como lo usan-porque y para que)
- 4- **Modo de difusión/transmisión**, de la experiencia (como lo difunden)
- 5- **Intervención de servicios de salud** en relación a las vivencias de la población en el uso de plantas autóctonas con fines curativos.

3. Capítulo III

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Estrategia cualitativa, de tipo descriptiva, fenomenológica

Se desarrolló un estudio descriptivo, fenomenológico para determinar las vivencias que tiene la población de Aguada San Roque en relación al cuidado de su salud a través del uso de plantas autóctonas y no autóctonas con fines curativos. La información se obtuvo a partir de los relatos de las personas entrevistadas.

En el estudio descriptivo el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno (Zorrilla, 1986)

Desde la perspectiva fenomenológica se describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de persona acerca de un concepto o fenómeno (Creswell, 1998)

Husserl (1970) consideró la fenomenología trascendental o descriptiva como “la ciencia de la esencia de la conciencia” y centró la definición en el concepto de intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona. Afirmó que el significado de las experiencias vividas puede ser descifrado sólo a través de las transacciones uno a uno entre el investigador y los objetos de investigación. Estas transacciones deben involucrar una atenta escucha, interacción y observación para crear representación de la realidad más sofisticada que la definida en previos entendimientos.

3.1.2 Población y Muestra

Población: 47 familias

Muestreo: Tipo de muestreo **intencional y opinático**, técnica utilizada (bola de nieve). Se localiza algunos individuos, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra por saturación.

Se entrevistaron 10 familias.

Dada la temática a indagar se inició la primera entrevista con la persona que se referencia como conocedora de las prácticas curativas a través de plantas (Presidente de la Comisión Vecinal).

3.1.3 Criterios de inclusión:

- Familias que residen con una permanencia de 10 años o más en Aguada San Roque.
- Jóvenes y adultos a partir de los 18 años
- Aceptar participar

3.1.4 Criterios de exclusión:

- No residentes o con residencia inferior a los 10 años
- Menores de 18 años
- No aceptar participar

3.1.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos: Entrevista en profundidad

Esta técnica consiste en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Taylor, S.J & Bogdan, R (1992) refieren que el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas.

3.1.6 Presentación, análisis e interpretación de los datos

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el análisis del contenido.

El análisis del contenido como lo plantean González Gil y Cano Arana (2010) es el proceso de identificación, codificación y categorización de los ejes de significado subyacente de los datos.

El objetivo del análisis es identificar la esencia de un fenómeno. Transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia. Exposición de los datos

1-Redacción de reflexiones analíticas. Memoing (memorando) o proceso de redacción de reflexiones analíticas

El Memoing se refiere al registro de todas las ideas que van surgiendo, registro que ha de ser llevado a cabo con rigurosidad para no ir perdiendo información valiosa. Los memos permiten dar el salto desde los datos de campo a un nivel conceptual. Pueden ser formales o informales, en formato textual y otros donde los protagonistas sean esquemas o diagramas. También cortos o extensos, más o menos superficiales o profundos.

2-Organización y procesamiento de los datos: Codificación

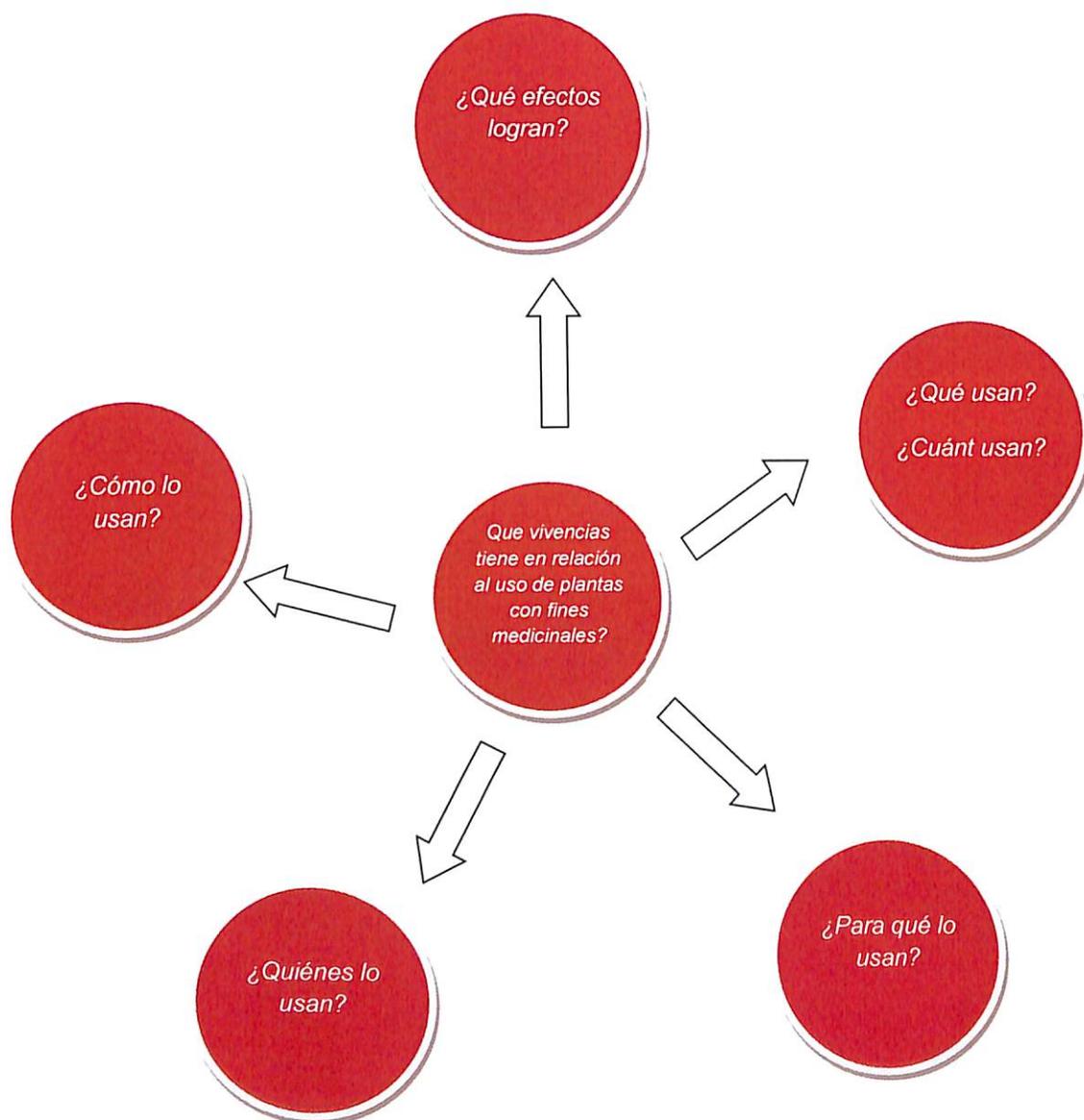
Según González Gil y Cano Arana (2010) en investigación cualitativa la codificación implica la identificación de palabras, frases o párrafos que consideremos tienen una significación destacable en relación a nuestros objetivos de estudio. Al mismo tiempo que vamos identificando estos elementos de significación, se le asigna un código, nombre o etiqueta que intente compilar el significado emergente.

En función del método que estemos utilizando, este paso nos guiará hacia la identificación de temas que describan la esencia de una experiencia (fenomenología) describiendo distintas dimensiones o categorías.

Se inició la entrevista con la siguiente pregunta:

3.1.7 Pregunta disparadora de la entrevista:

¿Qué experiencia pueden contarme de las plantas del lugar que hayan utilizado para el cuidado de la salud?



Cuadro N°4 Preguntas que surgen a partir de la pregunta disparadora

4. Capítulo IV

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos

A los fines de abordar los resultados obtenidos se utilizó el análisis del contenido de acuerdo como lo plantea González Gil y Cano Arana (2010).

Para dicho análisis se clasificaron y presentaron las categorías.

Se resume en el siguiente cuadro el abordaje de las categorías

TIPOS	CATEGORIA	DIMENSIONES
A N A L I T I C A	VIVENCIAS	VIVENCIAS
O P E R A T I V A	APROPIACION DEL CONOCIMIENTO	TRADICION
		HABITOS/PATRONES CULTURALES
		CERCANIA/ACCESIBILIDAD
		CREENCIA/FE
	TRANSFERENCIA DE SABERES	DIFUSION GENERACIONAL
		POR COMENTARIOS
		TALLERES
	INTERVENCION DE SERVICIOS DE SALUD	POSITIVA
		NEGATIVA
		INDIFERENTE
	CONOCIMIENTOS Y USOS	TIPOS DE PLANTAS
		EFECTOS QUE LOGRAN
FORMAS DE PREPARACION		
E M P I R I C A	USOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL	NIÑOS
		ADULTOJOVEN
		ADULTO MAYOR
	COMPARACION ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA	COMPARACION ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

Cuadro N° 5

A continuación se presentan las categorías con los relatos que hacen referencia a las mismas.

A. CATEGORIA ANALITICA

A.1. VIVENCIAS

Las vivencias les permiten a las personas adquirir conocimientos y habilidades que sin duda enriquecerán a las mismas, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además dejará un aprendizaje revelador.

La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. (Gadamer1999)

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA ANALITICA	RELATOS QUE LA DESCRIBEN
VIVENCIAS	<ul style="list-style-type: none">• “...A mi señora le pasolos medicamentos no le hacían nada, empezó a usar los yuyos de acá y se mejoró”• “...a mí un día me puso acá en la muela , tenía así de hinchada la muela ponete esto, me puso y se me paso”• “...yo lo tomo y me hace bien....así que lo sigo usando”• “usar los yuyos es más sano...no te enferma otras cosas”• “... cuando me duele el hígado me tomo el tecito y se me pasa”• “Yo cuando estoy con resfrío, o fiebre me preparo un tecito y listo”• “ Antes habían más plantas y de otros tipos, ahora ya queda poco...los animales se comen todo”• “ya no hay tantas plantas como antes, por eso estamos reimplantando algunas plantas, para no perderlas”

Las personas entrevistadas identifican y catalogan las plantas utilizadas como "buenas para curar", haciendo referencia a aquellos vegetales que, preparados y administrados en forma particular, provocan el alivio de la enfermedad o la dolencia.

Al presentarse una dolencia determinada, es frecuente que la relacionen con el órgano afectado (por ejemplo, "para el estómago", "hígado", "ojos", etc. o con los síntomas ("empacho", "enfriamiento", "tos", etc.), siendo estas dolencias normalmente tratadas en la familia. Entre las enfermedades más comunes mencionadas por los entrevistados se destacan las relacionadas con problemas hepáticos, gripes, resfríos, artritis y reuma.

Las familias refieren en su relato la preocupación por el uso intensivo del ambiente por la explotación del mismo, el sobrepastoreo, el proceso de urbanización que como consecuencia podría disminuir la posibilidad de acceder y disponer de plantas medicinales, provocando incluso la pérdida de algunas de las especies vegetales. Las historias y los relatos contados por las personas enriquecen el conocimiento para la investigación y para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Según Leininger "la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera."

Su teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. Se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural. Leininger, M 1970

Cada persona experimenta a lo largo del ciclo vital ciertas necesidades determinadas por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. El modo de satisfacerlas depende de: edad, sexo, etapa de desarrollo, situación de vida y salud, cultura, entorno y diferentes experiencias vividas. Leininger, M 1970

B. CATEGORIA OPERATIVA

B.1. APROPIACION DEL CONOCIMIENTO

La apropiación hace referencia al modo de adquisición del conocimiento en relación al uso de plantas con fines medicinales, como se obtiene el conocimiento, los patrones culturales y/o la transferencia generacional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud". (OMS) en un informe presentado en 1978 en Ginebra, Suiza, en su 29 Asamblea Mundial, la Medicina Tradicional o Popular es definida como "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados mayormente en la experiencia y observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra".

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA OPERATIVA: APROPIACION DEL CONOCIMIENTO	RELATOS QUE LA DESCRIBEN
<p>POR TRADICIÓN/ PATRONES CULTURALES/HÁBITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "si ella (suegra) me dio el moya, el oreja de gato me dijo que era para el hígado y para la hemorroide" • "...tenemos un payador Ricardo Pino de Quilca que tiene una letra a base de todo los remedios del campo, que habla de todas la plantas" • "casi siempre si tenes acides hace bien y por los comentarios" • "...yo tomaba ese yuyo y me calmaba y me compuse" • "...y porque lo tomamos y nos hace bien" • "porque uno ya la conoce" • "siguen usando las plantas por costumbre" • "hice un taller en Plottier donde nos enseñaban"

Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.

	a usar las plantas, y para que servían”
POR CERCANÍA/ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • “... la gente de los puestos no tienen tanta accesibilidad por eso usan más las plantas para curarse” • “y esto lo encontramos en el campo” • “...en el cerro hay mucho...acá nomas ” • “...nosotros gracias a Dios estamos en una zona más urbanizada que tenemos acceso a un montón de cosas .Si esto lo trasladamos donde viven los crianceros donde no tienes nada lo que hacen es ir al campo y buscar una planta” • “las plantas están acá en la zona” • “es todo del campo si acá en el campo”
CREENCIA/FÉ/RELIGIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • “... el ojo de gato o algunos le dicen Diego de la noche, le tengo fe para la fiebre, para el estómago” • “...pero yo le tengo fe para el hígado” • “y si yo tomo el té que le tengo fe, tomo eso y porque me duele el estómago, pienso que es del hígado” • “...si pasa todo por la fe si no tienes fe te pueden dar paico jarilla que te den lo que te den no hace efecto.” • “hay personas que practican de yuyero, uno va probando, uno va tomando FE” • “es cuestión de fe” • “Y Para dormir que plantas usan?: • “nada: es bueno rezar”

Cuadro N° 7

Las familias entrevistadas reconocen tener muy arraigada esta costumbre como una tradición familiar, de transmisión de saberes que les brinda la capacidad de adaptarse a las situaciones de alteración en la salud reales que se les presentan.

Según lo relatado, el conocimiento sobre las plantas curativas habría sido adquirido, en primera instancia, en el ámbito de la familia, mediante su práctica cotidiana y la socialización del conocimiento. Asimismo, el acceso a talleres, referido a plantas medicinales por parte de algunos pobladores permitió ampliar el conocimiento tradicional.

Esta alternativa del uso de las plantas con fines medicinales es considerada útil por la población en general ya que refieren ser de fácil acceso, sin costo económico, menos agresivas para la salud, convirtiéndose en una importante herramienta para la realización del cuidado integral de la salud.

En cuanto a los términos empleados por los entrevistados en relación a los motivos hacia la búsqueda de otro tipo de tratamientos se relacionan además con la disponibilidad geográfica y el bajo costo financiero.

De este modo se observa que la resolución de las situaciones de salud-enfermedad de manera no convencional se debe u obedece tanto a razones vinculadas con pautas culturales o tradicionales y la propia experiencia, como también a una necesidad de complementar las funciones de los efectores de salud por la escasa accesibilidad ya sea geográfica, administrativa o técnica.

Las personas que utilizan la medicina alternativa aluden a carencias de la medicina convencional tales como: dificultad de acceso, poco tiempo de la consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente, ausencia de resultados en algunas enfermedades crónicas o terminales (en aumento al mejorar la expectativa de vida), relevancia del diagnóstico tecnológico enfocado en definir una disfunción órgano-específica de la enfermedad, en detrimento de una visión integral del individuo.

Para Amezcua Martínez (1998) "lo que diferencia los saberes tradicionales es que junto a los conocimientos compartidos con la ciencia se dan unas representaciones de la salud-enfermedad de aspecto arcaico que incluyen, entre otros:

- lo cósmico, que admite la intervención de la naturaleza (influencia de los astros, de las fases de la luna, etc.).
- lo religioso y sus interpretaciones teúrgicas (la idea del milagro, los santos protectores, etc.).

A diferencia de lo que plantea este autor, en los relatos no se manifiesta el uso de plantas con fines medicinales para resolver situaciones de otras dimensiones tales como de tipo espiritual, de crecimiento personal, de autocontrol y de experiencias transformadoras, o incluso como la extensión del derecho de opción en artículos de consumo.

Queda esto referenciado en el relato de los entrevistados; el uso de las plantas está relacionado o vinculado con lo religioso y lo cósmico. Ya que dejan intervenir en su organismo lo que la naturaleza les provee, ósea las plantas, otorgándole un valor importante a la fe.

A su vez queda de manifiesto que no utilizan las plantas con el propósito de ocasionar perjuicios u ocasionar intencionalmente daño en las personas. Sino un uso selectivo y es para mejorar la calidad de salud.

Para autores como Levy et al. ; Dow, Maffi, (citados Sánchez González, 2008) el término medicina tradicional trasciende al uso de las plantas medicinales para la curación de enfermedades, constituye una gama amplia de conocimientos, tradiciones, conjeturas sobrenaturales y creencias religiosas.

La fe como fuerte creencia marcada en los relatos "es cuestión de tener fe", donde el resultado o efecto esperado está condicionado con la creencia y la experiencia depositada en las plantas utilizadas.

Las experiencias y vivencias del individuo o del grupo, adquiridas a lo largo de la existencia, también es denominada por Schütz como "stock de conocimientos" (Schütz, 1967)

Tal como refiere Schütz el sentido común es una forma de conocimiento. Contiene la verdad de la experiencia y de la vivencia orientada hacia aquello que es colectivamente considerado verdadero, correcto, plausible y práctico. Funciona

como receta almacenada desde la infancia, es utilizada a lo largo de la vida y se torna responsable de las representaciones, hábitos, conductas y acciones. Representa al patrón cultural del grupo al que el individuo está vinculado.

Así queda demostrado a través de los relatos que el uso de las plantas medicinales está sostenida por un stock de conocimientos que se construye a partir de las propias vivencias o experiencias de los entrevistados.

B.2. TRANSFERENCIA DE SABERES

Esta dimensión hace referencia al modo en el que las personas que realizan esta práctica transfieren este conocimiento al resto.

En concordancia con lo referido por Schütz, Amezcua (1998) plantea que “los saberes tradicionales no se encuentran en los libros, sino en la memoria colectiva de la gente, forman parte de la cultura y por eso se mantienen indefinidamente.”
(P.4-5)

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA OPERATIVA: TRANSFERENCIA DE SABERES	RELATOS QUE LA DESCRIBEN
DIFUSIÓN GENERACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • “se va pasando de generación en generación” • “viene de generación en generación” • “para el dolor de oído que te pone la abuela? Niña: lana de guanaco” • “yo le daba harina tostada a los chicos” • “mi hija tuvo a su bebe con dolor de barriga y yo le di la receta para que le dé un tecito con hojas de San Pedro”. • “si es bueno para el empacho pero me decía mi suegra que hay que tener cuidado con los chicos”
POR COMENTARIO	<ul style="list-style-type: none"> • “me dijo una amiga que si tomo el té de jarilla es bueno para el hígado” • “mi vecino se quemó con agua caliente y le convide jarilla para que la hierba y lave con esa agua la quemadura”
TALLERES	<ul style="list-style-type: none"> • “...nosotros hicimos un curso en Plottier, señoras que ya lo venían haciendo, preparando cremas” • “Acá la gente del vivero ha hecho talleres para aprender sobre el proyecto de reimplantación”

Cuadro N° 8

Las concepciones populares sobre la salud constituyen un saber independiente, emanado de tradiciones propias de una clase popular y fruto de su genio creador cotidiano. En el saber popular se incluyen una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia , muchas veces compartidos por la ciencia, que son fruto de una transferencia o vulgarización de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado

paulatinamente (utilización de plantas medicinales). (Amezcuca Martínez, 1998, p.4-6)

Los entrevistados refieren que estos saberes están dirigidos tanto a su entorno familiar como aquellas personas que las consultan ante una situación específica.

La familia, en especial los abuelos, siguen siendo la principal fuente de transmisión del conocimiento medicinal dentro de la comunidad, por medio de la tradición oral y las actividades cotidianas.

La transferencia de saberes no solo la realizan mediante la información o la receta de que, como y para qué sirve tal o cual planta sino también a través de contar su propia experiencia a quienes están con alguna afección, o convidar preparados que ellos mismos realizan.

Lamela (2008) plantea que es importante evitar la pérdida progresiva del conocimiento popular de las plantas autóctonas mediante cursos y talleres, enfatizando en el conocimiento, los efectos, las dosis y modos de preparación para evitar situaciones no esperadas que pongan en riesgo la salud de las personas.

Hay quienes realizan otras prácticas como cura de empacho y quien además de la práctica aconseja algún preparado.

Es de consideración el impacto cultural que implica la transmisión de pautas y creencias que pasan de generación en generación acerca de la utilización de los recursos naturales con fines terapéuticos y medicinales como de prácticas tradicionales y empíricas.

Como plantea Leininger (1970) los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostraran signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.

Con respecto a los tipos de cuidados hay que privilegiar, algunos que se pueden conservar otros para negociar o re-direccionar, en función de los efectos adversos, o riesgos que presenten para la salud de las personas.

B.3. INTERVENCION DE SERVICIOS RELACIONADOS A LA SALUD

A partir de la Declaración de Alma Atta. (1978), la Organización Mundial de la Salud propuso apoyar la utilización tanto de los recursos tradicionales como de los propios de la medicina generada en el modelo biomédico. Así, hoy en día se aprecia una aceptación parcial de las medicinas alternativas por parte del modelo hegemónico médico de atención, así como un incremento en su uso por la población.

En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario.

Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción tensión y preocupaciones éticas o morales.

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA OPERATIVA: INTERVENCION DE SERVICIOS DE SALUD	RELATOS QUE LA DESCRIBEN
POSITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • “Antes nos cuidaban con el puro yuyo, ahora no, ahora es diferente vamos al médico” • “...hay que hacer chequeo médico igual” • “... El agente me pregunto cómo cure la quemadura de mi nieta y me felicito porque se curó más rápido de lo que pensó con el remedio que le hice”, • “...El doctor me dijo si te hace bien seguilo tomando.” • “por ahí no podes ir contra la persona” (agente sanitario) • “...soy mañero para ir a los médicos, una vez me vio un doctor en Cinco Saltos, el Dr. Aguada, me dijo toma los yuyos del campo que te va a hacer bien”
NEGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • “... muchas veces no van enseguida al médico” • “...Nos dijeron hace un par de meses atrás que por falta de médico” • “los medicamentos le afecta el estómago, te cura una parte pero te afecta el estómago y ahí aparecen las ulceras, acidez y se le va complicando” • “con tal de no ir al médico se lo toman igual” • “...nosotros nunca le decimos que tomamos yuyo, porque te dicen que no porque va en controversia la medicina con lo natural”
INDIFERENTE	<ul style="list-style-type: none"> • “...y no se puede oponer contra la persona , porque ya es una costumbre, que ya lo uso siempre, y otros se han acostumbrado a no usarla a ir al médico” (Agente Sanitario) • “cambiar el pensamiento de los abuelos no es fácil, por sus costumbres, a la gente joven si, los ancianos usan mucho las plantas...son fieles a ellas”

Según el Sistema de Sanitario de Salud pública de Neuquén el Puesto Sanitario de Aguada San Roque depende del Centro de Salud Añelo, a partir de la entrevista realizada al agente sanitario del lugar, el mismo refirió conocer la practica sobre uso de plantas medicinales con fines curativos por parte de la población de Aguada de San Roque, fundamentalmente de la población mayor.

Por su parte los vecinos entrevistados manifestaron sentirse comprendidos por el agente sanitario, ya que tiene conocimiento y respeta su tradición. Como plantea Leininger (1970) la enfermería transcultural enfocada en las culturas y subculturas en relación a los cuidados y creencias de la salud-enfermedad para que el cuidado enfermero sea específico respetando cada cultura, los entrevistados refieren que el agente sanitario (habitante del lugar) conoce esta tradición respetando la costumbre, demostrando haber logrado establecer una relación destinada a un proceso de cuidar desde la mutua comprensión de la realidad cultural y de la diversidad humana.

A su vez Leininger refiere que los cuidados deben estar dirigidos a preservar y/o mantener los cuidados culturales, luego adaptar y/o negociar esos cuidados y finalmente lograr reorientarlos y/o reestructurarlos.

Los sistemas de salud ofrecen una amplia gama de enfoques, recursos, costos y beneficios para la salud individual y colectiva, y es la demanda y utilización de estos recursos la que ha determinado la naturaleza múltiple de la atención de la salud (OMS, 2003). Esta realidad se da tanto en países desarrollados, donde el usuario se acerca a las terapias alternativas en búsqueda de una mejor atención de salud, como en los países en desarrollo, donde lo hacen en virtud de su realidad socio-económico, o por ser estos sistemas tradicionales casi los únicos disponibles.

Scarpa, Martínez y Planchuelo, Eyssartier et al (citados por Arias Toledo, 2009) refieren que la vigencia actual del uso de plantas medicinales en Argentina se debe tanto a la dificultad de acceder a la medicina oficial así como al hecho de que las medicinas tradicionales se corresponden mejor con la visión de la salud y enfermedad propios de los habitantes de estas zonas.

Idoyaga Molina, (2000) manifiesta que un elemento característico del sistema médico tradicional de los pobladores rurales del país es el auto-diagnóstico, así es lógico esperar que gran parte de estas personas posean conocimientos acerca las propiedades y el uso de plantas medicinales. (Citado por Arias Toledo, 2009)

La Medicina Tradicional o Natural, conocida internacionalmente como Alternativa, forma parte del acervo de la cultura universal, es decir, conceptos y prácticas que han sido heredadas de generación en generación. Los factores naturales conforman el medio en el cual nace, evoluciona y se desarrolla el hombre, por lo que resultan de vital importancia para las actividades del ser humano.

El uso de la fitoterapia como complemento de la medicina tradicional, ayudaría a establecer una relación más horizontal entre equipo de salud y comunidad. Esta relación de cercanía tiene mucho que ver con la valoración y el respeto de las creencias de la comunidad.

Comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura.

Como plantea Leininger en su teoría de la diversidad las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por ello es de consideración el estudio realizado sobre “La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería” Freitas-Merighi Fernández (2007) que propone un estudio reflexivo sobre la fenomenología como una herramienta relevante para la enfermería. En aguada San Roque se pudo conocer las experiencias de las familias en el uso de plantas con fines medicinales desde sus propias vivencias, y condicionada por la impronta tradicional de la cultura.

B.4. CONOCIMIENTO Y USO DE PLANTAS

A los fines de satisfacer las necesidades de salud muchas veces surge la utilización de otras prácticas no convencionales, empíricas, culturales o tradicionales que sustituyen o se complementan para alcanzar el objetivo principal que es el mantenimiento de la salud, cura de la enfermedad y/o mejoramiento de la calidad de vida.

Las plantas medicinales son parte de estas prácticas considerando a todas aquellas plantas que contienen, en alguno de sus órganos, principios activos, los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de los hombres y de los animales en general.

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA OPERATIVA: CONOCIMIENTO Y USOS	RELATOS QUE LA DESCRIBEN
TIPO DE PLANTAS (qué usan?)	<p>“acá lo que más usamos es el tomillo, el poleo, el retamo”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “tomillo para el dolor de panza, la chilca para el hígado” • “esta acá de la zona” • “lo hervís, como un té, llenas una botella y la pones en la heladera en el mate, tenes sed y lo tomas • “la jarilla o hay un hongo con cabecita blanca y adentro un polvito bien amarillo, como un talco del mismo color del yodo. Ud. le ponía a las heridas y era muy bueno para las quemaduras” • “yo tomo Contrapuna para el hígado” • “para el dolor de muela la hoja de Molle, te pones la hoja adentro, la mascas” • “Hay como tres clases de jarilla y es una sola la que sirve la que tiene como una flor”

<p>EFFECTOS (para que la usan ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “La Pichunguilla es buena para las verrugas, se saca sangre le pone un poquito y listo” • “... Colliguay....a la mujer, le retiene la menstruación y baja, tira” • “...” para la gastritis es buena” • “barba de viejo o yerba de la perdiz... la colitis, para el dolor de panza” • “ para la circulación de la sangre, los riñones” • “...sirve para muchas cosas, antes cuando no había medico servía para cuando le pegaba una patada un caballo, servía para que corriera el machucón”
<p>FORMA DE PREPARACIÓN (cómo la usan?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “...eso hay que cortar 3 cogollitos, se hierve y se le pone un poco de agua, o se le pone agua hervida arriba y azúcar quemada” • “lo pone en la pava, para el mate, no tiene sabor” • “... depende de la cantidad que Ud. quiera hacer, ½ litro 1 litro una taza... tres cogollitos” • “...una hojita de Moye tostada, para la fiebre y para la tos... La hojita la tuesta bien tostadita y después la echa a la taza y le echa agua hirviendo “ • “El agua es bien marroncita, cuando ya no tiene color hay que cambiarla”

Cuadro N° 10

Según lo manifestado por la mayoría de las personas entrevistadas conocen las variedades de plantas que poseen en el lugar como así también sus prácticas y utilidades.

Reconocen las alteraciones y necesidades de salud y recurren a la medicina alternativa utilizando distintos preparados a base de plantas para resolver problemas de salud frecuentes como dolores musculares, abdominales, contracturas, heridas, quemaduras, problemas de riñón, entre otras afecciones.

Es amplia la variedad de usos medicinales mencionados por los pobladores, hay una alta frecuencia de uso digestivo, para el hígado, para curar el “empacho”, para la acidez, para situaciones en las que hubo un consumo excesivo de alcohol, etcétera.

Se mencionan como digestivas todas las plantas agregadas al mate. También hay especies para tratarla tos, gripe, resfriados; las que están asociadas a los aspectos reproductivos, que van desde afrodisíacas hasta abortivas, pasando por aquéllas que regulan el ciclo menstrual. Es común el uso de plantas como sedante, para tratar golpes e infecciones, para uso dérmico y para problemas renales.

Refieren conocer, aunque de manera empírica el tratamiento adecuado en la preparación y dosificación para obtener los resultados deseados.

Lo manifiestan como “pizca-cucharadita- 2 o 3 hojitas”.

De una misma planta utilizan las hojas, las flores, la raíz, el tallo o los frutos. Algunas son para uso externo y otras para uso interno

Refieren que la eficacia de muchas plantas cambia cuando se las prepara en combinación con otras, aumentando su efecto, en otros casos su efecto disminuye y se pierde, y hasta puede resultar perjudicial.

Las formas más comunes del uso medicinal de las plantas que refieren las personas entrevistadas son las infusiones.

Esta investigación comparte características con el trabajo realizado por Pulido Acuña, G, Vásquez Sepúlveda, P y Villamizar Gómez (2012) ya que ambas resaltan el valioso conocimiento tradicional sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de una variedad de afecciones de los sistemas digestivo, nervioso, respiratorio, muscular, sensorial, sanguíneo, piel, inflamaciones y pos embarazo. En concordancia, con el estudio realizado por Sánchez González, A y Granados Sánchez D. y Simón Nabor, R (2008) en México donde se identifican las enfermedades que son tratadas con plantas medicinales y relacionadas con los problemas de salud más frecuentes de índole gastrointestinal y respiratoria.

C. CATEGORIAS EMPIRICAS

A partir de los relatos aparecieron nuevas categorías y subcategorías que se repiten y por su relevancia son de consideración

- Utilización de plantas con fines curativos en las distintas etapas del ciclo vital: niñez, juventud, adulto mayor.

- Comparación entre medicina tradicional y alternativa

C.1. USOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL

Para Hanazaki et al., Rossato et al, Phillips y Gentry, Ladio, (citados por Arias Toledo 2009) la percepción que cada individuo tenga del ambiente depende de su cultura y del status o rol del individuo en esta, así como las personas de mayor edad suelen ser quienes poseen mayor cantidad de información etnobiológica, particularmente en grupos humanos que se encuentran enfrentando cambios sociales

DESCRIPCION DE LA CATEGORIA EMPIRICA: USOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL	RELATOSQUE LA DESCRIBEN
• NIÑOS	• “a los chicos le hablan de estos temas?” SISI, les contamos y les damos para tomar” • ...”a los chicos cuando están enfermas si , les daba un tecito” • “ a veces cuando los remedios no le hacen nada, les doy yuyos” • “ mi nieta se quemó con agua caliente y le preparamos un tecito con jarilla y le lavamos con eso....y se mejoró”

<p>• ADULTO JOVEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “La juventud no la usan mucho” • Yo prefiero las pastillas, no tengo que prepara nada las tomo y listo” • Cuando hay en el puesto te dan y es más fácil, cuando no hay me tomo un yuyo”
<p>• ADULTO MAYOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “la gente mayor o la gente que vive en el campo usa los yuyos, porque los tiene a la mano” • “ yo uso yuyos del campo porque están acá cerca y me hacen mejor” <p>Ya los conozco y sé que me hacen bien... los tome toda la vida y nunca tuve problemas, por eso se lo doy a mis hijos y mis nietos”</p> <p>“ si me duele algo me tomo un te....si no me pasa en 3 o 4 días voy al médico”</p>

Cuadro N° 11

Aunque la mayoría de los habitantes conoce el uso medicinal de algunas plantas, en los relatos se repite una característica que se relaciona con la utilización de esta medicina alternativa, principalmente en los adultos mayores, relacionándolo con la tradición o costumbre que traen de muchos años y según refieren tener la experiencia de haber resuelto la mayoría de los casos las afecciones o padecimientos.

Muchos de los adultos mayores continúan su actividad en los puestos y refieren que es difícil bajar de los mismos a la hora de padecer una afección en la salud, para una asistencia médica. Por ello resuelven las dolencias con aquello que tienen de más fácil acceso: las plantas o yuyos del lugar. Además de ser esta una forma de cuidado de la salud que conocen y practican hace varios años.

En la mayoría de los casos los adultos mayores ante una dolencia comienzan consumiendo yuyos para tratarla y en caso de no sentir mejoría, recién recurren a los servicios de salud.

Con respecto a las personas más jóvenes, las mismas recurren a los servicios de salud con mayor facilidad, ya sea por la cercanía, los medios de movilidad, o la comodidad de obtener el medicamento directamente para consumir.

Pero pese a esto se denota en la población más joven la necesidad de incorporar otras medidas de cuidado más convencionales, como la utilización de medicamentos o tratamientos médicos.

Según lo referido por el actual presidente de la comisión de fomento Claudio Moyano, la transmisión de saberes es una costumbre muy arraigada en la población adulta mayor no siendo así en la población más joven ya que estos últimos tienen mejor accesibilidad a los servicios de salud, medicamentos, empleo de obra social, etc.

Pese a ello en la mayoría de los casos tanto jóvenes como adultos mayores combinan las dos medicinas.

Es por lo anterior mencionado que la transferencia de saberes culturales está muy arraigada en los adultos mayores, quienes son los que además del uso de esta práctica para el cuidado de su salud, son los que transmiten estos conocimientos al resto de la familia.

C.2. COMPARACION ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA

Los saberes populares se transmiten por vía oral, como todas las cosas populares, y de cara al saber científico, se comportan como alternativo y complementario pero sin apariencia de conflicto.

Si se plantea desde una perspectiva antropológica, ambos saberes, el tradicional y el popular deberían tener cabida en una sociedad caracterizada por la diversidad cultural. Ambos se complementan y dependen el uno del otro. Así como ambos tienen bondades y limitaciones o efectos perversos. (Amezcu Martínez, M, 1998)

<p>DESCRIPCION DE LA CATEGORIA EMPIRICA: COMPARACIÓN ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA</p>	<p>RELATOS QUE DESCRIBEN LA CATEGORIA</p>
<p>COMPARACION ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "...la planta no te jode el hígado ni el estómago, la pastilla te maltrata el hígado, el estómago" • "...la pastilla es distinto, la pastilla te sana, te calma pero... te daña el estómago" • "la planta hace efecto, claro que no le hace enseguida." • "... la planta es muy diferente, vos los tenes que tomar un lapso 10-15 días y el medicamento te lo soluciona en horas" • "...ella trabaja más con las energías del universo y esas cosas imposición de manos." • "es más sano porque el medicamento le hace mal al estómago, le hace bien para una cosa y mal para otra. Los antibióticos son muy fuertes" • "...Hay muchas personas que se auto medican solos, le duele algo y ya van y manotean cualquier cosa y se lo toman, y no se sabe si es bueno o malo"

	<p>o para que le puede llegar a servir”</p> <ul style="list-style-type: none">• “si te cura, yo voy a la planta toda la vida”• “...los medicamentos le afecta el estómago, te cura una parte pero te afecta el estómago y ahí aparecen las úlceras, acidez y se le va complicando”• “usar los yuyos es más sano...no te enferma otras cosas”• “mi señora hizo tratamiento pero le hizo mal.....”• “Si vez que el medicamento te perjudica mucho no lo tomas”• “Yo estaba mal, ya ni caminaba y vino una señora y me dijo venga a Añelo que yo lo voy a curar, y ella me está curando con acupuntura... Me sentí bien, bien• “Porque el té es bueno y los medicamentos si me los dan por ahí me acuerdo y por ahí no me acuerdo”• “...le hicieron un montón de estudios y no le encontraron nada... las pastillas cuando las tomaba le producían mucho mareo... con barba de viejo dos meses en el campo y anda bien ahora”• “Pero la pastilla al ser tan fuerte le producía más llaga , más dolor”• “ ...la pastilla...te cura una parte pero te afecta el estómago y ahí aparecen las úlceras, acidez y se le va complicando”• “El efecto es más lento pero es más sano”• A veces tampoco hay medicamentos ...así que recurrimos a los yuyos”
--	---

Cuadro N° 12

A los fines de satisfacer las necesidades de salud muchas veces surge la utilización de otras prácticas no convencionales, empíricas, culturales o tradicionales que sustituyen o se complementan para alcanzar el objetivo principal que es el mantenimiento de la salud, cura de la enfermedad y/o mejoramiento de la calidad de vida.

Son varios los motivos de elección o priorización del uso medicina alternativa, por sobre la medicina tradicional, entre ellos se encuentra:

- Bajo costo: es gratuito
- Accesibilidad geográfica: Lo encuentran en el campo, en los alrededores a las viviendas. Lo comparten entre vecinos, o familiares
- Inaccesibilidad técnica: por falta de continuidad y disposición de la atención médica. (no hay médicos suficiente en el Centro de Salud Añelo)
- Mantenimiento de la tradición familiar, cultural: trascendencia de patrones culturales, identidad cultural
- Eficacia y Efectos : Resuelven en la mayoría de los casos las situaciones de salud-enfermedad para las cuales lo utilizan
- Efectos Adversos: Tienen menos efectos adversos que los medicamentos
- Pensamiento místico: creencia y fe fuertemente arraigada en la comunidad.

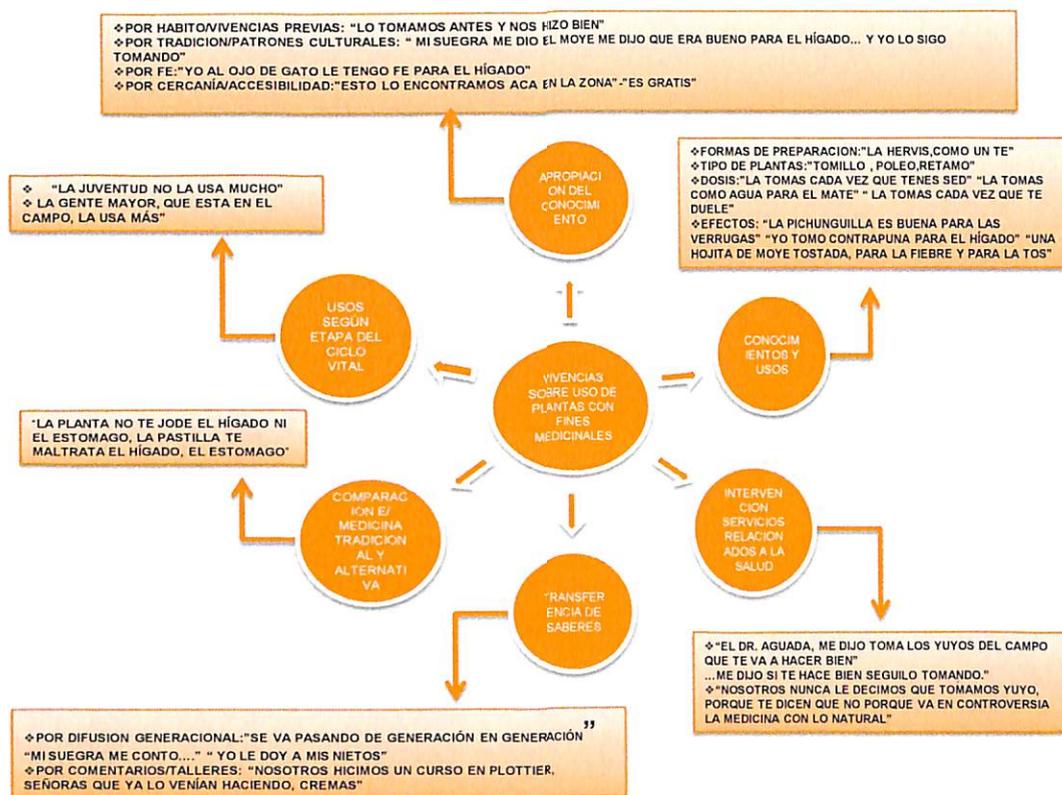
Todo lo anterior mencionado hace referencia a las vivencias relatadas con respecto a la utilización de plantas con fines de medicinales por parte de la población de Aguada San Roque.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2006) la medicina tradicional es también considerada como un sistema complejo conformado por elementos como conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias, los cuales se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes conocedores (especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores). Estos poseen un método propio de diagnóstico y tratamiento; así como recursos terapéuticos propios, los cuales son reconocidos como las plantas medicinales

Vivencias en relación al uso de plantas con fines curativos para el cuidado de la salud en la población de Aguada San Roque.

Con respecto a su efecto refieren que si bien “el efecto es más lento”, es “más sano”, “ya que no daña otras partes del cuerpo”.

Se presentan en el cuadro a continuación los relatos más significativos:



Cuadro N° 13

5. Capítulo V

5.1 Conclusión

En esta instancia se presentan las conclusiones que pretenden dar respuesta al objetivo de esta investigación "Comprender las vivencias que refiere la población de Aguada San Roque en relación al uso de las plantas autóctonas y no autóctonas con fines curativos".

Se pretendió comprender las vivencias que las personas entrevistadas manifestaron, considerando las vivencias como una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

En los relatos quedó plasmado que cada persona satisface sus necesidades en función de los conocimientos adquiridos a través de sus propias vivencias, y estos transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Es relevante para Enfermería conocer las experiencias de las personas para poder comprenderlas, identificando el significado que éstas le atribuyen a esas experiencias. De este modo como plantea la fenomenología el dato que se obtiene se convierte en un dato científico, de suma importancia para la planificación del cuidado enfermero.

Las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un fenómeno particular. Según Jorge, Fiuza y Queiroz, (citado por Vázquez & Acuña & Montañés, 2012), la fenomenología permite una visión humana sobre las vivencias, por lo cual es de real importancia para el personal de enfermería acercarse a la experiencia vivida por cada uno que le permitirá evaluar las necesidades de las personas de manera holística considerando su contexto cultural para brindar cuidados culturales congruentes y satisfactorios.

Siguiendo algunos aspectos de la teoría de la Diversidad y Universalidad de Leininger se pudo encontrar en la población entrevistada actitudes desde los agentes sanitarios que demuestran haber logrado una relación destinada a un proceso de cuidar desde la mutua comprensión de la realidad cultural y de la diversidad humana. Esto tiene relación con lo referente a la conservación o mantenimiento de los cuidados culturales.

Las plantas medicinales son un importante recurso para la población estudiada, aunque algunas especies ya se utilizan muy poco o directamente ya no se usan debido a la transformación del paisaje por distintas actividades del hombre, entre otras el sobrepastoreo. Para ello se realiza un programa de reimplantación para conservar las especies más utilizadas por la población.

A su vez queda de manifiesto que no utilizan las plantas con el propósito de ocasionar perjuicios u ocasionar intencionalmente daño en las personas. Sino un uso selectivo con el propósito de mejorar la calidad de salud.

En algunos casos, sobre todo en la gente de mayor edad queda de manifiesto que como elección primaria para atenuar los síntomas de las enfermedades utilizan las plantas, y de no sentir mejoría recurren a la medicina tradicional. Mientras que en la gente joven se evidencia lo contrario. Esto podría deberse al uso por costumbre y tradición por parte de los mayores y en el caso de los jóvenes a la representación, o el capital cultural que han construido los jóvenes, posiblemente sea diferente a la de los adultos mayores en relación al cuidado de salud.

Lo antes mencionado resulta preocupante ya que conlleva a un bajo nivel de alarma por parte de los mayores a fin de resolver la problemática de salud y por consiguiente la consulta médica tardía, diagnósticos equivocados, tratamientos inadecuados o deficientes.

Si bien tienen claramente identificadas las plantas con sus usos y efectos. Nada está documentado y son manipulados de manera empírica, fundamentalmente desde la propia experiencia.

Siguiendo la idea de Leininger con respecto a la conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, se vislumbra que el personal de salud realiza acciones que apoyan a las personas para preservar los valores de su cultura en el cuidado de su salud, al no interponerse en el consumo de las plantas para el cuidado de algunas dolencias. Como así también generan acciones que ayudan a las personas a adaptarse o negociar con el personal de salud para obtener resultados sanitarios beneficiosos, como por ejemplo utilizando ambos cuidados a la vez, tradicionales y alternativos.

5.2 Recomendaciones

Según la fenomenología, cada persona a través de la experiencia percibe un fenómeno de tal o cual manera, holísticamente y según su contexto, familiar, social, cultural, etc.

Las personas entrevistadas evidencian a través de sus relatos el uso de las plantas como una práctica cotidiana que se traspassa de generación en generación y reconocida por todos.

A partir de reconocer las necesidades y ofrecer cuidados coherentes que respeten la cultura y que ofrezca los conocimientos para mejorar aspectos que pongan en riesgo su salud. Debería considerarse

La negociación del cuidado a partir del uso de plantas con fines medicinales de manera segura, en este caso y de acuerdo a los relatos ajustando y determinando dosis y usos no dañinos y por otro lado evitando las consultas tardías ante síntomas que no ceden rápidamente o aumentan, a pesar de la utilización de plantas para el tratamiento de los síntomas.

En el caso de la población estudiada en particular se evidencia una necesidad de generar acciones por parte de los servicios de salud de reordenar o reestructurar algunos aspectos que tienen las personas en relación a sus formas de cuidado, como las dosis utilizadas, frecuencias de uso, entre otras, siempre respetando sus valores culturales y creencias, en pos de un mejoramiento en su estilo de vida más saludable y minimizando los factores de riesgos a los que están expuestos; efectos no deseados, consulta y diagnósticos médicos tardíos, entre otros.

Para ello es relevante que el personal de salud ofrezca cuidados coherentes con la cultura, como plantea Leininger en su teoría, buscando, descubriendo, comprendiendo e interpretando el comportamiento de las personas en relación al cuidado.

5.3 Bibliografía

PULIDO ACUÑA, GLORIA PAULINA, VÁSQUEZ SEPÚLVEDA, PATRICIA DE LAS MERCEDES, & VILLAMIZAR GÓMEZ, LICET. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería*, 21(4), 199-203

AMEZCUA MARTÍNEZ, M. (1998). Salud, conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular. *Cultura de los cuidados*, Año II, n. 4. p. 4-6.)

ARIAS TOLEDO, B; (2009). Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según género y edad en el uso de plantas medicinales en Córdoba, Argentina. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, Septiembre-Sin mes, 389-401.

CALVO DÍAZ, M& LÓPEZ AGUILERA A. & ARNET CALVO M. & MOLINA NÁPOLES, L.Y RAMOS MOLINA, D. & ARMESTO DEL RIO, M. (2013). Utilización y conocimientos de las plantas medicinales por la población del área de salud Eléctrico, municipio Arroyo Naranjo.

DE SOUZA MINAYO, M.C (2010) Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Lanús: Salud colectiva* vol. 6, N° 3.

DILTHEY, W. (1949). *Introducción a las ciencias del espíritu*. - México: Fondo de Cultura Económica.

EYMAN, ALFREDO, BELLOMO, MARÍA M., CATSICARIS, CRISTINA, & WAHREN, CARLOS. (2009). Use of alternative or complementary medicine by the pediatric population of a community hospital. *Archivos argentinos de pediatría*, 107(4), 321-328. Recuperado en 03 de mayo de 2018, de

ELAINE GUEDES FONTOURA, DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA (2013).
Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. Index de Enfermería; 22(1-2):25-29

FARIÑAS, L. (1999). Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico-cultural. -La Habana: Revista Cubana de Psicología.

FERNANDEZ DE FREITAS G, BARBOSA MERIGHI M, PRADO FERNANDES M. (2007) La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. Index de Enfermería ; 16(58): 55-58. [Links]. 16. Cohen N, Piovani J. La metodología de la investigación en debate. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de la Plata; 2008.

GADAMER, H- (1999). Verdade e método - Petrópolis: Editora Vozes.

GARCÍA HERNÁNDEZ, A. MORÓN RODRÍGUEZ. LARREA KILLINGER, C. (2010) - Plantas medicinales en revistas científicas de Cuba colonial y neocolonial. La Habana: Revista Cubana de Plantas Medicinales.

GEERTZ C. (2001) Nova luz sobre a antropología. Río de Janeiro: Jorge Zahar Editor

GENIVAL FERNÁNDEZ DE FREITAS, APARECIDA BARBOSA MERIGHI M., PRADO FERNÁNDEZ, M. (2007). La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. Index de Enfermería; 58: 55

GIOVANNA, L. REYES, S – (.2009) - Definición de transculturación: Qué es, Significado y Concepto Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones Bogotá: ARFO Editores e Impresos Ltda. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/2176/1/9789587191714.pdf

GUEDES FONTOURA, ELAINE, & OLIVEIRA SANTA ROSA, DARCI DE. (2013). Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. Index de Enfermería, 22(1-2), 25-29.

HEIDEGGER, M. (1988) - Ser e tempo. -Petrópolis: Editora Vozes.
<http://filosofayciudadana.blogspot.com.ar/2011/03/vivencia.html>

HUSSERL, E. (1970). Logical investigations. New York: Humanities Press,

HUSSERL, E. (2001)-Idéia de fenomenología. - Lisboa: Edições 70.

ITKIN, S. (2004). Plantas de la Patagonia para la salud.-1° ed.-San Carlos de Bariloche: Caleuche

KOZEL, C – (1991) -Consejero de Medicina Natural I: Plantas - Páginas 262 a 268. - España: Omedin.

KUSZNIERYK, A, QUINTANA, S, BARZOTTI, D. (2010). Medicina complementaria o alternativa. Estudio exploratorio sobre las prácticas, creencias y actitudes de los familiares de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas Medicina Infantil Vol. XVII N° 4.

LAMELA, P. (2008) Usos populares de plantas en el área Natural Protegida Municipal Paso Córdova, Río Negro (Tesis de Grado). Escuela Superior de Salud y Ambiente. Universidad Nacional del Comahue, Neuquén.

LEAL RIQUELME. (2007) - Aportes teórico-metodológicos de la fenomenología al desarrollo cualitativo de las ciencias sociales en Alfred Schütz. - Osorno: Alpha

LEININGER. M (1970). Década presente- teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados.

MERLEAU-PONTY M. (2006) -Fenomenología da percepção. 5a ed. - San Pablo: Martins Fontes.

MSB, J, FIÚZA GV, QUEIROZ MVO. (2006). La fenomenología existencial como posibilidad de comprensión de las vivencias del embarazo en adolescentes. Rev. Latino-Am Enfermagem; 14(6):907-914.

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, VÁSQUEZ, M. (2007)- Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger Colombia Médica Vol. 38 N° 4 (Supl 2).

PÉREZ D, ROVERE A. (2011) Proyecto de Investigación: Restauración Ecológica de Ecosistemas Desertificados. Universidad Nacional del Comahue –Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud, Neuquén.

PULIDO ACUÑA, VÁSQUEZ SEPÚLVEDA & VILLAMIZAR GÓMEZ. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital Universitario de Bogotá. Índex de Enfermería ,21(4)

SAN MIGUEL BORGES, JANIS, & MARTÍN AVIAGUE, NEORBIS. (2005). Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea. Revista Cubana de Enfermería, 21(3), 1. Recuperado en 05 de diciembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300004&lng=es&tlng=es.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ .A& GRANADOS SÁNCHEZ D. & SIMÓN NABOR, R (2008) Uso medicinal de las plantas por los otomíes del municipio de Nicolás Flores, Hidalgo, México. Centro de Investigaciones Biológicas, Universidad Autónoma del Estado. Ser.Hortic vol.14 no.3

SAPOZNIKOW, A, REEVES, C, DEGORGUE, GESSA, G Y DE LA RETA, M.- Flora de la Estepa-Área Educación Ambiental - Puerto Madryn - Chubut: Fundación Patagonia Natural Disponible en:

www.patagonianatural.org/publicaciones/archivos/fichas-educativas/item/1203-flora-de-la-estepa/1203-flora-de-la-estepa

SCARPA, 2002; MARTÍNEZ Y PLANCHUELO, 2003; EYSSARTIER ET AL., (2009) (Idolaya Molina, 2000).

SCHÜTZ A. (1967). The phenomenology of the social world. - Evanston, IL: Northwestern University Press.

SCHÜTZ A. (1982). Common-sense and scientific interpretation in human action. - Philosophy and Phenomenological Research.

SOSA GÓMEZ, R. (1999). El poder medicinal de las plantas- Argentina- Vol. II

TAYLOR, S.J., BOGDAN, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos en investigación. - La búsqueda de los significados. España: Ed.Paidós.- Pág.: 100-132

TERESA GONZÁLEZ GIL, ALEJANDRA CANO ARANA. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II) - Madrid: NURE Investigación.

VÁZQUEZ LAZO, C; QUINTANA RAMÍREZ. (2005). Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea - Revista Cubana de Enfermería –Vol. 21 N° 3 - Ciudad de la Habana.

VÁZQUEZ LAZÓ, QUINTANA RAMÍREZ. (2008) .Uso de las plantas medicinales por pobladores de Artemisa

WEBER, M. (1994) .Economía de sociedades: fundamentos da sociología comprensiva. Brasilia: Editora Universidad de Brasilia.

5.4 Hoja de firmas



Lic. Carbajal María Cristina

Directora de tesis



Lic. Andi6n Graciela

Co Directora de Tesis



Enfermera Guri Gisela

Tesista