

Análisis multidisciplinario de determinantes socioambientales y patrones culturales en comunidades rurales de Sorá, Panamá Oeste, con énfasis en Medicina Tradicional.

Multidisciplinary analysis of socio-environmental determinants and cultural patterns in rural communities of Sorá, Panama Oeste, with emphasis on Traditional Medicine.

¹. Edith Madrid, ². Yelkaira Vásquez, ³. Icela Barberena, ⁴. Pablo N. Solís

¹. Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia – Centro de Investigaciones Farmacognósticas de la Flora Panameña – Dr. Mahabir P. Gupta, Panamá
edith.madrid@up.ac.pa, <https://orcid.org/0009-0003-0220-9617>

². Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia – Centro de Investigaciones Farmacognósticas de la Flora Panameña - Dr. Mahabir P. Gupta, Panamá
yelkaira.vasquez@up.ac.pa, <https://orcid.org/0000-0001-6501-6992>

³. Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia
Icela.barberana@up.ac.pa, <https://orcid.org/0009-0005-9486-9173>

⁴. Universidad de Panamá, Facultad de Farmacia – Centro de Investigaciones Farmacognósticas de la Flora Panameña – Dr. Mahabir P. Gupta, Panamá
pablo.solis@up.ac.pa, <https://orcid.org/0000-0002-9214-0339>

Recibido: 15/12/2026 - Aceptado: 25/03/2026

DOI <https://doi.org/10.48204/j.guacamaya.v10n2.a9793>

Resumen

El presente estudio multidisciplinario se desarrolló en cuatro comunidades rurales del corregimiento de Sorá, distrito de Chame, Panamá Oeste, con el objetivo de diagnosticar los determinantes socioambientales, patrones culturales y prácticas de Medicina Tradicional (MT) utilizadas como forma primaria de atención en salud. Estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá ejecutaron actividades de reconocimiento comunitario, aplicación de encuestas, entrevistas a líderes locales y jornadas educativas orientadas al uso racional de plantas medicinales.

Se encuestaron 208 residentes, de los cuales el 74% reportó utilizar plantas medicinales de manera habitual, destacando su empleo para afecciones como resfriados, diarreas, dolores estomacales, cefaleas y cuadros de “pasma”. Las especies más utilizadas fueron *Lippia alba* (mastranto), *Pluchea carolinensis* (salvia), *Cymbopogon citratus* (hierba de limón), *Aloe vera* (sábila), *Mentha spicata* (hierbabuena), *Annona muricata* (guanábana) y *Ruta graveolens* (ruda). En la mayoría de los casos, el uso comunitario coincidió con la evidencia científica reportada para cada especie; sin embargo, se identificaron prácticas de dosificación inadecuadas, preparación empírica y usos no validados que podrían representar riesgos para la salud.

Las limitaciones de acceso geográfico y la baja disponibilidad de servicios de salud formal explican la alta dependencia de la MT. Más del 40% de las familias mantiene huertos medicinales caseros, lo cual facilita la disponibilidad inmediata de recursos terapéuticos. Como intervención, se desarrollaron charlas, material didáctico y la instalación de huertos escolares con el fin de promover el uso seguro y racional de estas plantas, enfatizando las dosis, posibles interacciones y efectos adversos.

Los resultados reflejan la importancia cultural y funcional de la MT en estas comunidades, así como la necesidad de fortalecer procesos educativos y de promoción de la salud que integren el conocimiento tradicional con la evidencia científica, contribuyendo a una atención primaria más segura y contextualizada.

Palabras claves: Medicina Tradicional, Planta medicinal, Etnobotánica, Etnofarmacología, Folklore.

Abstract

This multidisciplinary study was carried out in four rural communities of the Sorá corregimiento, in the district of Chame, Panama Oeste, with the objective of assessing socio-environmental determinants, cultural patterns, and Traditional Medicine (TM) practices used as a primary form of healthcare. Students from the Faculty of Pharmacy at the University of Panama conducted community assessments, administered surveys, interviewed local leaders, and implemented educational sessions focused on the rational use of medicinal plants.

A total of 208 residents were surveyed, of whom 74% reported regular use of medicinal plants, primarily for conditions such as colds, diarrhea, stomach pain, headaches, and culturally recognized “pasma.” The most commonly used species were *Lippia alba* (mastranto), *Pluchea carolinensis* (salvia), *Cymbopogon citratus* (lemongrass), *Aloe vera* (sábila), *Mentha spicata* (spearmint), *Annona muricata* (soursop), and *Ruta graveolens* (rue). In most cases, community use aligned with scientific evidence reported for each species; however, improper dosing, empirical preparation methods, and unvalidated applications were identified, which may pose health risks.

Geographic limitations and reduced access to formal healthcare services explain the community’s strong reliance on TM. More than 40% of families maintain home-based medicinal plant gardens, facilitating immediate availability of therapeutic resources. As an intervention, educational talks, didactic materials, and the establishment of school medicinal gardens were implemented to promote the safe and rational use of these plants, emphasizing appropriate dosing, potential interactions, and adverse effects.

The findings highlight the cultural and functional significance of TM in these communities, as well as the need to strengthen educational and health-promotion processes that integrate traditional knowledge with scientific evidence, thereby contributing to safer and more context-appropriate primary healthcare.

Keyword: Traditional medicine, Medicinal Plants, Ethnobotany, Ethnopharmacology, Folklore.

Introducción

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional (MT) comprende el conjunto de conocimientos, prácticas y creencias basadas en teorías y experiencias propias de diversas culturas, aplicadas para mantener el bienestar físico y mental (OMS, 2013). La MT continúa siendo un recurso de salud ampliamente utilizado en el mundo, especialmente en áreas rurales, donde representa un componente esencial de la atención primaria (WHO, 2019). Estudios globales indican que la demanda de terapias tradicionales y el uso de plantas medicinales ha aumentado debido a factores como accesibilidad, bajo costo y continuidad cultural (Heinrich et al., 2006; Robinson y Zhang, 2011). Asimismo, investigaciones etnobotánicas señalan que, cuando su uso es adecuado, la MT contribuye significativamente a la resiliencia comunitaria y a la autogestión en salud (Fabricant & Farnsworth, 2001).

La OMS resalta que la integración segura y regulada de la MT dentro de sistemas formales de salud puede fortalecer la atención primaria, particularmente en comunidades con acceso limitado a servicios médicos (WHO, 2014; Zhang et al., 2019). En América Latina, múltiples estudios han documentado el uso extendido de plantas medicinales para el tratamiento de afecciones comunes, subrayando la necesidad de promover prácticas basadas en evidencia y educación comunitaria para reducir riesgos asociados al uso empírico (Lozada et al., 2017; Bussmann & Sharon, 2006).

En Panamá, el uso de plantas medicinales está profundamente arraigado en la cultura local, especialmente en áreas rurales e indígenas, donde conforma una estrategia terapéutica fundamental. El presente proyecto se realizó en las comunidades de Bajo del Río, Manglarito, Filipinas y El Jobo, en el corregimiento de Sorá, distrito de Chame, con la participación de estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá. Antes de iniciar las visitas, los estudiantes recibieron una capacitación para estandarizar criterios, técnicas de recolección de datos y lineamientos éticos. Posteriormente, se realizaron diagnósticos situacionales para identificar problemáticas y patrones de uso de MT.

El propósito central fue educar a la comunidad sobre el uso racional de plantas medicinales para el manejo de afecciones frecuentes, promoviendo prácticas seguras, fundamentadas en evidencia científica, que permitan complementar la atención primaria y fortalecer la salud comunitaria.

Materiales y Método

Este es un estudio descriptivo, transversal y de intervención comunitaria, orientado a caracterizar los conocimientos y prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales, así como a evaluar el impacto de actividades educativas sobre su uso racional en comunidades rurales del corregimiento de Sorá (Chame, Panamá Oeste). El estudio combinó metodologías cuantitativas (encuestas estructuradas) y cualitativas (entrevistas semiestructuradas y observación directa).

La investigación se llevó a cabo en cuatro comunidades rurales: Bajo del Río, Manglarito, Filipinas y El Jobo, seleccionadas por su dependencia histórica de la medicina tradicional y su limitada disponibilidad de servicios sanitarios formales. Estas comunidades representan microcontextos rurales caracterizados por dispersión geográfica, baja densidad poblacional y un alto valor cultural atribuido al uso de plantas medicinales.

La población objetivo estuvo constituida por todos los residentes de las comunidades de Bajo del Río, Manglarito, Filipinas y El Jobo, en el corregimiento de Sorá (Chame, Panamá Oeste).

La muestra estuvo conformada por 208 personas que participaron voluntariamente en la aplicación de encuestas estructuradas,

seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de los residentes en las comunidades durante las visitas de campo y su disposición voluntaria para participar en el estudio. En total, se encuestaron 208 personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

Los criterios de inclusión tenemos: personas mayores de 12 años, residente habitual de la comunidad, disposición voluntaria para participar. Los líderes comunitarios también fueron incluidos para la obtención de información cualitativa contextual.

Los criterios de exclusión incluyeron: personas menores de 12 años, individuos que no residían de forma permanente en la comunidad, y aquellos que no aceptaron participar voluntariamente o que no completaron adecuadamente la encuesta.

El proyecto fue ejecutado por estudiantes de la Facultad de Farmacia, bajo supervisión de docentes especializados en Farmacognosia, Química Medicinal y Farmacia Clínica. Participaron además docentes y estudiantes de Enfermería, Comunicación Social, Administración Pública y Ciencias Naturales, quienes aportaron apoyo interdisciplinario en salud pública, comunicación educativa y diagnóstico ambiental.

El instrumento de recolección de datos (encuesta estructurada) fue elaborado y validado por docentes expertos del departamento de Química Medicinal y Farmacognosia, área de Química Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá. Asimismo, se desarrolló un estudio piloto previo a su aplicación, con el fin de evaluar la claridad, pertinencia y comprensión de las preguntas, permitiendo realizar ajustes antes de su implementación definitiva en campo.

La primera etapa correspondió a la fase de planificación y capacitación, durante la cual los estudiantes participantes recibieron entrenamiento previo en diversos componentes metodológicos fundamentales para el estudio. La capacitación incluyó formación en protocolos estandarizados para la aplicación de encuestas, principios básicos de etnobotánica y farmacognosia, metodologías de promoción de la salud y lineamientos éticos para la interacción y el trabajo comunitario. Todas las sesiones fueron impartidas y validadas por los docentes responsables del proyecto, garantizando uniformidad en la ejecución de las actividades de campo.

Posteriormente, se llevó a cabo la primera gira, correspondiente al diagnóstico preliminar. Esta visita tuvo como propósito realizar un reconocimiento del territorio e identificar, junto con los líderes comunitarios, las principales problemáticas relacionadas con el uso de plantas medicinales. Además, se evaluaron las rutas de acceso, la logística local y la pertinencia sociocultural de la intervención educativa propuesta. Todos los hallazgos obtenidos durante esta fase fueron registrados en un informe técnico inicial que sirvió como base para la planificación de las actividades posteriores.

La segunda gira se centró en la recolección sistemática de datos. Durante esta etapa se aplicaron encuestas estructuradas dirigidas a evaluar los conocimientos, prácticas y percepciones de los residentes sobre el uso de plantas medicinales. Asimismo, se

realizaron entrevistas semiestructuradas con líderes comunitarios, con el objetivo de profundizar en los patrones culturales, dinámicas locales y necesidades educativas identificadas. Una vez finalizado el trabajo de campo, todas las encuestas fueron transcritas a una plataforma digital para su posterior procesamiento y análisis descriptivo.

Finalmente, la fase de intervención educativa se efectuó durante la tercera visita a las comunidades. En este encuentro se desarrollaron actividades de promoción de la salud que incluyeron charlas educativas sobre el uso racional de plantas medicinales, la dosificación segura y posibles interacciones. También se distribuyó material informativo, como trípticos, afiches y posters, y se implementaron huertos medicinales escolares utilizando plántones estandarizados de mastranto, hierba de limón, tilo, anamú, sábila y guayabo. Además, se llevaron a cabo sesiones participativas para la resolución de dudas y fortalecimiento del aprendizaje comunitario.

En cuanto a los materiales e insumos, el proyecto requirió recursos educativos como trípticos, afiches, murales informativos y material gráfico, así como recursos botánicos consistentes en 16 plántones distribuidos entre seis especies medicinales seleccionadas. Para las actividades de campo se emplearon palas, machetes, piquetas, cartuchos para siembra, tierra negra y soportes de identificación. Los recursos logísticos incluyeron buses de transporte, computadoras, impresiones y material de oficina necesarios para la ejecución del proyecto.

Análisis de datos

Los datos cuantitativos de las encuestas fueron organizados en una base electrónica y sometidos a análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes). La información cualitativa procedente de entrevistas y observaciones se analizó mediante categorización temática, orientada a identificar patrones de uso, percepciones de riesgo y dinámicas socioculturales asociadas a la medicina tradicional.

Resultados y Discusión

La intervención comunitaria desarrollada en las cuatro comunidades rurales del corregimiento de Sorá mostró una participación tanto de niños como de adultos, lo que permitió alcanzar los objetivos educativos planteados. La implementación del huerto medicinal escolar en cada comunidad evidenció un alto nivel de interés por parte de los niños, quienes no solo participaron en la siembra de los plántones, sino que también demostraron poseer conocimientos previos sobre algunas especies utilizadas, adquiridos principalmente de sus madres y abuelas. Este hallazgo coincide con estudios etnobotánicos que señalan que la transmisión intergeneracional es uno de los principales mecanismos de preservación del conocimiento tradicional en zonas rurales. La familiaridad de los niños con los usos medicinales sugiere que estas comunidades mantienen un acervo cultural sólido que favorece la continuidad de prácticas tradicionales.

Por otra parte, durante las sesiones educativas dirigidas a los padres y adultos responsables, se observó un elevado nivel de participación mediante preguntas y comentarios relacionados con los beneficios, posibles efectos adversos y uso adecuado de las plantas medicinales. Aunque la mayoría de los asistentes manifestó conocer los beneficios terapéuticos de las especies más utilizadas en la comunidad, también se evidenciaron prácticas inadecuadas, principalmente relacionadas con la dosificación, la

preparación empírica y la ausencia de criterios de seguridad. Esta discrepancia entre conocimiento general y uso correcto resalta la necesidad de fortalecer los procesos formativos comunitarios orientados a la promoción del uso racional, particularmente en contextos donde la medicina tradicional representa la primera línea de atención.

En la segunda visita se aplicaron encuestas estructuradas para evaluar los conocimientos y prácticas de la población respecto al uso de plantas medicinales. Los resultados obtenidos permiten identificar patrones de uso, niveles de conocimiento y brechas educativas que fundamentan la intervención implementada y orientan futuras acciones de fortalecimiento comunitario. A continuación, se presentan los principales hallazgos derivados del análisis de estas encuestas.

Con el propósito de profundizar en las especies utilizadas por la población, se analizó la frecuencia de uso de plantas medicinales en las diferentes comunidades. Como se observa en la Tabla 1, existe una alta diversidad de especies empleadas, destacándose el mastranto (26%), la salvia (24%) y el toronjil (16%) como las más utilizadas. Estos resultados evidencian la riqueza etnobotánica de la región y la fuerte dependencia de recursos vegetales para la atención primaria de la salud.

Tabla 1

Frecuencia de uso de especies de plantas medicinales en las comunidades encuestadas del corregimiento de Sorá

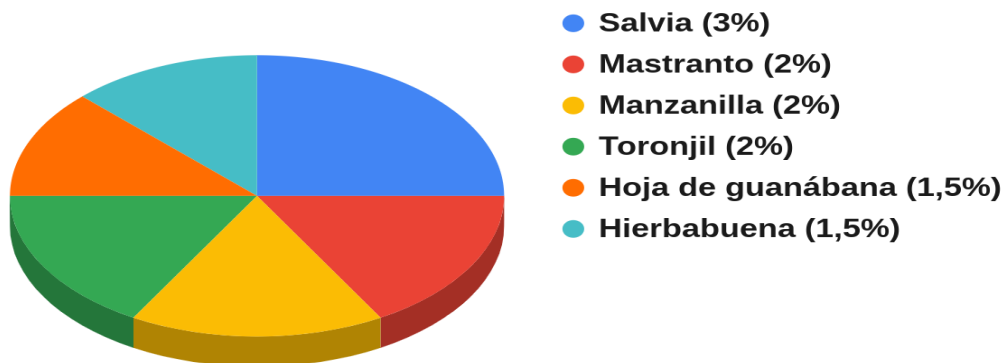
Plantas	Filipinas	Bajo del Río	Manglarito	El Jobo	Total	Porcentaje Total
Tilo	—	—	—	1 (0,5%)	1	0,5%
Mastranto	5 (2%)	26 (13%)	8 (4%)	14 (7%)	53	26%
Sábila	2 (1%)	17 (8%)	1 (0,5)	2 (1%)	22	11%
Salvia	7 (3%)	19 (9%)	15 (7%)	10 (5%)	51	24%
Hierba de limón	—	10 (5%)	5 (2%)	4 (2%)	19	9%
Paico	2 (1%)	3 (1,5%)	3 (1,5%)	2 (1%)	10	5%
Hoja de Guanábana	3 (1,5%)	4 (2%)	4 (2%)	3 (1,5%)	14	7%
Hinojo	1 (0,5%)	3 (1,5%)	4 (2%)	1 (0,5%)	9	4%
Manzanilla	4 (2%)	1 (0,5%)	6 (3%)	1 (0,5%)	12	6%
Hierbabuena	3 (1,5%)	3 (1,5%)	4 (2%)	2 (1%)	12	6%
Balsamina	—	—	—	1 (0,5%)	1	0,5%
Noni	—	1 (0,5%)	—	—	1	0,5%
Romero	1 (0,5%)	2 (1%)	2 (1%)	3 (1,5%)	8	4%
Orégano	1 (0,5%)	2 (1%)	1 (0,5%)	4 (2%)	8	4%
Tilo	—	—	—	1 (0,5%)	1	0,5%
Jengibre	—	3 (1,5%)	2 (1%)	—	5	2,5%

Plantas	Filipinas	Bajo del Río	Manglarito	El Jobo	Total	Porcentaje Total
Eucalipto	2 (1%)	4 (2%)	1 (0,5%)	2 (1%)	9	4,5%
Albahaca	2 (1%)	4 (2%)	5 (2,5%)	—	11	5,5%
Anamú	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	—	3	1,5%
Ruda	6 (3%)	1 (0,5%)	2 (1%)	2 (1%)	11	5,5%
Artemisa	2 (1%)	—	2 (1%)	1 (0,5%)	5	2,5%
Contragavilana	2 (1%)	—	1 (0,5%)	—	3	1,5%
Hierba de zorra	1 (0,5%)	—	3 (1,5%)	—	4	2%
Menta	1 (0,5%)	—	5 (2,5%)	—	6	3%
Hierba de pasmo	—	2 (1%)	6 (3%)	3 (1,5%)	11	5,5%
Hoja de marañón	—	—	1 (0,5%)	—	1	0,5%
Toronjil	4 (2%)	16 (8%)	7 (3%)	6 (3%)	33	16%
Desbaratadora	—	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	3	1,5%
Tutia	—	—	—	1 (0,5%)	1	0,5%
Balsamina	—	—	—	1 (0,5%)	1	0,5%
Orozuz	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	—	3	1,5%
Clavellina	1 (0,5%)	—	—	—	1	0,5%
Verbena	1 (0,5%)	2 (1%)	1 (0,5%)	—	4	2%
Hoja de mango	1 (0,5%)	—	—	—	1	0,5%
Hoja de guandú	1 (0,5%)	1 (0,5%)	—	—	2	1%
Cuernito	1 (0,5%)	—	—	—	1	0,5%
Llantén	1 (0,5%)	—	1 (0,5%)	—	2	1%
Cola de caballo	1 (0,5%)	1 (0,5%)	—	—	2	1%
Hoja de guayaba	—	3 (1,5%)	1 (0,5%)	—	4	(2%)
Perejil	—	1 (0,5%)	—	—	1	0,5%
Pencas de girasoles	—	1 (0,5%)	—	—	1	0,5%
Malva	—	1 (0,5%)	—	—	1	0,5%
Cedrón	—	1 (0,5%)	—	—	1	0,5%
Nacedera	—	—	1 (0,5%)	—	1	0,5%
Hoja de aguacate	—	—	1 (0,5%)	—	1	0,5%

A fin de visualizar de manera sintética la distribución de las especies de plantas medicinales utilizadas en la comunidad de Filipinas, se presenta la Figura 1. Esta representación gráfica permite identificar de forma inmediata las especies de mayor frecuencia de uso, facilitando la interpretación comparativa de los datos y destacando aquellas plantas que constituyen la base del sistema tradicional de atención en salud dentro de esta comunidad.

Figura 1

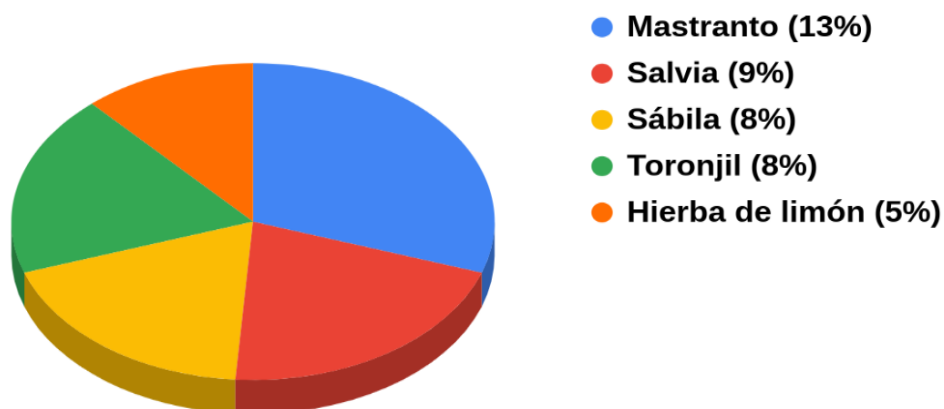
Especies de plantas medicinales (por nombre común) más utilizadas en la comunidad de Filipinas según encuesta



A manera de analizar la variabilidad en la selección de especies medicinales entre comunidades, la Figura 2 muestra la distribución porcentual de las plantas más utilizadas en Bajo del Río. Esta visualización permite reconocer patrones de preferencia asociados tanto a la disponibilidad local de recursos vegetales como a prácticas culturales específicas, evidenciando la consolidación de ciertas especies como elementos clave en la medicina tradicional comunitaria.

Figura 2

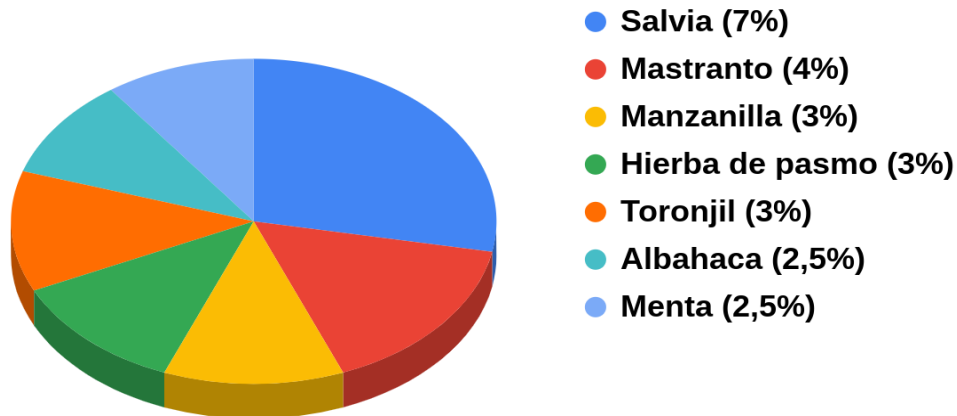
Especies de plantas medicinales (por nombre común) más utilizadas en la comunidad de Bajo del Río según encuesta



Para comprender la composición del repertorio etnobotánico en la comunidad de Manglarito, la Figura 3 presenta la distribución de las especies de plantas medicinales más empleadas. Esta representación gráfica facilita la identificación de tendencias de uso y permite evidenciar la diversidad de recursos terapéuticos utilizados, así como la relevancia de determinadas especies en el manejo cotidiano de afecciones comunes.

Figura 3

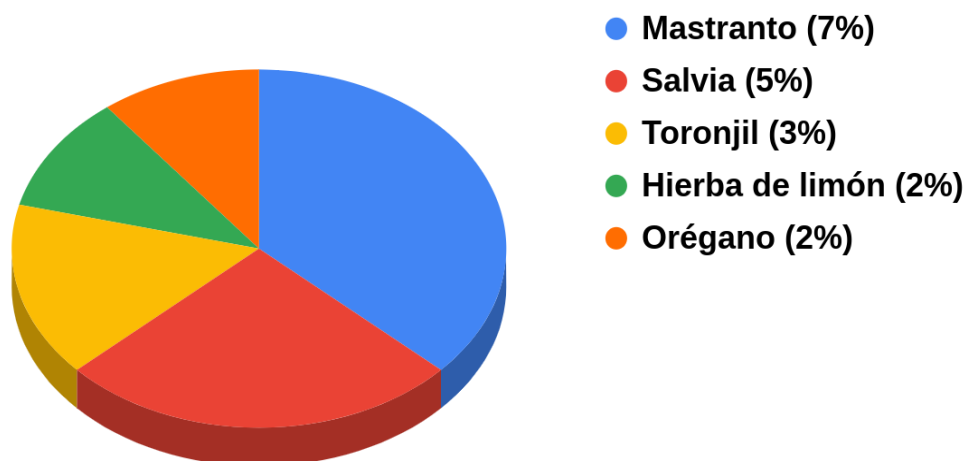
Especies de plantas medicinales (por nombre común) más utilizadas en la comunidad de Manglarito según encuesta.



En la comunidad de El Jobo, la Figura 4 ilustra la frecuencia de uso de las principales especies de plantas medicinales reportadas por los encuestados. Esta visualización permite apreciar de manera integrada las preferencias locales en el uso de recursos naturales, reflejando tanto la disponibilidad ambiental como la transmisión de conocimientos tradicionales que sustentan estas prácticas.

Figura 4

Especies de plantas medicinales (por nombre común) más utilizadas en la comunidad de El Jobo según encuesta.



Comunidad de Filipinas

En la comunidad de Filipinas, los datos obtenidos a partir de las 31 encuestas realizadas permiten identificar un claro predominio en el uso de plantas medicinales como primera alternativa terapéutica para afecciones leves. Las especies más mencionadas fueron *Lippia alba* (mastranto), *Ruta graveolens* (ruda), *Pluchea carolinensis* (salvia), *Aloe vera* (sábila) y *Matricaria chamomilla* (manzanilla), (Tabla 2), utilizadas principalmente para el manejo de dolor estomacal, cefalea, gripe y tos. La elección de estas plantas se relaciona con la distancia al centro de salud más cercano, lo que motiva a los residentes a seleccionar opciones disponibles de forma inmediata. La mayoría de las familias cultiva estas especies en huertos caseros, lo que facilita su acceso y perpetúa su uso dentro de la dinámica cotidiana de cuidado doméstico. En conjunto, estos resultados evidencian la integración activa de la medicina tradicional en la respuesta comunitaria frente a problemas de salud menores y subrayan la importancia de promover prácticas seguras y fundamentadas en evidencia científica.

Tabla 2

Plantas medicinales de uso más frecuente en la comunidad de Filipinas, según encuesta

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Ocimum basilicum</i> (Albahaca)	Preparación de alimentos	Picada	Del jardín	-
	Baño natural	Diluya en agua	Huerto casero	Baño
<i>Petiveria alliacea</i> (Anamú)	Para los riñones	Hierbe	Huerto de casa	Tomando
<i>Neurolaena lobata</i> (Contragavilana)	Picadura de alacrán	Se machaca o se hierve	En el patio	Se lo toma o se lo pone
<i>Mentha spicata</i> (Hierbabuena)	Dolor de estómago	Infusión	Hortaliza	Se lo toma
	Ungüento	Alcohol	Patio	Unta
<i>Ruta graveolens</i> (Ruda)	Dolor de muela o de oído	En bolitas	En el huerto	Pone
	Mosquitos	Machaca	Hortaliza	Tópico
<i>Aloe vera</i> (Sábila)	Quemadas	La baba	Patio	Tópico
	Cicatrizar	Utiliza la baba	Patio	Se la pone
	Dolor de estómago	Té	Jardín	Tomando el té

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Matricaria recutita</i> (Manzanilla)	Relajarse	Hierve	Huerto de casa	Vía oral
	Dolor de estómago	Té	Jardín	Tomando el té
<i>Lippia alba</i> (Mastranto)	Dolor de estómago	Té	Huerto	Tomar
	Dolor de estómago	Hierve	Patio	Vía oral
<i>Mentha piperita</i> (Menta)	Dolor de garganta	Infusión	Hortaliza	Toma 2 veces al día
<i>Pluchea carolinensis</i> (Salvia)	Pasmo	Se mezcla con Vic	Patio	Se lo pone en la frente
	Quemaduras	Machaca	Huerto	Tópica
<i>Hyptis verticillata</i> (Hierba de Zorra)	Dolor estomacal	Té	De su jardín	Toma

Comunidad de Bajo del Río

El análisis de las encuestas realizadas en la comunidad de Bajo del Río evidenció un uso extendido de plantas medicinales para el manejo de afecciones leves como resfriados, trastornos gastrointestinales, cefaleas y dolores musculares. Las especies más empleadas incluyen jengibre, mastranto, romero, paico, hierbabuena y hierba de limón, las cuales se encuentran disponibles en huertos domésticos, facilitando su uso cotidiano (Tabla3). La preferencia por la medicina tradicional se relaciona con las limitaciones de acceso al sistema de salud formal, particularmente la baja frecuencia de transporte y la distancia a los centros médicos. En consecuencia, la comunidad recurre a una amplia variedad de plantas para aliviar sus síntomas, consolidando estas prácticas como una estrategia de autocuidado ante dificultades estructurales. Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la educación sobre el uso racional y seguro de las plantas medicinales, promoviendo que las prácticas tradicionales se alineen con la evidencia científica disponible.

Tabla 3

Plantas medicinales de uso más frecuente en la comunidad de Bajo del Río, según encuesta

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Aloe vera</i> (Sábila)	Para la piel	Lavado y reposo	Siembra	Vía tópica
	Quemaduras	Se corta y se coloca la baba	Siembra	Sobre la piel, donde está la quemadura
	Golpes	Extrae la pulpa	Huerto	Vía tópica
	Inflamación	Se pela y luego la corta en pedazos, se bebe	Siembra, en casa	Vía Oral
	Resfriado	La pulpa	Siembra, en casa	Vía Oral
<i>Pluchea carolinensis</i> (Salvia)	Pasmo	Té	Siembra	Vía Oral
	Dolor de cabeza	Se corta y se hierve	Siembra	Vía Oral
	Picazón	Macerado	En el patio, siembra	Sobre la piel
	Dolor en las piernas	Lo calienta, lo unta	Siembra	Vía tópica
<i>Lippia alba</i> (Mastranto)	Cólicos	Té	Siembra	Vía Oral
	Dolores de estómago	Té	En el patio, siembra	Vía Oral
	Dolor de cabeza	Hervido	Cultiva	Vía Oral
	Diarrea	Hervido, en Té	Cultiva	Vía Oral

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Cymbopogon citratus</i> (Hierba de limón)	Problemas del estómago	Té	Siembra	Vía Oral
	Gases	Las hojas y las prepara con agua hirviendo, Té	En el patio, siembra	Vía Oral
<i>Annona muricata</i> (Guanábana)	Dolor de estómago	Infusión	En el patio, siembra	Vía Oral
<i>Foeniculum vulgare</i> (Hinojo)	Pasmo	Té	siembra	Vía Oral
<i>Mentha spicata</i> (Hierbabuena)	Problemas en estómago	Té	Siembra	Vía Oral
<i>Dysphania ambrosioides</i> (Paico)	Para parásitos	Té	Siembra	Vía Oral
	Dolor de estómago	Se muele, se hierve	Huerto	Vía Oral
<i>Morinda citrifolia</i> (Noni)	Limpieza el cutis	Macerado	En el patio, siembra	Sobre la piel
<i>Rosmarinus officinalis</i> (Romero)	Resfriado	Hervido	En la tienda	Vía Oral
<i>Zingiber officinale</i> (Jengibre)	Resfriado	Té	Huerto	Vía Oral
<i>Cymbopogon citratus</i> (Hierba de limón)	Malestares	Té	Siembra en casa	Vía Oral

Comunidad de Manglarito

Los datos recopilados en la comunidad de Manglarito evidencian un uso amplio y diversificado de plantas medicinales, entre las cuales *Pluchea carolinensis* (salvia) constituye la especie de mayor frecuencia de uso. Esta planta es empleada principalmente para el manejo de cefaleas, así como para el tratamiento empírico de fiebre y trastornos gastrointestinales. De manera similar, *Lippia alba* (mastranto) se identifica como otra especie relevante, utilizada por una proporción considerable de los encuestados para el alivio de molestias estomacales. En total, los habitantes reportaron el empleo de aproximadamente 25 especies vegetales con fines terapéuticos (Tabla 4), lo que refleja un conocimiento tradicional robusto y un patrón de dependencia significativo hacia la medicina tradicional. Este comportamiento se relaciona con las limitaciones estructurales de la comunidad, particularmente la distancia hacia los centros de salud, la intermitencia del transporte y las dificultades de desplazamiento por las condiciones viales, factores que reducen la asistencia regular a servicios médicos formales. Como respuesta a estas condiciones, las familias han optado por cultivar plantas medicinales en huertos domésticos, lo que garantiza disponibilidad inmediata y favorece la continuidad de prácticas tradicionales para el manejo de afecciones comunes, especialmente cefaleas y trastornos gastrointestinales. Este patrón de uso destaca la relevancia funcional de la

medicina tradicional en la resiliencia sanitaria local y subraya la necesidad de fortalecer intervenciones educativas orientadas al uso seguro y basado en evidencia de estas especies.

Tabla 4

Plantas medicinales de uso más frecuente en la comunidad de Manglarito, según encuesta

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Matricaria recutita</i> (Manzanilla)	Dolor de estómago	Forma de té	En casa	Vía oral
<i>Annona muricata</i> (Guanábana)	Dolor de estómago	Utiliza las hojas y realiza un té	En casa	Vía oral
<i>Lippia alba</i> (Mastranto)	Gases y/o dolores estomacales	Forma de té	Huerto en casa	Vía oral
<i>Aloe vera</i> (Sábila)	Resfriado	Lo preparan con miel y se lo toman por cucharaditas	En casa	Vía oral
<i>Foeniculum vulgare</i> (Hinojo)	Bajar la fiebre	Realizan un té	Huerto en casa	Vía oral
<i>Hyptis verticilata</i> (Hierba de zorra)	Para la tos	Forma de té	De los alrededores	Vía oral
	Para la ronquera	Hervir las hojas por tres minutos	Huerto en casa	Vía oral
<i>Pothomorphe peltata</i> (Hierba de pasmo)	Para el pasmo	Hervido	Lo cultivan	Vía oral
	Dolor de cabeza	Infusión	Cultivan	Vía oral
<i>Eucalyptus globulus</i>	Para reducir la fiebre	Forma de té	Cultivo	Vía oral
	Para la tos	Forma de té	Jardín	Vía oral

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
(Eucalipto)				
<i>Rosmarinus officinalis</i> (Romero)	En baño para el resfriado	En baño	Huerto casero	Vía tópica
<i>Ruta graveolens</i> (Ruda)	Para los dolores	Con alcohol	Cultivo	Vía tópica
	Dolores musculares	Té	Cultivan	Té
<i>Ocimum basilicum</i> (Albahaca)	Gases	Té	Huerto propio	Tomar
	Consumo	—	Cultivo	Aplicar o baño
	Dolor de barriga	Té	Casero del huerto	Sin azúcar, natural
<i>Ocimum sp</i> (Toronjil)	Dolor de estómago	Té	huerto	tomar una taza
	Para el resfriado	Té	donde los vecinos, la madre	se da de tomar 2 o 3 veces al día
	Dolor de estómago	Infusión	La cultiva	Por las mañanas
<i>Cymbopogon citratus</i> (Hierba de limón)	Resfriado	Infusión	Del hogar	Se la toma en té
<i>Anacardium occidentale</i> (Hoja de marañón)	Dolor de estómago	Infusión	En el hogar	La toma en té
	Resfriado	Hervida	La cultiva en casa	En baño
<i>Pluchea carolinensis</i> (Salvia)	Resfriado, dolor de	Té	La cultiva	En toma

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
	garganta			
	Lavado de pies	Sumo con agua	De las plantas de su hogar	Solo se aplica en el lugar señalado
	Limpia el estómago	La hierve	Del camino	La toma
	Dolores	Té	De alrededor	La toma
	Pasmo	Cocinado	Cultivo	Tomar té

Comunidad de El Jobo

Los resultados indican que la comunidad de El Jobo depende ampliamente del uso de plantas medicinales para el manejo de afecciones comunes, debido principalmente a la limitada accesibilidad a servicios de salud formales. La presencia de huertos caseros facilita la disponibilidad inmediata de especies utilizadas para tratar resfriados, dolor abdominal, cefaleas, diarrea y episodios de “pasmo”. Las plantas más empleadas fueron mastranto, salvia, hierba de limón, orégano y hoja de guanábana. Al compararse los usos reportados por la comunidad con la evidencia científica disponible, se observó una correspondencia general en cuanto a sus propiedades terapéuticas tradicionales (p. ej., actividad antiinflamatoria, digestiva o respiratoria). Sin embargo, se identificaron algunos usos no respaldados por la literatura, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer los procesos educativos sobre dosificación, indicaciones y posibles riesgos. En conjunto, los hallazgos muestran que la comunidad utiliza mayoritariamente las plantas medicinales de manera adecuada, pero persisten vacíos de información que justifican futuras intervenciones para promover un uso más seguro y racional (Tabla 5).

Tabla 5

Plantas medicinales de uso más frecuente en la comunidad de El Jobo, según encuesta

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Pluchea carolinensis</i> (Salvia)	Pasmo	Hierve tres hojitas	La tiene sembrada en su hogar	Vía oral
	Dolor de cabeza y dolor de muela	Hervido	A los alrededores de su casa	Vía oral y vía tópica (baño)
	Vómitos y diarrea	Hervido	En casa	Vía oral y vía tópica (baño)
	Aire y dolor de cabeza	Se agarra las hojitas y se envuelven	En el patio	Vía tópica (En los oídos y frente)
	Resfriado	Hervido	En casa	Vía tópica (baño)
<i>Dysphania ambrosioides</i> (Paico)	Para los parásitos	Hierve unas hojas	La tiene sembrada en su hogar	Vía oral
	Vómito	Hervido	En los alrededores de su casa	Vía oral
<i>Annona muricata</i> (Guanábana)	Dolor de estómago	Infusión	Huerto casero	Vía oral
<i>Matricaria recutita</i> (Manzanilla)	Insomnio	Hervido	Viveros	Vía oral
<i>Mentha spicata</i> (Hierbabuena)	Problemas estomacales	Hervido	Huerto casero	Vía oral
<i>Pothomorphe peltata</i> (Pasmo)	Dolores estomacales	Machacar en alcohol	La compra	Vía tópica
<i>Lippia alba</i> (Mastranto)	Problemas estomacales (diarrea)	Hervido	En casa	Vía oral
	Resfriado	Hervido	Se la regalan	Vía oral
<i>Cymbopogon</i>	Molestias estomacales	Hervida	Del patio	Vía oral

Planta medicinal	Uso	Preparación	Obtención	Aplicación
<i>Citrus</i> (Hierba de limón)	Dolor de cabeza	Hervida	En casa	Vía oral
<i>Rosmarinus officinalis</i> (Romero)	Resfriado	Hervida	La compra en el chinito (supermercado)	Vía Tópica (como baño en todo el cuerpo)
	Dolores	La hecha dentro de una botella de alcohol	En casa	Vía tópica
<i>Momordica charantia</i> (Balsamina)	Mal de orine	Hervida	En casa	Vía oral
<i>Lippia graveolens</i> (Orégano)	Colesterol	Hervido	En casa	Vía oral
<i>Aloe vera</i> (Sábila)	Sanar heridas	Hervido	En casa	Vía tópica (aplica el aloe en la herida)
	Tos	Se bate con miel	Del patio	Vía oral
<i>Solanum sisymbriifolium</i> (Tutia)	Relajante y para dormir	Se machaca (ungüento)	En casa	Vía tópica
<i>Eucalyptus globulus</i> (Eucalipto)	Resfriado	Hervido	La compra	Vía tópica (baño)
<i>Drymonia serrulata</i> Desbaratadora	Piedra en los riñones	Hervido	Del monte	Vía oral
<i>Justicia pectoralis</i> (Tilo)	Para conciliar el sueño	Hervido	En casa	Vía oral
<i>Ruta graveolens</i> (Ruda)	Para el aire en el oído	Se machaca	En casa	Vía tópica (se coloca en el oído)
<i>Foeniculum vulgare</i> (Hinojo)	Dolores estomacales	Hervido	En casa	Vía oral
<i>Artemisia vulgaris</i> (Artemisa)	Dolores	Hervido	En casa	Vía oral

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio evidencian que las comunidades rurales del corregimiento de Sorá mantienen un uso activo y arraigado de las plantas medicinales como estrategia principal de atención primaria frente a afecciones comunes. Esta práctica responde, en gran medida, a la limitada accesibilidad a los servicios de salud formales y a la disponibilidad inmediata de recursos vegetales cultivados en huertos caseros. Las encuestas aplicadas revelaron un elevado conocimiento empírico sobre diversas especies, acompañado, sin embargo, de prácticas de uso que en algunos casos no coinciden con las recomendaciones sustentadas en la literatura científica, lo cual podría representar riesgos potenciales para la salud.

La intervención educativa implementada, que incluyó charlas, dinámicas participativas, entrega de material informativo y establecimiento de huertos medicinales, permitió fortalecer el conocimiento comunitario sobre el uso racional de plantas medicinales, promoviendo su empleo seguro y basado en evidencia. La alta participación de niños y adultos refleja la pertinencia social del proyecto y su aceptación como herramienta para mejorar la salud comunitaria. A pesar de las dificultades logísticas y ambientales encontradas, se lograron cumplir los objetivos planteados, generando un impacto positivo en la comprensión y uso adecuado de plantas medicinales. Este estudio demuestra la necesidad de articular estrategias de educación sanitaria que integren saberes tradicionales con información científica actualizada, con el fin de prevenir riesgos asociados al uso inadecuado y potenciar los beneficios terapéuticos de estas especies. Se recomienda continuar desarrollando intervenciones similares y profundizar en investigaciones que evalúen la eficacia, seguridad e interacción farmacológica de las plantas utilizadas por estas comunidades.

Referencias

- Bussmann, R. W., & Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Northern Peru: Tracking two thousand years of healing culture. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(47), 1–18. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-47>
- Fabricant, D. S., & Farnsworth, N. R. (2001). The value of plants used in traditional medicine for drug discovery. *Environmental health perspectives*, 109 Suppl 1(Suppl 1), 69–75. <https://doi.org/10.1289/ehp.01109s169>
- Heinrich, M., Barnes, J., Gibbons, S., & Williamson, E. (2006). *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy*. Elsevier.
- Lozada, M., Ladio, A. H., & Weigandt, M. (2017). Cultural transmission of ethnobotanical knowledge in rural communities of Northwestern Patagonia, Argentina. *Economic Botany*, 61(1), 1–8.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014–2023*. OMS.
- Robinson, M. M., & Zhang, X. (2011). *The World Medicines Situation 2011: Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges*. WHO.
- World Health Organization. (2014). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. WHO.

Zhang, A., Sun, H., & Wang, X. (2019). Mass spectrometry-driven drug discovery for development of herbal medicine. *Mass Spectrometry Reviews*, 38(3), 322–340.