

# Conocimiento del personal de salud y recomendación de plantas medicinales

Health workers knowledge and medicinal plants recommendation

Conhecimento do pessoal de saúde e recomendação de plantas medicinais

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: DICIEMBRE 5, 2012; ACEPTADO: MARZO 13, 2013

Estela Rodríguez Torres, M.ScSO<sup>1</sup>  
estelaroto@hotmail.com

Esther J. Ortegón<sup>2</sup>  
estherj\_94@hotmail.com

Ivonne R. Sandoval<sup>2</sup>  
enfermeria5@yahoo.com

Universidad Santiago de Cali - Colombia (1)

Universidad Libre, Cali-Colombia (2)

## Resumen

La investigación exploró el conocimiento y la recomendación de plantas medicinales en una empresa social del Estado en Colombia, en 2006. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, con muestreo por conglomerados, estratificado, proporcional, en 19 instituciones a 82 trabajadores de la salud, mediante una encuesta anónima –auto diligenciada– y la verificación taxonómica y comercial de las plantas medicinales más usadas (i.e., caléndula, manzanilla, apio, toronjil, yerbabuena, eucalipto, sábila y cedrón). Ellos refirieron 85 plantas (32 no incluidas en la lista oficial de Invima); 83% no ha tenido entrenamiento en plantas medicinales; 87% se refiere a ellas como una práctica de auto-cuidado; 22% considera su uso como una práctica de cuidado cultural; 84.1% considera necesaria la existencia de un programa de medicina tradicional que combine con la occidental. Reconocen su valor tradicional y cultural, pero se muestran indiferentes a integrar estos conocimientos.

## Palabras Clave

Plantas medicinales, personal de salud, medicina tradicional, cultura, diversidad cultural

## Abstract

The research explored the health workers' knowledge and recommendation of medicinal plants in a public health institution in Cali (Colombia) in 2006. Researchers developed a descriptive exploratory study, including a proportional stratified cluster sampling applied to 82 health workers from 19 entities. An anonymous and auto processed survey and a subsequent verification –taxonomic and commercial– about more used medicinal plants (i.e., marigold, chamomile, celery, melissa, Spearmint, eucalyptus, aloe and lippia alba) were applied. The health workers know 85 plants with medicinal or curative properties (32 not even included in the Colombian regulator official list); 83% does not have training in medicinal plants; 87% use them as a self-care practice; 22% consider them as a cultural practice of care; 84.1% thinks a program that combines traditional and western medicine is necessary. Health staff recognizes the traditional and cultural values of medicinal plants, but seems indifferent to integrate this knowledge.

## Keywords

Medicinal plants, health personnel, culture, traditional medicine, cultural diversity

## Resumo

A investigação explorou os conhecimentos do pessoal de saúde e a recomendação de plantas medicinais em uma empresa social do Estado em Cali (Colômbia) em 2006. Realizou-se um estudo descritivo exploratório, com amostragem por conglomerados, estratificado, proporcional, em 19 instituições a 82 indivíduos, mediante um questionário anônimo –auto diligenciada– e a verificação taxonômica e comercial das plantas medicinais de maior utilização (i.e., malmequer, camomila, apio, melissa, hortelã, eucalipto, aloés e Lúcia-lima). O pessoal de saúde refere 85 plantas (32 delas não incluídas na listagem oficial do Invima); 83% deles não tem tido treinamento em plantas medicinais; 87% refere que os usuários as usam como uma prática de auto cuidado; 22% considera seu uso como uma prática de cuidado cultural; 84.1% considera necessária a existência de um programa de medicina tradicional que combine com a ocidental. O pessoal reconhece o valor tradicional e cultural de usar plantas medicinais, mas mostra-se indiferente a integrar estes conhecimentos.

## Palavras chave

Plantas medicinais; pessoal de saúde; medicina tradicional; cultura; diversidade cultural.

Las autoras agradecen a la Universidad Libre, seccional Cali; a los trabajadores de la salud de la Empresa Social del Estado de Cali, participantes del estudio; al Dr. Phillip Silverstone, director del Herbario de la Universidad del Valle; y a los vendedores de plantas medicinales, por su apoyo, buena disposición y colaboración con los investigadores.

## I. INTRODUCCIÓN

La planta medicinal es toda especie vegetal que, sin originar perturbaciones tóxicas, haya manifestado, en el uso tradicional, propiedades favorables a la restauración de la salud.

La utilización de las plantas medicinales como creencia curativa y tradición en salud ha venido siendo una alternativa para la población de las regiones rurales y urbanas del país, ante la falta de oportunidad, accesibilidad y cobertura del sistema de salud.

El reconocimiento de su valor como recurso clínico, farmacéutico y económico va en aumento, aunque con algunas variables respecto al país que se trate<sup>1</sup>.

Los avances de un modelo de agricultura y de cuidado de la salud tecnificados, industrializados y mercantilizados, están amenazando seriamente este patrimonio<sup>2,3,4</sup>. Colombia es el segundo país del mundo en diversidad de especies vegetales.

La cultura de uso de las plantas curativas está muy arraigada; los agentes tradicionales de salud las usan cotidianamente, pero realizan su trabajo de manera diferente y comparten características diversas de acuerdo con su especialidad: partera, sobandero, yerbatero, rezandero, curandero<sup>5,6,7</sup>. Muchas de las personas que consultan agentes tradicionales utilizan la medicina tradicional en el autocuidado de la salud debido a la creencia común –equivocada–, en la que *natural* significa *inocuo*. Probablemente ignoran los posibles efectos adversos relacionados con el cómo y el cuándo tomar medicinas herbarias sin riesgo<sup>8,9</sup>.

En los países en desarrollo sólo dos terceras partes de la población tienen algún tipo de acceso a los medicamentos esenciales; según la Organización Mundial de la Salud [OMS] los productos farmacéuticos pueden llegar a acaparar un 40% del presupuesto nacional de salud<sup>2</sup>. En Colombia, el acceso a los medicamentos ha sido evaluado tanto en el *Sistema General de Seguridad Social en Salud* [SGSSS], como fuera de él, en dos dimensiones: existen productos que el sistema no suministra y existen muchas personas que no tienen cobertura del sistema<sup>10</sup>.

A partir de 1993 con la ley 86 se reglamenta el uso e industrialización de la flora medicinal<sup>11</sup> y la comercialización de los productos herbarios; mediante el Decreto 677 de 1995, se reglamenta parcialmente el *régimen de registros y licencias*, el *control de calidad* y el *régimen de vigilancia*

*sanitaria de medicamentos, cosméticos y preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales*<sup>12</sup>; en 2004, con el Decreto 2266, se instauran los *registros sanitarios, de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos*<sup>13</sup> y se aprueba el *Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales*<sup>14</sup>.

Se debe tener en cuenta que las comunidades indígenas clasifican a las plantas medicinales de una manera diferente, que resulta ser más ajustada y permite su utilización de forma mucho más selectiva<sup>15</sup>.

El presente estudio intenta establecer el conocimiento acerca de las plantas medicinales y la recomendación de su uso por parte de los trabajadores de los sistemas formales de salud, en los procesos de atención.

En ocasiones, la incapacidad de muchos profesionales de la salud para entender las enfermedades y la definición y caracterización de sus síntomas y manejo, explicados en términos y conceptos estructurados por el saber cultural, son dificultades que se suman a los factores que refuerzan estereotipos y aíslan al sistema de salud occidental de ciertos sectores sociales.

Cuando un paciente rehúsa la vacunación, los tratamientos o las normas de higiene, es tildado de ignorante y resistente al cambio, sin tomar en cuenta que esta resistencia al cambio tiene explicaciones estructurales y epistemológicas que podrían ser puestas al servicio del mejoramiento de la salud de todos los pueblos. La OMS propicia la aceptación y puesta en práctica, por parte de las autoridades gubernamentales, de las medicinas integrativas, dando un especial interés a la investigación y prescripción de plantas medicinales<sup>16,17,18</sup>.

En el empleo de las plantas medicinales se tienen en cuenta los conceptos de cultura y cuidado de la salud, ambos íntimamente relacionados; la cultura se refiere a las creencias, los valores, los símbolos y los estilos de vida de una comunidad particular, que son aprendidos, practicados y –generalmente– transmitidos de generación en generación, como normas de comportamiento en la vida, como el uso de plantas medicinales en el cuidado de la vida, siendo que la medicina tradicional es parte del patrimonio cultural de cada país y que éste emplea prácticas que se han transmitido antes del desarrollo de la medicina actual.

El convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo [OIT]<sup>19</sup> –ratificado por diez países latinoamericanos–, establece la organización a nivel comunitario de servicios de salud

planeados y administrados en cooperación con los pueblos interesados. teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales<sup>20</sup>.

La OMS expresa la utilización plena y correcta de la medicina tradicional<sup>21</sup>, estima que el 80% de los habitantes de la tierra confía en medicinas tradicionales para sus principales necesidades y ha promovido el uso de procesos tradicionales seguros y efectivos en la atención primaria en salud desde 1976. Además, ha llamado a establecer programas para la conservación de las plantas medicinales, como lo expresa la declaración de Chiang Mai de 1988: *Salve plantas que salvan vidas*<sup>22</sup>. La OMS ha desarrollado además, desde 2002, estrategias para integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud de diferentes países.

En Colombia, se ha legislado sobre las plantas y demás productos de medicina tradicional; especialmente para la salud indígena, ha propuesto que se adopten medidas para que se respeten sus valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural, y se integren la medicina tradicional autóctona con la medicina institucionalizada. Para lograrlo se propicia integrar a los sistemas de salud los procedimientos tradicionales adecuadamente validados, conforme al nivel científico actual<sup>23</sup>. Los detractores de la fitoterapia han argumentado que el ejercicio de estas acciones es un símbolo del subdesarrollo, una alternativa secundaria sin fundamento científico<sup>24</sup>.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo exploratorio, probabilístico con muestreo por conglomerados de diecinueve instituciones prestadoras de salud del sector público de Santiago de Cali (i.e., centro hospitalares, centros de salud y puestos de salud), en 2006.

Se aplicó encuesta aleatoria anónima auto diligenciada, semi estructurada a 82 trabajadores de la salud (i.e., enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores de salud y médicos), previo consentimiento informado y autorización institucional para efectuar el estudio, con nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%. Fueron seleccionados dos lugares de mercado, donde tenían acceso los usuarios de plantas medicinales para su adquisición y se entrevistó a sus vendedores.

Se indagó por sus características socio-demográficas, su conocimiento y recomendación de plantas medicinales, las

condiciones de uso y el reconocimiento del organismo de control.

Posteriormente con la identificación de las plantas medicinales más comunes para los trabajadores de la salud, fue verificado el reconocimiento de uso por vendedores en los sitios escogidos de comercialización de plantas medicinales. La información se procesó usando Epi Info 3.2 versión 2003.

De acuerdo con la priorización de uso se efectuó un inventario etnobotánico preliminar, comparando lo descrito por los trabajadores de la salud y los vendedores.

Posteriormente se realizó la identificación y elaboración de la respectiva ficha taxonómica a las 10 plantas medicinales de mayor uso, que el personal de salud más conoce y recomienda a los usuarios, levantando material fotográfico de cada una de ellas.

La verificación taxonómica, comercial y bibliográfica de estas plantas, fue efectuada por el biólogo Dr. Phillip Silverstone, director del herbario de la Universidad del Valle (Cali, Colombia).

## III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas personal de salud

Característica	Valor	Frecuencia [n (%)]
Grupos de edad (años)	20-30	22 (26,8)
	31-40	26 (31,7)
	41-50	28 (34,1)
	51-60	6 (7,3)
Género	Femenino	60 (73,2)
	Masculino	22 (26,8)
Personal de salud	Enfermera	10 (12,2)
	Auxiliar de enfermería	34 (41,5)
	Promotor de salud	13 (15,9)
	Médico	25 (30,5)
Experiencia laboral (años)	1-5	38 (46,5)
	6-10	14 (17,0)
	11-15	25 (18,3)
	16-20	14 (17,0)
	21-25	1 (1,2)
Entrenamiento en plantas medicinales	Seminario / Taller	13 (15,9)
	Especialización	1 (1,2)
	Ninguno	68 (82,9)

Como ilustra la Tabla 1, en la muestra predominan las auxiliares de enfermería (41.5%). Los médicos, le siguen con el 30,5%. Predomina el género femenino (73.2%) y las etapas de adulto joven y adulto maduro. Los grupos de

edades entre 41 y 50, y 31 y 40 años cubren la mayor proporción (34.1% y 31,7%), con solo dos casos de diferencia entre uno y otro. 46.5% tiene baja experiencia laboral (entre 1 y 5 años).

La gran mayoría (82.9%) no ha recibido entrenamiento en plantas medicinales y solo una persona ha recibido educación formal en la materia.

95% de los trabajadores de la salud participantes en el estudio reconocen las propiedades curativas de las plantas medicinales; La Tabla 2 presenta las veinte plantas más conocidas por ellos, sean estas aprobadas o no por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos [Invima].

**Tabla 2. Plantas medicinales más conocidas por el personal de salud (n=82)**

Planta Medicinal (nombre común)	¿Aprobada por Invima?	Frecuencia [n (%)]
Caléndula	Si	27 (32,9%)
Manzanilla	Si	23 (28,0%)
Apio	Si	17 (20,7%)
Yerbabuena	Si	15 (18,3%)
Eucalipto	Si	13 (15,9%)
Toronjil	Si	12 (14,6%)
Sábila	Si	11 (13,4%)
Cidrón	Si	10 (12,1%)
Anamú	No	8 (9,8%)
Valeriana	Si	8 (9,8%)
Boldo	Si	7 (8,5%)
Matarratón	No	6 (7,3%)
Albahaca	Si	5 (6,1%)
Llantén	Si	5 (6,1%)
Noni	No	5 (6,1%)
Sauco	Si	5 (6,1%)
Tomillo	No	5 (6,1%)
Limoncillo	Si	4 (4,9%)
Anís	Si	4 (4,9%)
Coca	No	4 (4,9%)

Un 57,3% acepta su uso en la consulta institucional; los médicos las aprueban en un 24,4%. El reconocimiento de su capacidad para mejorar la condición de salud en la comunidad de usuarios es del 52.4%.

Conocen treinta y cinco de un total de noventa y seis plantas medicinales aprobadas por el Invima, y recomiendan veintiséis de ellas. Los médicos las recomiendan a sus pacientes en un 20%, las auxiliares de enfermería en un 38% y los promotores de salud en un 14%.

La Tabla 3 relaciona, usando su nombre común, las plantas medicinales aprobadas que son recomendadas por el personal de salud, especificando quién las recomienda.

**Tabla 3. Plantas medicinales (aprobadas por el Invima) que conoce y recomienda el personal de salud**

Planta	La conoce y recomienda...
Albahaca, eucalipto, sábila	MD, AE, PS
Caléndula, manzanilla, toronjil	MD, AE, PS
Apio, boldo, cidrón, mejorana, ortiga, sauco, valeriana, yerbabuena	AE, PS
Ajo, canela, llantén, perejil, salvia	AE
Sen	MD, AE
Algas, limoncillo, rábano	PS
Ají, anís	MD

\*MD: Médico; AE: Auxiliar de enfermería; PS: Promotor de Salud.

Además, el personal de salud manifiesta conocer otras cincuenta plantas medicinales aún no aprobadas por el Invima; de ellas, veintinueve son recomendadas por el personal de salud, como se describe en la Tabla 4.

**Tabla 4. Plantas medicinales no aprobadas por el INVIMA que conoce y recomienda el personal de salud**

Planta (nombre común)	La conoce y recomienda (*)
Aguacate, árnica, garilo, nacedero, níspero, poleo, soya	MD
Anamú	MD, AE
Badeo, brócoli, cebolla, cola de caballo, cuasia, cofrei, chuchuhuaza, guayaba, paico, palo de cruz, pata de buey, toronja	AE
Limón, pronto alivio, tomillo	AE, PS
Mastranto, ruda	PS
Noni	MD, PS
Matarratón	MD, AE, PS

\*MD: Médico; AE: Auxiliar de enfermería; PS: Promotor de Salud.

La manzanilla (*Matricaria chamomilla*), la caléndula (*Calendula officinalis*), el apio (*Apium graveolens L.*), la yerbabuena (*Mentha viridis L.*), el toronjil (*Melissa officinalis*), el cidrón (*Lippia citriodora H.B.K.*), el eucalipto (*Eucaliptus globulus div.*), la mejorana (*Origanum majorana*), la sábila (*Aloe vera L.*), el boldo (*Peamus boldus*), la valeriana (*Valeriana officinalis*), el sauco (*Sambucus mexicana y nigra*) y el sen (*Cassia Spp*) son las Plantas Medicinales con más recomendación de uso. A cada una de ellas, se le realizó la respectiva ficha taxonómica.

La caléndula y la manzanilla son recomendadas por todo el personal de salud.

Sólo el 22% de los encuestados considera que las plantas medicinales también se encuentran presentes en procesos culturales de ritos y creencias específicas; La Tabla 5 presenta las diez plantas medicinales, usando su nombre común, relacionadas por los participantes.

**Tabla 5. Plantas medicinales utilizadas como práctica cultural**

Planta	Frecuencia [n (%)]
Caléndula	14 (17.1)
Manzanilla	10 (12.2)
Apio	6 (7.3)
Eucalipto	6 (7.3)
Toronjil	5 (6.1)
Insulina	4 (4.9)
Ruda	4 (4.9)
Hoja de coca	3 (3.7)
Limoncillo	3 (3.7)

En cuanto al reconocimiento de uso, por parte de los vendedores en su comercialización, se identificaron las siguientes plantas: manzanilla, caléndula, apio, yerbabuena, toronjil, cidrón, eucalipto, mejorana, sábila, boldo, albahaca, limoncillo, ajo y anís.

Se encontraron diferencias entre el uso que especifica el Invima, para cada una de las plantas, en su lista oficial de *Plantas Medicinales aceptadas con fines terapéuticos*, y el que le dan los vendedores. Estos últimos tienen apreciaciones de superstición y creencias asociadas con algunas de ellas, como es el caso de la yerbabuena, el eucalipto, la sábila, el boldo y el limoncillo.

#### IV. DISCUSIÓN

Casi la totalidad de los trabajadores de la salud participantes del estudio (95,1%) conocen plantas medicinales con propiedades curativas; 52,4% reconoce que mejoran la salud de la comunidad cuando son utilizadas. Solamente 17,1% ha recibido entrenamiento en plantas medicinales; 84,1% considera necesario un programa de medicina occidental, que integre la medicina tradicional con el uso de plantas medicinales. De las plantas medicinales con propiedades curativas en salud que conoce el personal de salud, treinta y dos no cuentan con el reconocimiento del INVIMA.

Las familias más representativas en cuanto al número de especies evaluadas en el estudio son: Asteraceae, Lamiaceae, Laureceae, Liliaceae, Apiaceae, Poaceae, Myrtaceae, Verbenaceae.

#### V. CONCLUSIONES

En los trabajadores de la salud de las instituciones participantes en el estudio está presente la utilización de las plantas medicinales por sus usuarios. La no aceptación de su uso en sus propiedades curativas es del 4,9%. La práctica del autocuidado con plantas tiene un valor socioeconómico y de tradición cultural.

Es necesario mejorar la información del personal de salud acerca del empleo de las plantas medicinales con fines curativos y la formación soportada en evidencia científica, si se tienen en cuenta que solamente el 17,1% de los encuestados refirió conocer estudios sobre la eficacia y efectividad de las plantas medicinales empleadas.

El estudio presenta limitación con respecto al índice de valor de uso de cada planta, tema que requiere ser explorado en próximos estudios.

Ante las dificultades de atención y cubrimiento del sistema de salud, la importancia de la medicina tradicional en el mundo actual es una realidad presente para todos los trabajadores de la salud.

La utilización y el conocimiento del uso de las plantas medicinales forma parte del patrimonio cultural de cada país; este saber propio se integra a prácticas que se han transmitido de una generación a otra. Es de vital importancia reconocer el entorno geográfico para la existencia de las plantas medicinales, su cuidado, la mejor utilización y la apropiación de los conocimientos y prácticas beneficiosas de su uso. Es una tarea necesaria en la preservación de las especies y la diversidad biológica, además de contribuir en el cuidado de la salud en la población usuaria desde su tradición y cultura.

#### VI. REFERENCIAS

1. OMS, UICN, WWF. Directrices sobre conservación de plantas medicinales. Gland, Suiza; 1993.
2. OMS. Primera guía mundial de referencia para un uso eficaz y sin riesgo de los medicamentos esenciales. Ginebra, 2002.
3. Fonnegra G. Ramiro, Jiménez R. Silvia L. Plantas medicinales aprobadas en Colombia. Editorial Universidad de Antioquia 2ª Ed. Medellín; 2007
4. Secretaría de Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud. Relación intercultural con la medicina tradicional: manual para el personal de salud. México; 2003.
5. Colmenares D. Ana J., Ramírez B. Arnaldo. Treinta plantas medicinales del Valle del Cauca. Editorial Feriva, Cali; 1999.
6. Vicente A. Carlos. Plantas medicinales, biodiversidad y comunidades locales. Rev Semillas, 2003; 18.
7. Asociación de Parteras Unidad del pacífico (ASOPARUPA). Producción de extractos de plantas medicinales por mujeres parteras cabezas de hogar. Cinta Magnética. Buenaventura; 2003.
8. OMS. Medicina Tradicional, 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Resolución

- Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra; 2003. Disponible en <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf/EB111/seb111r12.pdf>
9. Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Rev Alteridades, 1994. 4 (7):72-74. Disponible en <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf>
  10. Ministerio de la Protección Social. Política farmacéutica nacional de Colombia y sus desarrollos normativos. Bogotá D.C; 2009. Disponible en [http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/PFNyLeyMedicamento/MPS\\_PoliticaFarmaceuticaNalyNormatividad\\_RRubianofeb09\\_00376.pdf](http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/PFNyLeyMedicamento/MPS_PoliticaFarmaceuticaNalyNormatividad_RRubianofeb09_00376.pdf)
  11. Congreso de la República. Ley 86 de 1993 por la cual se reglamenta el uso e industrialización de la Flora Medicinal Santa Fe de Bogotá D.C; 1993. Disponible en <http://www.cdmb.gov.co/web/index.php/normatividad-infomenu-235/464-normatividad-nacional-2.html>
  12. Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud. Decreto 677 de 1995, Santa Fe de Bogotá; 1995. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%200677%20DE%201995.pdf>
  13. Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud. Decreto 2266 de 2004. Disponible en <http://web.invima.gov.co/portal/faces/index.jsp?id=2052>
  14. Ministerio de la Protección Social. Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales, Santa Fe de Bogotá; 2004.
  15. Mejía A. El conocimiento tradicional sobre plantas medicinales y su relación con el conocimiento científico. Semillas 2003, 18:1-2. Disponible en <http://www.semillas.org.co/sitio.shtml?apc=w1-1--&x=20154711>
  16. OPS-OMS. Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales, organización y provisión de salud en población multicultural. Iniciativa de los pueblos indígenas. Washington, D.C.; 1997. Disponible en [http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud\\_pueblos\\_indigenas/6.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud_pueblos_indigenas/6.pdf)
  17. OMS. Cumbre Mundial de Armonización de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. Declaración de Lima. Acta Med Per 2008; 25(2). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n2/a12v25n2.pdf>
  18. Morón R. Francisco, Jardines M. José B. La medicina tradicional en las universidades médicas. Rev Cubana Plant Med 1997; 2(1) Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1028-479619970001&lng=es&nrm](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1028-479619970001&lng=es&nrm)
  19. OIT. Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Ginebra; 1989.
  20. OPS-OMS. Armonización de los Sistemas de Salud Indígena y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Washington, D.C; 2003.
  21. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra; 2002.
  22. OMS-UICN-WWF. Declaración de Chiang Mai. Tailandia; 1988.
  23. INVIMA. Plantas Medicinales aceptadas con fines terapéuticos. Recursos naturales tradicionales empíricos, Santa Fe de Bogotá; 2003.
  24. Cañigueral S., Dellacassa E. Bandoni A. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo? Rev Lat. Am. J. Pharm, 2003; 22(3):267-278. Disponible en [http://www.litamjpharm.org/trabajos/22/3/LAJOP\\_22\\_3\\_6\\_1\\_S966JS548J.pdf](http://www.litamjpharm.org/trabajos/22/3/LAJOP_22_3_6_1_S966JS548J.pdf)

## VII. CURRÍCULOS

*Estela Rodríguez Torres.* Enfermera, Magister en Salud Ocupacional; Docente de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali y líder del grupo de investigación Cuidado de la Salud.

*Esther Julia Ortegón.* Enfermera egresada de la Universidad Libre, seccional Cali.

*Ivonne Raquel Sandoval.* Enfermera egresada de la Universidad Libre, seccional Cali.