



*Documentación en Terreno de
Buenas Prácticas en Fitoterapia
en la Red Asistencial. MINSAL*

INFORME FINAL

*Alejandra Leighton Naranjo. Antropóloga
Daniela Monsalve Treskow. Antropóloga*

Diciembre de 2015

**ESTUDIO ENCARGADO POR:
DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS,
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN (DIPOL),
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.
MINISTERIO DE SALUD CHILE**

Índice



I.	Antecedentes Generales	2
i.	Introducción	3
ii.	Objetivos	4
iii.	Metodología	4
II.	Fitoterapia. Enfoque desde la OMS y Contexto Nacional (MINSAL)	13
i.	Organización Mundial de la Salud (OMS)	14
ii.	Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)	20
A.	Grupo de Trabajo e Investigación sobre Plantas Medicinales y Fitoterapia	20
B.	Normativa relacionada con los Medicamentos Herbarios Tradicionales	22
C.	Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos	27
D.	Hierbas Medicinales y Pueblos Originarios. Miradas y Avances desde el Ministerio de Salud	37
III.	Las Cinco Buenas Prácticas	44
i.	Jardín de Plantas Medicinales La Victoria Región Metropolitana	45
ii.	Centro de Fitomedicina (CEFIME). Posta Pulín. Litueche. Región de O' Higgins	72
iii.	Hospital El Carmen. Comuna de El Carmen. Región del Bío-Bío	99
iv.	DAS Talcahuano – Comité Comunal Vida Chile. Región del Bío-Bío	114
v.	Servicio de Salud Chiloé. Región de Los Lagos	138
IV.	Orientaciones y Propuestas	203
	Bibliografía Consultada	220
	Anexos	222

1. *Antecedentes Generales*



BOLDO
(*Peumus boldus*)

i. INTRODUCCION

Ante la importancia y utilidad que están teniendo las plantas medicinales como agentes terapéuticos y su progresiva incorporación a nivel poblacional y de establecimientos de salud, especialmente en el nivel primario de atención, tanto la OMS, como un gran número de Ministerios de Salud a nivel internacional y, entre ellos, el Ministerio de Salud de Chile, han venido trabajando en los últimos años políticas y marcos regulatorios que buscan fomentar el uso eficaz, seguro y con calidad de los medicamentos herbarios tradicionales (MHT).

En este contexto, el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL), de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL, ha definido la necesidad de realizar un estudio que permita recoger información acerca de distintas experiencias a nivel nacional que lleven un tiempo desarrollando buenas prácticas de trabajo con MHT, de manera de documentar su implementación y alcances y a partir de ello proponer orientaciones que permitan a otros establecimientos de la red asistencial que quieran incorporar el uso de estos productos, realizar un adecuado proceso de implementación.

El estudio recoge las orientaciones entregadas por la OMS durante estas últimas cuatro décadas, dando cuenta de la importancia que posee el reconocimiento del uso de medicinas complementarias y alternativas, aludiendo específicamente al uso de plantas medicinales. Así también, se exponen los avances realizados por el MINSAL en investigación y en la promulgación de normativas que respaldan el uso de la fitoterapia para avanzar hacia una Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos, reconociendo la necesidad de incorporar este recurso terapéutico como una alternativa más dentro de la red asistencial de salud.

La investigación se llevó a cabo, durante los meses de agosto a diciembre del año 2015 y corresponde a un estudio de casos múltiples. Se aplicaron en sus lugares de origen, distintos instrumentos de recolección de datos, cuya valiosa información permitió sistematizar, analizar y comparar las distintas experiencias, dando cuenta de sus particularidades y similitudes. Así también, permitió describir sus trayectorias, principales acciones desarrolladas, fortalezas y debilidades. Toda esta información permitió establecer los aspectos clave de cada una de las experiencias descritas, dando luces de las áreas que podrían contribuir en la implementación o fortalecimiento de experiencias de uso de fitoterapia en el nivel primario de atención de salud.

Las cinco experiencias seleccionadas corresponden al **Jardín de Plantas Medicinales “La Victoria”**, de la Comuna Pedro Aguirre Cerda de Santiago; el **Centro de Fitomedicina “CEFIME”**, de la **Posta Rural de Pulín**, comuna de Litueche de la Región del Libertador

Bernardo O´Higgins; en la Región del Bío-Bío, la investigación y charlas de fitomedicina del **Hospital Comunitario El Carmen** y los invernaderos y huertos comunitarios de la **DAS Talcahuano – Comité Comunal Vida Chile** y por último, la experiencia del **Servicio de Salud de Chiloé**, impulsada fundamentalmente por el Programa de Salud Complementaria.

Cada una de estas experiencias, son presentadas de forma individual, abordando las principales dimensiones establecidas en la investigación y que permiten dar cuenta de los hitos más característicos desde sus orígenes a la actualidad, reflejando las particularidades de cada una. Las experiencias, impulsadas por diversos actores y pertenecientes a diferentes niveles de atención de salud, muestran las distintas formas en que tanto comunidad como equipos de salud han ido incorporando las hierbas medicinales desde distintas perspectivas: a través de la capacitación, investigación, implementación de huertos e invernaderos, elaboración de fitofármacos y envasado de MHT, principalmente.

Respecto al trabajo que se realiza –no sólo en estas experiencias, sino en todas aquellas que se desarrollan en centros de salud de la red asistencial- se hace necesario el acompañamiento y complementariedad por parte de los diferentes estamentos gubernamentales, de manera de potenciar el uso racional de las plantas medicinales, aportando al conocimiento tradicional el conocimiento científico que se genera en base a investigaciones que avalen el adecuado uso de la fitoterapia. Es por esto, que se incorporan en el presente estudio, propuestas y recomendaciones que surgieron a raíz del análisis y comparación de las cinco experiencias, junto con la revisión bibliográfica de los avances de la OMS, MINSAL y propuestas del Grupo de Trabajo en Fitoterapia, que funcionó hace unos años en el MINSAL, todos ellos aportes que podrían allanar el camino ya iniciado hacia una Política y que permitan a otros establecimientos de la red asistencial incorporar el uso de estas prácticas con un adecuado proceso y sentando bases sólidas para su continuidad y permanencia.

ii. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

De acuerdo a las bases establecidas por el MINSAL, el objetivo principal del Estudio, es documentar las buenas prácticas de uso de medicamentos herbarios tradicionales (plantas medicinales) que llevan a cabo cinco experiencias vinculadas a la salud en distintas regiones del país, las que fueron seleccionadas por el Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Revisar la bibliografía disponible sobre el uso de plantas medicinales en la atención primaria.
2. Diseñar un instrumento que permita recabar y sistematizar, con fines comparativos, la información proveniente de cada una de las experiencias.
3. Ejecutar procesos de levantamiento de información en 5 establecimientos localizados en cada una de las regiones definidas por el MINSAL (Metropolitana, O´Higgins, Bío-Bío y Los Lagos).
4. Elaborar propuestas de orientaciones a considerar para instalar un proyecto piloto de uso de plantas medicinales en la atención primaria.

iii. METODOLOGIA

La investigación titulada “**Documentación en terreno de Experiencias de Buenas Prácticas de Fitoterapia en la Red Asistencial**” se realizó durante los meses de agosto a diciembre del año 2015 y corresponde a un Estudio de Casos Múltiples, que buscó documentar buenas prácticas del uso de medicamentos herbarios tradicionales en cuatro experiencias predefinidas por la contraparte, el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas del Ministerio de Salud (MINSAL).

Se realizó un estudio de tipo cualitativo, que permitió describir y comparar las experiencias seleccionadas, para generar una propuesta de orientaciones posibles a desarrollar en el diseño y puesta en marcha de experiencias en salud que incorporen el uso de plantas medicinales en Atención Primaria de Salud (APS).

La contraparte establece documentar las experiencias comunitarias desarrolladas en El Jardín “La Victoria” de la Comuna Pedro Aguirre Cerda de la ciudad de Santiago; el Centro de Fitomedicina “CEFIME”, de la Posta Rural de Pulín, comuna de Litueche de la Región Libertador Bernardo O´Higgins; las prácticas en fitoterapia del Hospital Comunitario El Carmen, de la comuna El Carmen, en la Región del Bío-Bío y la experiencia del Servicio de Salud de Chiloé, impulsada fundamentalmente por el Programa de Salud Complementaria.

En el transcurso de la investigación y durante la toma de contacto con informantes claves de este estudio, se da a conocer la experiencia de la Dirección de Administración en Salud (DAS) de la comuna de Talcahuano, región del Bío-Bío. Posterior a una revisión del documento que describe la historia de esta experiencia, se verifica que se trata de una Buena Práctica, factible de implementar en la red asistencial de salud, por lo que se propone a la contraparte sumarla al Estudio, a lo que se responde satisfactoriamente.

Es así, como el estudio de “Documentación en Terreno de Experiencias de Buenas Prácticas en Fitoterapia en la Red Asistencial”, finalmente sistematiza cinco experiencias a nivel nacional, que recogen las principales líneas de acción desarrolladas para la implementación de buenas prácticas en el uso de plantas medicinales para ser incorporadas en las atenciones de salud, como también, en el trabajo comunitario que desarrollan los equipos de la red de APS.

Protocolo de recolección y análisis de datos.

Para llevar a cabo el protocolo de recolección de datos, se consideró trabajar en conjunto con al menos un representante de la contraparte y con los encargados locales de cada experiencia seleccionada. Esto facilitó la recopilación de información, como también definir y priorizar las dimensiones relevantes a considerar para el análisis.

El estudio considera una primera etapa de toma de contacto con la contraparte y con los encargados locales de las experiencias y la revisión bibliográfica sobre el uso de fitoterapia a nivel nacional e internacional. La segunda etapa es de recolección de información vía internet, telefónica y en terreno en cada una de las experiencias. Por último, la tercera etapa, corresponde al análisis de la información y presentación de los principales resultados.

Desde la contraparte, se trabaja en coordinación con Carmen Cerda, Encargada de Medicinas Complementarias del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la DIPOL del MINSAL. En cada localidad seleccionada, se toma contacto con cada uno de los representantes de las experiencias, quienes apoyan en la programación y organización de las actividades diseñadas para la recopilación de información.

I Etapa: Toma de contacto y revisión bibliográfica.

La primera etapa se desarrolla durante el primer mes de trabajo (agosto), tomando contacto con la contraparte del MINSAL para la formalización del inicio del estudio, designación de las cuatro experiencias a sistematizar y entrega de cronograma de actividades a desarrollar en el presente estudio.

El MINSAL da inicio a esta investigación enviando un oficio de invitación a los responsables de las cuatro experiencias originales y presentando a las investigadoras a cargo del estudio. Las investigadoras toman contacto con los representantes locales y les envían un cuestionario estructurado como primera técnica de recolección de información.

Cuestionario Estructurado

Se diseñó un Cuestionario Estructurado que se envió a través de correo electrónico al encargado de cada experiencia, solicitando información relevante sobre sus principales características y alcances. El cuestionario fue previamente revisado por la contraparte en el

MINSAL, quien sugirió incorporar algunas preguntas de su interés. (Cuestionario en Anexo N° 1). Debido a que la pauta del cuestionario es similar para las cuatro experiencias, se buscó comparar y relevar las buenas prácticas desarrolladas en cada una de ellas.

A su vez, para mayor profundidad en el conocimiento de las experiencias seleccionadas, se solicitó al encargado local de cada experiencia, documentación sistematizada o no, preexistente a la fecha, sobre el uso de plantas medicinales en la experiencia (registros estadísticos del uso de plantas medicinales, artículos de difusión y/o publicitarios, registros o informes de talleres y/o actividades de salud desarrolladas por los equipos en conjunto con la comunidad y/o cualquier registro de experiencias que el encargado local considere de importancia para efectos del estudio).

Para complementar la información anterior, y para identificar las particularidades de cada una de las experiencias, se elaboraron diferentes pautas de entrevistas para ser aplicadas a los actores propuestos por los responsables y que son considerados más relevantes para aportar información sobre el desarrollo de cada experiencia.

Revisión Bibliográfica

En la primera etapa de este estudio, también se da inicio a la revisión bibliográfica de los estudios preexistentes sobre experiencias del uso de plantas medicinales en APS a nivel nacional e internacional.

Se realiza una revisión de los informes publicados por MINSAL sobre existencia de normativas y marcos regulatorios a nivel ministerial y de las orientaciones entregadas por la OMS a la fecha, en materia de incorporación del uso de plantas medicinales y fitofármacos en la atención primaria de salud.

Se revisa también documentación preexistente de las cinco experiencias seleccionadas para este estudio. Esta información corresponde, en general, a documentos desarrollados por cada una de las experiencias y que fueron presentados en seminarios realizados por el MINSAL u otros organismos durante años anteriores, proyectos presentados a distintas instituciones, notas de prensa y/o reportajes transmitidos por canales televisivos.

II Etapa: Aplicación de técnicas de recolección de datos en terreno.

La aplicación de las técnicas de recolección de datos en terreno, se realizó durante el mes de septiembre y la primera quincena de octubre del año 2015. Para ello se coordinaron previamente las fechas de visita a las localidades con cada encargado. Esta etapa tiene como objetivo conocer in situ los principales antecedentes que permitieron la implementación y

puesta en marcha de cada experiencia, entrevistando a distintos informantes, como profesionales de la salud, miembros de la comunidad y directivos.

A modo de profundizar en los desafíos y necesidades para la implementación de una política de fitoterapia en Chile, se aplicaron entrevistas a profesionales que se vinculan con el trabajo desarrollado a la fecha en esta materia, entre ellos, profesionales del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del Ministerio de Salud, de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas y del Grupo de Trabajo en Fitoterapia del MINSAL.

Las pautas de las entrevistas semi – estructuradas y las entrevistas grupales, se desarrollaron en base a la información recopilada a través de los cuestionarios aplicados en la I etapa del estudio. La información levantada fue registrada a través de notas de campo y grabaciones de audio. Además, para complementar de forma visual la información recopilada, se realiza un registro fotográfico de cada experiencia.

En las cinco experiencias se realizaron un total de 25 entrevistas semi – estructuradas, indagando sobre la cronología histórica, tipos y formas de uso de las plantas medicinales, plantas medicinales más utilizadas, fortalezas, debilidades y proyecciones de cada experiencia. A continuación se detallan por experiencia, los cargos de los informantes entrevistados en este estudio.

Jardín de Plantas Medicinales “La Victoria”

1. Directora del Jardín de Plantas Medicinales La Victoria.
2. Químico Farmacéutico del Jardín de Plantas Medicinales La Victoria.
3. Enfermera colaboradora del Jardín de Plantas Medicinales La Victoria y funcionaria del Centro Comunitario de Rehabilitación de la Comuna Pedro Aguirre Cerda.
4. Directora del CESFAM Pierre Dubois. La Victoria.

Centro de Fitomedicina “CEFIME”

5. TENS Posta Pulín y Encargado del Centro de fitomedicina CEFIME.
6. Recolectora y trabajadora del Centro de fitomedicina CEFIME.
7. Encargado del Departamento de Salud Municipal de Litueche.
8. Alcalde de Litueche.

Hospital Comunitario El Carmen.

9. Químico Farmacéutico, Jefe de Farmacia y Coordinador General del Modelo de Salud Familiar.
10. Encargada de Participación y Promoción del Hospital El Carmen.

Unidad de Epidemiología Sociocultural. Servicio de Salud Chiloé.

11. Encargado de Programa de Salud Complementaria y Unidad de Epidemiología Sociocultural. Servicio de Salud Chiloé.
12. Directora del Servicio de Salud Chiloé.
13. Jefa del Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Chiloé.
14. Coordinadora de Gestión de la Red de Farmacia. Servicio de Salud Chiloé.
15. Asesora de Farmacia. Autoridad Sanitaria Región de Los Lagos.
16. Técnico Paramédico del Hospital de Achao.
17. Enfermero Hospital de Achao.
18. Directora del CECOSF Kintunien.
19. Coordinadora y terapeuta de Weupinwe¹.
20. Coordinadora del PESPI SS Chiloé.
21. Apoyo Técnico PESPI SS Chiloé.

Dirección de Administración en Salud de Talcahuano

22. Encargada Comunal de Promoción de la Salud y Salud Familiar.
23. Monitora de Salud y encargada del Invernadero Comunitario del CECOSF Libertad Gaete.
24. Monitora de Salud del CECOSF Libertad Gaete.
25. Encargada del proyecto de plantas medicinales de la Corporación Metodista SEDEC y capacitadora de las monitoras de salud de la DAS de Talcahuano.

Para abordar los desafíos y necesidades de implementar una Política de fitoterapia en Chile, se aplican seis entrevistas semi – estructuradas a los siguientes informantes:

1. Carmen Cerda, Encargada de Medicinas Complementarias del Dpto. de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas de la DIPOL. Autoridad Sanitaria. MINSAL.
2. Jaime Sepúlveda ex encargado de la Unidad de Medicinas Complementarias/Alternativas del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas y creador del Grupo de Trabajo en Fitoterapia del MINSAL.
3. Margarita Sáez, Jefa de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL.
4. Yénive Cavieres, Abogada Asesora de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL.
5. Solveig Schrickel, profesional de la Corporación Metodista SEDEC y participante del Grupo de Trabajo en Fitoterapia del MINSAL.
6. Orlando Ramírez, Presidente de la Asociación Gremial de Yerbateros y participante del Grupo de Trabajo en Fitoterapia del MINSAL².

¹ Las entrevistas n° 15 y 19 fueron aplicadas por vía telefónica.

² Pauta de entrevista aplicada por medio de correo electrónico.

Para profundizar en la información recopilada y para contrastar diferentes puntos de vista en las experiencias sistematizadas, se realizan un total de seis entrevistas grupales. Los informantes de las entrevistas grupales, fueron invitados por cada representante, en base al criterio de que estas personas podrían dar cuenta del desarrollo de cada experiencia por tener un rol protagónico y participativo en ellas. A continuación se detalla el número de participantes, funciones y/o cargos de los informantes de las entrevistas grupales:

1. **Jardín de Plantas Medicinales La Victoria:** Participan 7 informantes: Directora, Químico Farmacéutico y cinco integrantes del jardín de plantas medicinales.
2. **Centro de Fitomedicina CEFIME:** Participan 10 usuarios de la Posta de Pulín, quienes recientemente acaban de formar el Consejo de Salud del establecimiento.
3. **Hospital Comunitario El Carmen:** Participan 5 informantes: Encargado de la experiencia, Director del Hospital, Encargada de Participación y Promoción de la Salud, Enfermera Coordinadora del establecimiento y en representación de la comunidad, la presidenta del Consejo de Desarrollo Hospitalario.
4. **Unidad de Epidemiología Sociocultural. Servicio de Salud Chiloé:** Se realizan dos entrevistas grupales en la experiencia del CECOSF Kintunien, donde participan 3 integrantes del grupo de mujeres y la Asistente Social y encargada de la experiencia. La otra entrevista grupal, se realiza en el Centro de Atención “Weupinwe” a 5 terapeutas del equipo de salud.
5. **Dirección de Administración de Salud de Talcahuano:** Participan 3 informantes, Encargada Comunal de Promoción de la Salud y Salud Familiar, estudiante en práctica de Trabajo Social de la Universidad del Bío-Bío y la Ingeniero Agrónomo y Asistente de Laboratorio Farmacéutico de la Corporación Metodista SEDEC.

Como última técnica de recolección de información en terreno, se participó en el mes de noviembre, en el 4º Encuentro de Comités de Salud de la Provincia de Chiloé, organizado por el SS Chiloé. Esto permitió tener una visión global sobre el uso de la fitoterapia en los distintos establecimientos de salud de APS de la Provincia de Chiloé que participaron de la actividad.

III Etapa: Protocolo de análisis de datos y presentación de resultados.

El análisis de la información generada en este estudio, se inicia en el mes de agosto, paralelo a la recepción de los cuestionarios aplicados en la I Etapa y se extiende hasta el mes de noviembre, cuando se culmina de sistematizar toda la información recopilada.

El análisis de la información recopilada fue estructurado de acuerdo a las siguientes fuentes de información:

- ☀ **Análisis Bibliográfico:** Se sistematizó la información existente en internet y documentos de trabajo facilitados por la contraparte, sobre el uso de fitoterapia a nivel nacional e internacional, abordando los siguientes puntos de interés :
 - a. Orientaciones de la OMS sobre el uso de Medicina Tradicional y Complementarias.
 - b. Recorrido del MINSAL en investigación y validación de la herbolaria medicinal.
 - c. Normativa existente que regula los MHT a nivel nacional e internacional.
 - d. Política de Medicamentos Herbarios y de Fitofármacos en el caso de Brasil.
 - e. Desafíos de una Política Nacional de MHT y Fitofármacos.

- ☀ **Análisis de información cualitativa recogida a través de cuestionario y entrevistas:**

- a. A partir de la información más relevante recopilada a través del cuestionario estructurado, se identificaron las dimensiones más importantes a considerar por cada experiencia. Se elabora una Ficha de análisis que facilitó la línea de la investigación, como también, realizar un análisis comparativo de las cinco experiencias sistematizadas.
- b. La información recopilada en este estudio a través de la aplicación de las entrevistas semi – estructuradas y entrevistas grupales, fueron transcritas, sistematizadas y analizadas de acuerdo a las dimensiones de análisis preestablecidas.

Las dimensiones preestablecidas corresponden a los siguientes puntos:

- i. Cronología histórica que permitió el desarrollo de la experiencia.
- ii. Principales acciones desarrolladas.
- iii. Gestión de recursos para el desarrollo de cada experiencia.
- iv. Plantas medicinales y formas de uso.
- v. Registro de las prestaciones en fitoterapia.
- vi. Fortalezas y debilidades de las experiencias.
- vii. Continuidad y proyecciones futuras.

Las dimensiones analizadas, permitieron definir las principales orientaciones y propuestas para la implementación de experiencias con uso de fitoterapia en la red asistencial de salud.

La presentación de los principales resultados obtenidos en este estudio, se realizó a través de la entrega de tres informes a la contraparte. El primero comprendió parte de la revisión bibliográfica y las pautas de los instrumentos de recolección de datos. El segundo informe, presentaba la sistematización de las cinco experiencias y el tercero corresponde al informe final, que reúne la revisión bibliográfica, la sistematización de las cinco experiencias y las orientaciones y propuestas para la implementación de experiencias de uso de fitoterapia en APS.

Los capítulos de sistematización de cada una de las cinco experiencias, también fueron compartidos con sus respectivos responsables y actores relevantes de cada experiencia, para su revisión y/o comentarios previos a la entrega del informe final al MINSAL.

La investigación culmina con la presentación por parte de las investigadoras de los principales resultados del informe titulado “Documentación en Terreno de Experiencias de Buenas Prácticas de Fitoterapia en la Red Asistencial” a funcionarios del Ministerio de Salud vinculados al tema del Estudio, en el salón Alma Ata del MINSAL, en el mes de diciembre de 2015.

II. FITOTERAPIA.

*Enfoque desde la OMS y
Contexto Nacional (MINSAL)*

13



SALVIA
(*Salvia officinalis*)

I. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

El recorrido de la OMS en relación a la medicina tradicional (MT), que define como *“la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”* (OMS, 2013:15), y donde el uso de las hierbas medicinales cumple un papel relevante, tiene un importante hito de inicio en la Declaración de Alma Ata (1978), donde entre otros aspectos, se recomienda *“el uso de las medicinas tradicionales de utilidad comprobada en las políticas farmacéuticas y las medidas normativas nacionales”* (OMS, 2000:2).

En los 37 años transcurridos desde la Declaración de Alma Ata hasta la reciente publicación de la **“Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional. 2014-2023”** (OMS, 2013), se han dado muchos pasos que actualmente permiten verificar que gradualmente un número creciente de países han ido reconociendo la contribución potencial de la MT a la salud y bienestar de las personas. Esta aceptación –no sólo del uso de las hierbas, sino también de otras prácticas terapéuticas complementarias y alternativas- va más allá del sólo uso práctico de estas medicinas con criterios de calidad, seguridad y eficacia, avanzando incluso en examinar aspectos relativos a prácticas profesionales de MTC (Medicinales Tradicionales y Complementarias), con el fin de determinar si se deben integrar en la prestación de los servicios de salud. La propia Estrategia 2014-2023 de la OMS tiene por objetivos que sus Estados Miembros: “i. aprovechen la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas y ii. Promuevan la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda” (OMS 2013:11).

En concordancia con lo anterior, la OMS reconoce los sistemas médicos tradicionales como importantes agentes de la salud en muchos países en desarrollo. Especialistas tradicionales, como yerbateros, curanderos, chamanes, entre otros, manejan conocimientos sobre hierbas medicinales y son quienes satisfacen las necesidades de atención primaria de salud para un porcentaje importante de la población de sus territorios, aun cuando en muchos de ellos coexisten con la medicina moderna. Sin embargo, precisamente por otorgar medicina tradicional arraigada en las culturas locales y en muchos casos por razones económicas, estos sistemas médicos mantienen su popularidad (OMS, 2013).

En razón de ello, y dado su rol rector sobre la salud, la OMS ha impulsado en las últimas décadas un trabajo y orientaciones que apuntan a mejorar el uso y administración de la MT, y dentro de ella, de los medicamentos herbarios

tradicionales. En este sentido, el **Programa de Medicina Tradicional de la OMS** tiene entre sus objetivos (OMS, 2013)

1. Facilitar la integración de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención de salud,
2. Promover el uso racional de la medicina tradicional mediante la formulación de pautas técnicas y normas internacionales en el campo de los medicamentos herbarios y la acupuntura,
3. Actuar como centro de difusión de información sobre diversas formas de la medicina tradicional.

No obstante, para llegar al estado actual de avance, han debido producirse varios encuentros internacionales, estudios y publicaciones.

En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) de 1989, se instó a los países miembros a que realizaran una evaluación completa de sus sistemas de medicina tradicional; a hacer sistemáticamente un inventario y un estudio (preclínico y clínico) de las plantas de uso común por la población y por los practicantes de la MT; a implementar medidas que permitieran reglamentar, controlar y mantener estándares adecuados de los productos a base de hierbas y a identificar las plantas medicinales o medicamentos derivados de ellas que tuvieran una relación eficacia/efecto secundarios satisfactoria, de manera de incluirlas en las farmacopeas nacionales.

Posteriormente, en el año 1991, en el marco de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS colaboró con sus estados miembros en el examen de las políticas nacionales y legislación sobre el uso de las plantas medicinales. Ese mismo año, la OMS redactó las **Normas para la Evaluación de los Medicamentos Herbarios**, orientadas a las autoridades normativas nacionales, organizaciones científicas y fabricantes. En ellas, definió criterios básicos para la evaluación de la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos herbarios, así como requisitos importantes para la rotulación y el prospecto para información del consumidor.

Es importante destacar que una de las normas de este marco reglamentario, menciona que *“se tendrá en cuenta la experiencia tradicional en el uso de estos productos así como los antecedentes médicos, históricos y etnológicos, mediante descripciones detalladas en la bibliografía médica o farmacéutica o en reseñas documentadas de sus aplicaciones”* (OMS, 2000:3).

En 1992, la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental organizó una reunión de expertos para formular normas para la investigación sobre medicamentos herbarios, proponiendo la incorporación de principios científicos básicos y requisitos especiales relacionados con su uso en la práctica tradicional, cuyos objetivos principales son asegurar la inocuidad y eficacia de dichos

medicamentos, promover su uso racional y proporcionar criterios de investigación para su evaluación. A partir de estas normas básicas, los Estados Miembros podrían formular sus propias normas de investigación y trabajar sobre el intercambio de experiencias de investigación, de manera de reunir una base de datos confiables para la validación de los medicamentos herbarios, todo ellos con el fin de ayudar a superar las barreras legales contra el uso de medicamentos herbarios.

Entre los aspectos considerados en esta normativa se plantea que la investigación de los MHT debe diferenciar “entre los medicamentos herbarios con una larga experiencia documentada y aquellas cuyo uso “tradicional” todavía no se ha establecido” (OMS 2000:4). Por otro lado, se propone igualmente, que al realizar la investigación debe considerarse, como regla general, la experiencia tradicional en la preparación respectiva, que incluye el uso de larga data así como los antecedentes médicos, históricos y etnológicos vinculados a los medicamentos herbarios objeto de estudio (ibid.).

En 1994, y ante la evidencia de que la mayor parte de la población mundial acudía a expertos de salud tradicional en busca de medicamentos herbarios para la atención de problemas principalmente respiratorios, digestivos, urinarios y de la piel, la OMS publica las **Normas para la Formulación de la Política Nacional sobre Medicamentos Herbarios**. De esta forma, la OMS esperaba que cada país estableciera una política nacional que se orientara a *“asegurar una buena práctica y ampliar la cobertura de la atención primaria de salud, mientras se aseguran la autenticidad, la seguridad y la eficacia de estos medicamentos”* (OMS, 2000:3).

Los objetivos principales de las Normas antes mencionadas comprendían:

- a. El reconocimiento de la medicina tradicional como parte integrante de los sistemas nacionales de atención de salud,
- b. la cooperación entre la medicina moderna y la tradicional,
- c. la promoción del uso racional de los productos,
- d. la introducción de los sistemas de garantía de la calidad,
- e. la garantía de suministros regulares,
- f. la promoción de la investigación y
- g. la elaboración de medidas normativas.

Las Normas igualmente sugerían a los países, que se estableciera un **Comité Nacional de Expertos**, que sería la autoridad apropiada para identificar las medidas y los planes necesarios para formular una política nacional en esta esfera y luego preparar, dirigir y vigilar las diversas fases de su ejecución.

La OMS sugiere que entre las funciones y actividades del Comité Nacional de Expertos, se consideren:

- a. formular una lista nacional de los medicamentos herbarios esenciales,

- b. preparar normas para los requisitos de registro,
- c. asesorar sobre un sistema nacional de concesión de licencias,
- d. asesorar en cuanto a los medios para informar sobre reacciones adversas y
- e. proponer métodos apropiados de comunicación y cooperación con el Ministerio de Salud.

Por otro lado, se indica que los criterios para la selección de las hierbas medicinales esenciales deben ser principalmente la seguridad, la eficacia, las necesidades en asuntos de salud y la disponibilidad de suministros.

En relación a la lista aprobada de plantas medicinales de cada país, la OMS propone que la política debe indicar claramente:

- a. cómo se aseguraría el suministro de dichas plantas (comprendiendo la recolección, cultivo, producción y elaboración locales, importaciones y preservación de la flora nacional).
- b. fijar normas y reglamentos a fin de asegurar la calidad de todas las plantas medicinales y sus preparados disponibles en el mercado.

Finalmente, las Normas contienen un capítulo especial dedicado a los criterios para la investigación sobre los MHT y criterios para su uso racional.

Por otra parte, los medicamentos herbarios han sido abordados en más de una **Conferencia Internacional sobre Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICDRA)**, que organiza periódicamente la OMS. En la Cuarta Conferencia (1986) y en la Quinta (1989), se realizaron talleres sobre reglamentación de los medicamentos herbarios que se transan en el comercio internacional, siendo un tema de discusión la explotación comercial de las medicinas tradicionales por medio de productos rotulados de venta sin prescripción. Ya en esa época se concluía la necesidad de que la OMS elaborara normas modelo que tuvieran elementos básicos de legislación y registro. La Sexta ICDRA, realizada en 1991 en Canadá, recomendó a la OMS a continuar elaborando monografías farmacopéicas de los medicamentos herbarios sobre la base de las **Normas para la Evaluación de los Medicamentos Herbarios**. Es así, como la OMS, a través de su Programa de Medicina Tradicional, publica el documento **Monografías de la OMS sobre Plantas Medicinales Seleccionadas**, orientadas a la Atención Primaria en Salud, las que fueron presentadas en la Octava ICDRA, en 1996. El documento recogía 28 monografías en las que entregaba información científica de cada especie y al mismo tiempo, servía de modelo para que los países elaboraran sus propias monografías sobre estos y otros medicamentos herbarios, facilitando así el intercambio de información.

En materia de regulación de los Medicamentos Herbarios, la OMS constata igualmente que las plantas medicinales tienen, además de su valor clínico o terapéutico, importancia a nivel farmacéutico, económico, agronómico y comercial. (OMS, 2000).

Todo ello hace que su estudio y regulación sea cada vez de mayor preocupación, ya que si bien su uso es masivo, el control sobre éste es muy variable entre cada país. De esta forma, la OMS evalúa que las legislaciones locales consideran distintas definiciones para las hierbas medicinales y los productos derivados de las mismas, adoptando distintos enfoques para su autorización, expendio, fabricación y comercialización. Y por otro lado, se verifica que a pesar del uso ancestral de las plantas medicinales, existen estudios sobre las aplicaciones médicas de muy pocas especies. (OMS, 2000).

En cuanto a la situación jurídica de las preparaciones herbarias, la OMS observó que en algunas legislaciones nacionales las fitomedicinas están bien establecidas, mientras que en otras, son consideradas como alimentos, no permitiéndose indicar sus propiedades terapéuticas.

En su documento *Situación Reglamentaria de los Medicamentos Herbarios. Una Reseña Mundial*, la OMS hace referencia a que las legislaciones para los medicamentos herbarios pertenecen a las siguientes categorías, variando entre los distintos países:

- los mismos requisitos reglamentarios para todos los productos;
- los mismos requisitos reglamentarios para todos los productos, con ciertos tipos de pruebas no requeridas para medicamentos herbarios o tradicionales;
- exención de todos los requisitos reglamentarios para los medicamentos herbarios o tradicionales;
- exención de todos los requisitos reglamentarios para los medicamentos herbarios o tradicionales en cuanto al registro o la autorización de comercialización;
- medicamentos herbarios o tradicionales sujetos a todos los requisitos reglamentarios, y
- medicamentos herbarios o tradicionales sujetos a los requisitos reglamentarios en cuanto al registro o la autorización de comercialización.

No obstante todos los avances antes referidos, extensivos a la mayoría de los países miembros de la OMS, la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023 (que ya contaba con un documento para el periodo 2002-2005, que se profundiza con este nuevo documento), se mencionan falencias que aún deben ser superadas, entre ellas:

- El desarrollo y aplicación de políticas y reglamentos;
- La integración, en particular en lo concerniente a la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la MT en la atención primaria de salud (APS) en el ámbito nacional;
- La seguridad y la calidad, en especial en lo que respecta a evaluación de productos y servicios, calificación de profesionales, metodología y criterios para evaluar la eficacia;
- Las actividades de investigación y desarrollo.

Para avanzar en superar estas dificultades y otras mencionadas en el documento, la OMS propone a sus Estados Miembros organizar actividades en tres sectores estratégicos, para cada uno de los cuales sugiere luego medidas a implementar. Los sectores estratégicos son:

1. Construcción de la base de conocimientos que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas que tengan en cuenta y reconozcan el papel y las posibilidades de la MTC;
2. Fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de los productos, las prácticas y los profesionales, así como la formación y capacitación, el desarrollo de aptitudes, los servicios y los tratamientos;
3. Fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud, aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurando que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud.

A mediados del periodo que comprende la Estrategia, es decir, alrededor del año 2018, la OMS prevé iniciar un examen sobre la aplicación de la misma entre los Estados Miembros, de manera de asegurar su pertinencia y vigencia.

II. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE (MINSAL)

El Ministerio de Salud en Chile (MINSAL), viene trabajando desde la década del '90 en la investigación y validación de la herbolaria medicinal como recurso terapéutico oficial. Actualmente, este proceso es conducido desde el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL.

Los primeros pasos en este proceso, se dan a comienzos de los '90, cuando se crea la **Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas de Medicinas Alternativas**, con el objetivo de abrirle espacio a las medicinas complementarias en la legislación sanitaria. El trabajo inicial de dicha Unidad, dirigida por el Dr. Eduardo Medina Cárdenas, Psiquiatra y Maestro en Antropología Social, estuvo vinculado a la investigación y regulación del uso de las plantas medicinales y da inicio a un recorrido que hasta la fecha ha considerado varios hitos, entre investigación, publicaciones, trabajo intersectorial y elaboración de normativas que buscan regular los medicamentos herbarios.

20

1. Grupo de Trabajo e Investigación sobre Plantas Medicinales y Fitoterapia

El año 1991, se conforma al interior del MINSAL un **Grupo de Trabajo**, que tuvo por objetivo “estudiar los aspectos relacionados con el ejercicio, perspectivas, conocimientos y opciones de la comunidad en cuanto a las distintas expresiones de la Medicina Tradicional”³. Como conclusión de esta Comisión, se consigna en el Informe Final de su trabajo, que se hace necesaria una recopilación, centralización y actualización de la información disponible sobre medicina tradicional, ya que la información disponible se encuentra dispersa, dificultándose su uso para la toma de decisiones (ibíd.).

El trabajo de este grupo fue el paso inicial para una serie de investigaciones y publicaciones, entre los cuales se pueden mencionar:

- ☀ Medios década del '90: Se realiza un **Catastro de Plantas Medicinales** utilizadas empíricamente por la población chilena, logrando identificarse alrededor de 460. De ellas, sólo 130 tenían alguna validación científica.
- ☀ 1997: Publicación del Estudio **“Herbolaria Médica de Chile. Diagnóstico de su estado actual y perspectivas futuras para la Medicina Oficial Chilena”**, de Virginia Mellado, Eduardo Medina y Carolina San Martín.

³ Mellado, Virginia; Medina, Eduardo y San Martín, Carolina (1997). **Herbolaria Médica de Chile. Diagnóstico de su Estado Actual y Perspectivas Futuras para la Medicina Oficial Chilena**. MINSAL. P. 17.

Este estudio identifica un total de 464 especies vegetales de uso medicinal vigentes a nivel nacional y entrega referencias sobre sus usos medicinales populares. Sin embargo, se consigna que de ellas, sólo 65 tienen efectos terapéuticos validados científicamente de manera suficiente, siendo de este grupo sólo 8 las especies nativas y las restantes todas introducidas.

- 2005: Publicación de la investigación “**Monografía de Plantas Medicinales Chilenas**”, realizado por investigadores externos y que responde a la exigencia contenida en el Decreto Supremo N° 286/01 en cuanto a regular los Medicamentos Herbarios Tradicionales, estableciendo que éstos “Deberán estar en un listado aprobado por Resolución del Ministerio de Salud, dictada en uso de sus atribuciones legales técnico normativas”.
- 2009, noviembre: El MINSAL, a través de la Red Protege, publica el documento digital “**MHT Medicamentos Herbarios Tradicionales. 103 Especies Vegetales**”, que recoge la descripción de cada una de las 103 plantas contempladas en la entonces Res. Ex. N° 548/2009, actualmente Norma Técnica N° 133 (2012). Las 103 plantas reconocidas por el MINSAL son descritas a través de monografías individuales que contienen sus diferentes denominaciones científicas y populares; su aspecto físico, ilustrado mediante láminas y fotografías; la descripción de sus diferentes características y cualidades tanto curativas como agronómicas y en algunos casos culinarias y entrega sus indicaciones terapéuticas.
- 2013: Se conforma un **Grupo de Trabajo en Fitoterapia**, encargado de formular una política en materia de fitoterapia y que apoye el uso de fitofármacos y medicamentos herbarios tradicionales a nivel nacional.
- 2013: Se publica en el Diario Oficial el Decreto N°5 (2013), que Otorga **Reconocimiento al Naturismo y Regula a la Naturopatía como Profesión Auxiliar de la Salud**. Este reconocimiento cobra importancia para el MINSAL en la medida que la Naturopatía tiene como una de sus principales vertientes terapéuticas el uso de las plantas medicinales, como se consigna en el Artículo 2° del Decreto, que establece: “*La Naturopatía es una profesión auxiliar de la medicina, cuyo ejercicio está destinado a promover y restablecer la salud, mediante el empleo de los agentes vitales de la naturaleza: Alimentación natural, **plantas medicinales**, agua, tierra, además de ejercicios físicos y actividad mental*”.

2. Normativa relacionada con los Medicamentos Herbarios Tradicionales.

Existen una serie de normativas promulgadas por el MINSAL orientadas al uso de las plantas medicinales, que durante los últimos años han ido avanzando en regular su uso, elaboración y almacenamiento, además de identificar aquellas que cuentan con un respaldo científico que avala su uso terapéutico.

Entre las principales regulaciones, destacan:

- ☀ **Decreto Supremo N° 286/2001**, del MINSAL (publicado en el Diario Oficial el 18/02 /02).

A través de este Decreto, se introducen en el **Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos**, las categorías de **fitofármaco** (productos farmacéuticos terminados y etiquetados, cuyos principios activos son exclusivamente drogas o preparaciones vegetales) y de **medicamento herbario tradicional - MHT** (“las plantas o partes de plantas, frescas o desecadas, enteras o trituradas, envasadas y etiquetadas artesanalmente y rotuladas con la denominación utilizada por la costumbre popular en el ámbito de las tradiciones culturales nacionales chilenas”).

La promulgación del DS N° 286/2001 es considerada como el inicio, por parte de la Autoridad Sanitaria, de la normalización del uso racional de las plantas medicinales, ya sea como fitofármaco o como medicamento herbario tradicional.

- ☀ **Decreto Supremo N° 3/2010** del MINSAL (publicado en el Diario Oficial el 25 de Junio de 2011 y vigente a contar del 26 de Diciembre de 2011). **Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano**.

El mencionado Reglamento, entrega información relevante en relación a los Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT) y Fitofármacos, que considera como *productos farmacéuticos*.

En relación a los primeros, este Reglamento establece tanto la definición de Medicamento Herbario Tradicional (MHT) como la necesidad de contar con un listado de MHT contenidos en una Norma Técnica, donde se señalen la denominación y propiedades terapéuticas que éstos contemplan. Además, se establece que la norma deberá contemplar las formas de envasado y los rótulos que tendrán estos productos.

De esta forma, el Reglamento señala en su Art. N° 27:

“Se entenderá por **medicamentos herbarios tradicionales**, *aquellos constituidos por las plantas o partes de plantas, frescas o desecadas, enteras o trituradas, envasadas y etiquetadas artesanalmente y rotuladas con la denominación utilizada por la costumbre popular en el ámbito de las tradiciones culturales chilenas, que hayan sido reconocidos en la respectiva norma técnica aprobada*

por decreto supremo del Ministerio, a la que se alude en el párrafo siguiente. Se entenderán registrados para los efectos de su libre venta y distribución, por el solo hecho que la SEREMI competente haya autorizado el establecimiento donde se almacenan, elaboran, fraccionan o envasan o se realizan otras actividades propias de su procesamiento, debiendo cumplir las siguientes condiciones:

- ☀ Deberán estar en un listado contenido en una norma técnica aprobada por decreto supremo del Ministerio, dictada en uso de sus atribuciones legales técnico normativas, la que señalará la denominación, propiedades terapéuticas y usos de cada una de ellas, debiendo ser empleadas como auxiliares sintomáticos.
- ☀ Estar envasadas artesanalmente como especies vegetales aisladas, no mezcladas.
- ☀ Consignar en sus rótulos sólo aquellas propiedades reconocidas en el decreto aludido precedentemente”.

En cuanto al proceso de elaboración de los MHT, el Reglamento establece en su Art. 166° que los establecimientos que elaboren medicamentos herbarios tradicionales, serán autorizados y fiscalizados por la SEREMI correspondiente, dentro del ámbito de su competencia.

Los **fitofármacos**, por su parte, son definidos en el Art. 14° del Reglamento como *“aquellas especialidades farmacéuticas cuyos ingredientes activos provienen de las partes aéreas o subterráneas de plantas u otro material vegetal y están debidamente estandarizados”*.

En el Art. 40°, se especifican las condiciones que deberán cumplirse para el registro de los fitofármacos, mencionándose, entre otros, que la seguridad del producto deberá estar avalada por estudios pre-clínicos, clínicos y toxicológicos en animales y que las solicitudes de registro de los fitofármacos deberán ceñirse a los requisitos generales del registro sanitario, señalando una serie de reglas especiales a cumplir.

Cabe señalar que para efectos de este Estudio, se ha identificado en las experiencias documentadas el uso y procesamiento de Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT) y de “Fitofármacos Artesanales”, por lo que la definición que se establece en este Reglamento aplica en términos generales para los primeros, sin embargo, en el caso de los fitofármacos no da suficiente cuenta de la realidad en que la que se trabaja a nivel comunitario y de Atención Primaria, resultando los requisitos demasiado elevados para el tipo de productos elaborados, de ahí que hagamos referencia a “fitofármacos artesanales” cuando nos referimos a ellos.

- ☀ **Res. Ex. 548/2009. Aprueba Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales.**
Con esta resolución se derogan las resoluciones exentas del Ministerio de Salud N°s. 522 de 2007 y 190 de 2008, que contenían igualmente listados de Medicamentos Herbarios que posteriormente se unifican en la Res. Ex. 548, que considera un Listado de 103 MHT.

- ☀ **Norma Técnica N° 128/2012. Requisitos que deben cumplir los establecimientos que realizan almacenamiento, fraccionamiento y envasado artesanal u otras propias del procesamiento de los medicamentos herbarios tradicionales.**
Este cuerpo legal responde a lo indicado en el Decreto Supremo N° 3 del 2010, del MINSAL, en cuanto a la regulación del envasado de los MHT.
Entre los aspectos que regula, contempla: i. Los requisitos técnicos para la autorización del establecimiento donde se procesarán los MHT; ii. Los requisitos administrativos para la autorización del establecimiento; iii. Las condiciones técnicas que deben cumplirse en la fiscalización de su funcionamiento.

- ☀ **Norma Técnica N° 133/2012. Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales.**
A través de esta Norma, vigente actualmente, se da cumplimiento a lo indicado en la letras a) del Art. 27° del Decreto Supremo N° 3/2010 del MINSAL en cuanto a que deberá existir una Norma Técnica que contenga el listado de MHT. Para ello, se ratifica y aprueba el contenido de **Res. Ex. 548/2009, que pasa a transformarse en Norma Técnica N° 133** y que contiene el "LISTADO DE MEDICAMENTOS HERBARIOS TRADICIONALES", el cual está constituido por 103 plantas medicinales con sus respectivas denominaciones, propiedades terapéuticas y usos.
En este marco legal, además de incluirse el listado de MHT, se menciona para cada una de las especies reconocidas, la siguiente información básica: nombre común, nombre científico, partes utilizadas; usos tradicionales, efectos terapéuticos, precauciones y otros antecedentes (por lo general referidos a la existencia o no de estudios científicos que avalen sus efectos terapéuticos).

Observaciones al Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales.

Cabe destacar que para la definición del Listado de 103 plantas, el MINSAL contó con la colaboración inicial de la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile, quienes propusieron aquellas que de acuerdo a su experiencia eran las de uso más común en Chile. En el Anexo N° 2 de este Estudio puede encontrarse el listado de los 103 MHT con sus nombres comunes, nombre científico y partes de la planta usados con fines medicinales. La descripción completa de cada planta, con sus especificaciones e ilustraciones se encuentra en la publicación realizada por el

MINSAL en 2009, MHT Medicamentos Herbarios Tradicionales. 103 Especies Vegetales⁴.

Si bien en el Listado se contempla gran parte de las hierbas de uso común en las distintas zonas geográficas del país, existen todavía varias que debieran ser incorporadas, aspecto que es reconocido por Carmen Cerda, Químico Farmacéutico del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas/DIPOL, del MINSAL. Existe por tanto la disposición a aumentar el número de especies reconocidas, no obstante es necesario para ello contar con evidencia en cuanto a los usos populares de la planta, y estudios químicos y farmacéuticos que avalen su eficacia terapéutica.

En esta perspectiva, el MINSAL ha hecho algunos avances posteriores al año 2012, cuando se publica la Norma Técnica N° 133, que recoge este Listado. A comienzos del 2014, la Unidad de Medicinas Complementarias/Alternativas, que dirigía el Dr. Jaime Sepúlveda, elabora una Encuesta electrónica que se envía tanto a los Encargados de Medicinas Complementarias de las SEREMI de Salud del país, como a los integrantes del Grupo de Trabajo en Fitoterapia y en la que se les solicita que en base a su experticia, sugieran diez plantas, de una lista pre elaborada, que seleccionarían como botiquín mínimo para cada una de las zonas geográficas del país (Norte, Centro y Sur).

No contamos con la información aportada por los Encargados de las SEREMI, pero entre las propuestas hechas por los cinco integrantes del Grupo de Fitoterapia que respondieron la encuesta⁵, destacan las siguientes hierbas:

- a. Zona Norte: Aloe vera, manzanilla, llantén, salvia y toronjil (melissa)
- b. Zona Centro: Manzanilla, toronjil (melissa), bailahuen, matico y salvia.
- c. Zona Sur: Canelo, manzanilla, matico y toronjil (melissa).

Algunos de los encuestados sugieren igualmente algunas plantas no contempladas entre las 103 del MINSAL:

1. Chachacoma (*Senecio ereophyton*)
2. Chuchicandía
3. Orégano (*Origanum vulgare*)
4. Paramela (*Adesmia emarginata*)
5. Sanguinaria (*Polygonum aviculare*)
6. Cepa de Caballo (*Xanthium spinosum*)
7. Naranja dulce (*Citrus sinensis*)

⁴ Disponible en el enlace: web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf

⁵ Orlando Ramírez Jara - Asociación Gremial de Yerbateros de Chile; Miguel Morales – Fac. de Medicina, Universidad De Chile; Francisca Santa Cruz Manriquez - Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA); Igor Lemus Gutiérrez - Farmacología Universidad de Chile; Solveig Schrickel - Corporación Metodista SEDEC.

En el estudio de las experiencias que se hace en este documento, se mencionan varias las plantas que son de uso común, tanto en los fitofármacos como en los MHT de quienes llevan adelante las buenas prácticas, pero que no están consideradas dentro de Listado, aun cuando existe información que avala sus usos. Entre las más comúnmente mencionadas destacan el ajo y el orégano.

Por su parte, Solveig Schrickel, quien formó parte del Grupo de Fitoterapia del MINSAL, nos comenta que si bien el Listado de MHT es un aporte, es necesario introducir varias correcciones en el caso de ampliar este listado. Entre ellas, menciona la necesidad de ampliar la revisión bibliográfica revisando monografías internacionales de plantas medicinales:

“... bueno, yo soy alemana, entonces tengo acceso a las monografías alemanas, encuentro que hay muchas contradicciones entre lo que dice (el Listado) de algunas plantas en Chile y lo que dice el uso en Alemania. Por ejemplo, la caléndula o la aquilea (milenrama), cosas que dice la monografía de Chile que en Alemania no aparecen, como contraindicaciones de la misma planta. La caléndula se usa para los pezones irritados de las mujeres que amamantan, y es una planta de la medicina europea tradicional que se usa para eso, y aquí en Chile se dice que no se puede dar a guaguas, y ahí, con los pezones, la guagua va a chupar, y no hay ninguna contraindicación en ese sentido. Y en la aquilea, dice que no hay datos científicos, y en Alemania sí hay, creo que las 103 plantas necesitan una revisión”.

Asimismo, señala que hay plantas que no debieran estar consideradas en el Listado, como el palqui, por ser altamente tóxica, mientras que otras, como el ginkgo (*Ginkgo biloba*) no se encuentran. Otra observación sería precisar el tamaño de la medida “una cucharada” de hierba, que se indica en la mayor parte de los preparados.

En relación a esto último, el Dr. Jaime Sepúlveda comenta en entrevista personal, que desde el MINSAL se espera trabajar en un listado de plantas que representan algún tipo de toxicidad, de manera de advertir a la población sobre la necesidad de realizar un uso racional de las hierbas medicinales. Entre las hierbas que recogería este listado, el Dr. Sepúlveda menciona la cicuta (*Conium maculatum*), el estramonio –también conocido como chamico o miyaya- (*Datura stramonium*) y el floripondio (especie del género *Brugmansia*). Esta información fue igualmente recogida en una nota de prensa, el 1 de abril de 2015 (Ver anexo N° 3).

3. Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos.

Los avances realizados a la fecha por el MINSAL en investigación y en las normativas vigentes sobre el uso de MHT, llevaron a la Unidad de Medicinas Complementarias/Alternativas, proponerse dar un paso más en esta área iniciando un trabajo dirigido a la creación de una propuesta de una Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos para ser incorporada dentro de la Política Nacional de Medicamentos como Estrategias 2011 - 2020.

En este entonces, estaba a cargo de esta Unidad el Dr. Jaime Sepúlveda, quien decide retomar los contactos que tenía el anterior encargado, Dr. Eduardo Medina y conformar un Grupo de Trabajo en Fitoterapia para así avanzar hacia la regulación del uso de plantas medicinales.

“... bueno, retomamos este espacio que estaba obviamente también articulado con la preocupación por el uso racional de los medicamentos y la asociación que le veíamos a que si hubiese una política de medicamentos herbarios y de fitofármacos, evidentemente que esto sería un dique de contención para el uso irracional de los medicamentos de síntesis, o sea en el fondo, nos permitía mirar desde la racionalidad del uso de medicamentos en Chile, el buscar fórmulas alternativa que hasta el día de hoy es, complementarias, y aparecía justamente el uso de los medicamentos herbarios tradicionales y de los fitofármacos. Se constituyó ese grupo en ese momento y nosotros hicimos un taller preferencial que fue bastante exitoso”. (Dr. Jaime Sepúlveda).

Es así, como el año 2013 se conforma el Grupo de Trabajo en Fitoterapia, coordinado por el Dr. Jaime Sepúlveda. A este Grupo se invita a trabajar a Orlando Ramírez Jara, Presidente de la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile; Miguel Morales, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; Francisca Santa Cruz Manríquez, de la Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA); Igor Lemus Gutiérrez, de Farmacología de la Universidad de Chile y a Solveig Schrickel de la Corporación Metodista SEDEC, de Concepción.

La primera acción desarrollada fue la elaboración de un plan de trabajo, que tenía como objetivo diseñar una propuesta de política nacional de los Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos, contemplando que para poder lograrlo, era necesario realizar distintas acciones previas para respaldar esta política.

“tempranamente hicimos un plan de trabajo para ese grupo de trabajo de plantas medicinales y medicamentos herbarios, aprovechamos de poner ya desde ese mismo momento, una propuesta de política nacional de los medicamentos herbarios tradicionales y fitofármacos. El cómo ir dándole soporte a esto, tiene un norte estratégico que sería la política, el deber ser, pero en la práctica, para darle sostenibilidad a aquello, había que construir una práctica asociada que, entre paréntesis, esto que ustedes están haciendo (el presente estudio), forma parte de eso, parte de investigar, de darle soporte a una normativa el día de mañana que pudiera orientar la atención primaria, el uso racional de las plantas medicinales como corresponde”. (Dr. Jaime Sepúlveda)

El plan de trabajo diseñado, desarrolló tres líneas de acción:

1. Promover el uso racional de los Medicamentos Herbarios Tradicionales en la población, en los profesionales de la salud y por los pueblos originarios.

- ☀ Selección e incorporación de 10 plantas de mayor uso y más efectivas para los problemas de salud de consulta más frecuente en la APS.
- ☀ Coordinar un programa de actividades con Depto. Promoción de la DIPOL y Salud de los pueblos indígenas.
- ☀ Coordinar con MINEDUC una estrategia para incorporar contenidos en los planes educacionales a nivel de Educación Básica.
- ☀ Coordinar con ONGs dedicadas a promover huertos domiciliarios y comunitarios de plantas medicinales (a nivel del hogar, escuela, consultorios, etc).
- ☀ Contactar a Agrupaciones de Naturópatas y otras terapias que utilizan MHT.
- ☀ Coordinar acciones con Asociación Nacional de Yerbateros.

2. Promover la incorporación en el arsenal terapéutico del uso de algunos fitofármacos en el manejo de problemas de salud prioritarios en la atención primaria.

- ☀ Revisión actualizada de los Fitofármacos comercializados en el país y evaluar la evidencia demostrada en la literatura científica disponible.
- ☀ Analizar la correspondencia de estos Fitofármacos con el perfil de morbilidad del país y en particular con la morbilidad en la Atención Primaria (incluye urgencia SAPU).
- ☀ Seleccionar 4-6 Fitofármacos que puedan someterse a evaluación del resultado de su uso en patología identificable en la APS (diseño metodológico y elaboración de protocolo a aplicar; responsable y recursos)
- ☀ Confeccionar un Vademécum o Guía clínica para el uso de los Fitofármacos seleccionados
- ☀ Evaluar la pertinencia de incorporar alguno de estos Fitofármacos al Formulario Nacional de Medicamentos.

3. Elaborar el borrador de una propuesta de política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y de Fitofármacos.

- ☀ Revisar antecedentes de países que disponen de una Política en esta materia (Cuba, Brasil, otros)
- ☀ Revisar los planteamientos que la OMS tiene al respecto.

- Convocar a una instancia intersectorial (Ministerio de Salud, Educación, Economía, Agricultura) para la elaboración de la Política. Elaborar documento de trabajo.
- Elaborar una propuesta de Política a someter a consideración de la ciudadanía. Incorporar observaciones y sugerencias. Elaboración de documento final.
- Enviar Documento de Política a la División Jurídica del MINSAL para su trámite legal.

Los principales avances logrados por este Grupo de Trabajo, corresponden a la vinculación con Promoción de la Salud del MINSAL. Esta unidad trabajaba en la implementación de invernaderos y huertos alimentarios, detectando que en algunos de ellos también incorporaban plantas medicinales. Para generar alianzas de trabajo, el Grupo de Trabajo invita a participar a la socióloga Patricia Zamora como representante de la Unidad de Promoción.

Asimismo, se avanza en el listado de las diez plantas prioritarias, solicitando a los encargados regionales de Medicinas Complementarias el listado de plantas más utilizadas en su región. Paralelamente los académicos del Grupo de Trabajo, realizaban una investigación teórica, generando reflexiones y propuestas. Las diez plantas prioritarias, deberían tener una monografía completa, desde su cultivo hasta las diferentes formas de uso, para que a futuro los establecimientos de salud pudiesen contar con un Vademécum de plantas medicinales.

La selección de las diez plantas prioritarias deberá poseer relación directa con los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria y tienen que estar incluidas dentro del Listado de las 103 plantas. Esta selección puede variar de acuerdo a la zona geográfica que presenta el territorio nacional, para ello se debe convenir entre los expertos del Grupo de Trabajo, establecer la información necesaria para el cultivo, recolección, procesamiento, formas de uso, indicaciones y/o contraindicaciones. De existir dentro de la selección, plantas que requieran elaboración (pomadas, jarabes o tinturas), se tendrá que definir un plan de elaboración de preparados a cargo de responsables específicos y que formen parte del Grupo de Trabajo.

Para la incorporación del uso racional de plantas medicinales en la red asistencial de salud, se avanzó en investigación de los perfiles epidemiológicos más frecuente por región y su forma de resolver a través del uso de las plantas medicinales. En esto, se destaca la participación que tuvo la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile en el Grupo de Trabajo.

“El rol de la Asociación en el Grupo, estuvo orientado a validar la Fitoterapia como una alternativa salutífera respaldada por la experiencia de sus asociados quienes conocen las distintas especies existentes a nivel nacional. Por otra parte, se alertó a la

autoridad frente a los riesgos de extinción de algunas especies y la necesidad de regular el manejo indiscriminado de los laboratorios” (Orlando Ramírez. Asociación de Yerbateros)

Como la elaboración de la Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos, está considerada dentro de las metas 2011-2020 del MINSAL, el Grupo de Trabajo define algunos pasos para avanzar en su elaboración, como convocar a una instancia intersectorial que permitiera abordar la política desde distintos ámbitos, como Educación, Agricultura y Economía, además de Salud.

En el trabajo intersectorial ya existían avances de parte de la Unidad de Medicinas Complementarias/Alternativas, que había tenido acercamientos al Programa de Promoción del MINSAL, que desde hacía un tiempo ha venido incentivando la implementación de huertos salimentarios, los que en muchos casos se combinan con hierbas medicinales y se implementaban en centros de salud y escuelas. Lo mismo ocurrió con el Ministerio de Agricultura, que participó en la elaboración del borrador de política, con miras a incentivar a los pequeños agricultores a producir hierbas medicinales como una actividad productiva que podría tener proyecciones en la medida que a través de la política se podrían abrir nuevos mercados y generar un aumento de la demanda de plantas con propiedades medicinales.

Como parte de estas acciones, se invitó también a participar al Ministerio de Educación, sin embargo no se contó con la participación de representantes de esa repartición.

“No conseguimos incorporar a educación, el Ministerio de Educación. Para nosotros contar con el Ministerio de Educación era (para) que en los planes de formación en la básica, todos los niños pasaran por preparar un herbario con las plantas medicinales del lugar, y que eso fuera una materia, de manera que ya tempranito los chiquillos dijeran “yo ya sé 10 plantitas, las sé usar solo; hice el herbario; voy a recoger esas plantitas, las saqué de tal parte”, con la profesora o el profesor que los guió (...) De la noche a la mañana podrías inundar el país con acciones de ese tipo, y los niños, en lugar de estar recogiendo plantitas y hojitas por aquí y por allá, no, identificar, esta es menta, esta es no sé qué, y para qué sirve, para esto y esto otro, y cómo se cultiva, en tal época, esto es una cuestión, o sea, conocimiento útil, práctico, que queda además presente, ya las nuevas generaciones van a saber cómo usar plantas e identificar las plantas. Bueno, Educación no llegó nunca, los citamos varias veces, no llegaron” (Jaime Sepúlveda).

En mayo del año 2013, se realiza un Taller Nacional sobre **“Situación y proyecciones de la fitoterapia en el sistema de salud”**, con la finalidad de convocar a diferentes actores vinculados al tema de la Fitoterapia en el país, a objeto de reflexionar acerca de la pertinencia de posicionar en la agenda de política sanitaria el uso racional de Medicamentos Herbarios Tradicionales y de Fitofármacos. La reunión contó con la participación de expertos internacionales que contribuirían a situar este desafío en el contexto de experiencias llevadas a cabo en países de la

región. Este taller, fue un referente para el Grupo de Trabajo para las labores que debía realizar a nivel Ministerial.

Por último para avanzar en la propuesta de la política, se consideró hacer una revisión de las políticas que en esta materia tienen otros países, como Brasil, México y Cuba. De esta manera, se podía tomar como ejemplo algunas acciones desarrolladas que sirvieran como orientaciones para la Política Nacional de MHT.

“Mira, la política (que) yo tomé como referente en ese momento, un par de años atrás, (fue) la experiencia de Brasil, porque los brasileños eran los que más han avanzado en este cuento, entonces me encontré, revisando, que tenían una Política de Medicamentos Herbarios y de Fitofármacos, tanto que de esa política yo tomé algunos contenidos (...) es la que usamos como carta de navegación, como norte estratégico, porque me pareció que era bastante señera tanto para los brasileños para abordar el tema, lo abordan desde una mirada muy integral, toman la dimensión económica, claro ellos son lo que son, podrían exportar el día de mañana, al mundo plantas medicinales, por lo tanto hay una dimensión económica muy importante ahí, la dimensión cultural, la dimensión sanitaria, etc. Por lo tanto ellos hacen pronunciamiento de un trabajo intersectorial, que también lo hicimos nosotros acá” (Dr. Jaime Sepúlveda)

El Ejemplo de Brasil

Como señala el Dr. Jaime Sepúlveda, una de las experiencias internacionales que sirvió mientras estuvo a cargo de la Unidad de Medicinas Complementarias/ Alternativas del MINSAL para iniciar el diseño de una política nacional de medicamentos herbarios y fitofármacos fue la de Brasil. Este marco normativo sigue siendo un ejemplo a considerar por el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del MINSAL, para incorporar los medicamentos herbarios y los fitofármacos dentro de la Política Nacional de Medicamentos, de acuerdo a lo que señala la Químico Farmacéutico Carmen Cerda, Asesora Técnica de dicho Departamento (entrevista personal).

El Ministerio de Salud de Brasil, crea el año 2006 la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) para el Servicio Único de Salud (SUS). En vista de la creciente legitimización de las terapias complementarias por parte de la sociedad y bajo el modelo de trabajo que impulsa el SUS, que considera al individuo en su dimensión global, sin perder de vista a la persona cuando explica sus procesos de enfermedad y de salud, se vio como necesario garantizar la integralidad de la atención en salud, con la regulación de cinco terapias: la Medicina Tradicional China – Acupuntura; la Homeopatía; las Plantas Medicinales y

Fitoterapia; el Termalismo Social – Crenoterapia⁶ y la Medicina Antroposófica (Ministerio de Salud, 2008)

La Política brasileña se logra concretar en 2006, gracias a años de trabajo y en respuesta a las directrices y recomendaciones surgidas en varios Congresos Nacionales de Salud y a los lineamientos otorgados por la OMS. Específicamente la Política de Plantas Medicinales y Fitofármacos, se remonta a un trabajo que se inicia a finales de los años ´70, anterior a la creación del SUS en el año 1988 (De Figueredo, Dantas, et al. 2014)

Específicamente la Política de Plantas Medicinales y Fitoterapia tiene como objetivo general *“Garantizar a la población brasileña el acceso seguro y uso racional de plantas medicinales y fitofármacos, promoviendo el uso sustentable de la biodiversidad y desarrollo de la cadena productiva de la industria nacional”*. Para ello, establece metas, directrices, formas de evaluación y seguimiento y responsabilidades de diferentes instituciones ministeriales, entre las que se pueden mencionar: Casa Civil de la Presidencia de la República, Ministerio de Agricultura, Agropecuario y Abastecimiento, Ministerio de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, Ministerio de Desarrollo, Industrial y Comercio Exterior, Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Salud (Ministério da Saúde, 2006).

Las directrices señaladas en la Política de Plantas Medicinales y Fitofármacos, son 17, siendo destacable que entre los lineamientos se consideran aspectos que deben ser fomentados por las distintas instituciones ministeriales y no sólo por el Ministerio de Salud. Algunas de estas directrices son:

- Regular el cultivo; y la gestión sostenible; producción, distribución y uso de plantas medicinales y hierbas medicinales, teniendo en cuenta las experiencias de la sociedad civil en sus diversas formas de organización.
- Fomentar la formación y capacitación de recursos humanos para el desarrollo de la investigación, la tecnología y la innovación en plantas y hierbas medicinales.
- Promover la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación basado en la biodiversidad brasileña, incluyendo especies de plantas nativas y exóticas, priorizando las necesidades epidemiológicas de la población.
- Acompañar y evaluar la inserción e implementación de plantas medicinales y fitoterapia en el SUS.
- Promover y reconocer la práctica popular de utilizar hierbas medicinales y remedios caseros.
- Establecer políticas de financiamiento para el desarrollo de acciones volcadas a la implementación de las plantas medicinales y de fitoterapia en el SUS.

⁶ Tratamiento con aguas minerales o termales.

- Promover la inclusión de la agricultura familiar en las cadenas de producción de plantas medicinales y fitofármacos.
- Garantizar el monitoreo de la calidad de los fitofármacos por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria.

En el ámbito de Salud, la Política establece igualmente que el SUS deberá garantizar la entrega de las plantas medicinales en forma natural, fitofármacos manipulados o fitofármacos industrializados, estableciendo criterios de distribución pertinentes a cada usuario.

Se debe asegurar la formación constante de los profesionales de la salud que trabajen en el SUS. Las temáticas de capacitación se orientan hacia el conocimiento de la PNPIC e información general sobre el uso y manipulación de las plantas medicinales y fitofármacos. Para los profesionales del área de la agricultura, deberán conocer todo lo relacionado con la cadena productiva de plantas medicinales. Todos los profesionales involucrados deberán generar material informativo y motivar a la participación de proyectos locales de formación y educación permanente. Se motivará a las universidades para que incorporen asignaturas de pre y postgrado en el área de plantas medicinales y fitofármacos.

La participación de la población debe ser activa en cuanto a la valoración y rescate del uso tradicional de plantas medicinales, creación de Consejos de Salud, implementación de la PNPIC y en la creación de huertos de especies medicinales incentivando la generación de empleos y la conciencia ambiental de preservar la biodiversidad.

El financiamiento estará dirigido en programas que se orienten a la obtención de plantas medicinales cultivadas en huertos comunitarios y buenas prácticas dedicadas al procesamiento de plantas medicinales. Se proporcionarán incentivos a las farmacias públicas y laboratorios oficiales para la elaboración de fitofármacos. Se garantizará financiamiento en difusión de conocimientos básicos en fitoterapia a usuarios, gestores y profesionales de la salud a través de metodologías participativas.

Así también, se garantizará el financiamiento en investigación en los distintos Ministerios (Salud, Agricultura, Ciencia y Tecnología) sobre plantas medicinales y su implementación en el SUS, estimulando la producción nacional para asegurar el suministro regular de los medicamentos en base a hierbas medicinales.

Objetivos y Desafíos de una Política Nacional de MHT y Fitofármacos

Hasta mediados del año 2014, mientras el Dr. Jaime Sepúlveda estuvo a cargo de la Unidad de Medicinas Complementarias/Alternativas del MINSAL, se

avanzó en el borrador de la mencionada política⁷, llegando a establecerse como **objetivo general** de la misma “*Promover y garantizar a la población el acceso al uso racional de los medicamentos herbarios tradicionales y los fitofármacos como recurso sanitario complementario y/o alternativo ante la realidad de los problemas de salud, en la perspectiva de una atención de salud integral e incorporando el conocimiento tradicional que existe sobre la materia*” (Sepúlveda, 2014).

Entre los **objetivos específicos** se definió:

- Ampliar el uso de *medicamentos herbarios* según la realidad epidemiológica garantizando su seguridad, eficacia y calidad.
- Regular el cultivo, recolección, procesamiento, distribución y uso racional de los *medicamentos herbarios tradicionales*.
- Regular la producción, distribución y el uso racional de *fitofármacos* en el sistema de salud.
- Promover el desarrollo de la investigación etnobotánica, fitoquímica, farmacológica y clínica de los MHT y de los Fitofármacos.
- Promover la protección y asegurar la disponibilidad en cantidad y calidad de las especies vegetales de uso medicinal, considerando la adecuada protección medio ambiental y el desarrollo sustentable del recurso.
- Considerar la protección de la biodiversidad y la defensa del patrimonio que significa el uso ancestral de las plantas medicinales por los pueblos originarios.

Dentro de las **directrices** de la Política, se consideraba el trabajo intersectorial (principalmente Salud, Educación, Agricultura) y la participación de actores como la familia, las organizaciones comunitarias, los pequeños y medianos productores agrícolas y la industria de medicamentos.

Además, se definieron líneas de acción dentro de una serie de ámbitos: Regulación, Promoción y Difusión, Formación de Recursos Humanos, Investigación y Desarrollo Tecnológico, Producción Sustentable, Coordinación e Intersectorialidad, Economía y Fitoterápicos.

El borrador de la Política identificó igualmente **desafíos y advertencias** en varios ámbitos, entre ellos, los pueblos originarios, la necesaria vinculación con el ámbito agrícola y alimentario y la protección de los recursos fitogenéticos. De este modo, considera:

⁷ En: Bases para una Política de Medicamentos Herbarios y Tradicionales. Documento interno. MINSAL

- La inserción en una Política de desarrollo agrario sustentable que asegure seguridad alimentaria, defensa del patrimonio genético y protección contra el riesgo del uso irracional de la biotecnología (tanto en alimentos transgénicos como en la elaboración de biológicos en base a plantas medicinales) *y la defensa de conocimientos y prácticas agrícolas y sanitarias de los pueblos originarios.*
- Chile debe disponer de un catastro de su patrimonio fitogenético y firmar los Tratados internacionales que protegen esos bienes (*Protocolo de Cartagena de Seguridad de la Biotecnología, Protocolo de Nagoya, Tratado sobre Recursos Fitogenéticos*)
- Mantenerse alerta ante la ofensiva de empresas que atentan contra el patrimonio fitogenético
- Consulta a pueblos originarios (Convenio 169)

No obstante, los avances realizados por el Dr. Sepúlveda y el Grupo de Trabajo en Fitoterapia, la evaluación realizada por él es que durante el tiempo que se trabajó en su diseño, no se logró que ésta fuera acogida como una estrategia de política ni se avanzó -a nivel de las autoridades ministeriales- en la toma de decisiones en relación a las acciones propuestas.

En esta misma línea, Orlando Ramírez, miembro del Grupo de Trabajo da su apreciación sobre el trabajo desarrollado durante estos tres años:

“El trabajo desarrollado por el Grupo, en su etapa inicial fue productivo porque se alcanzaron compromisos destinados a apoyar iniciativas que se desarrollan de manera aislada en localidades del país. Transcurrido un año de trabajo, hubo una disminución paulatina de los participantes y un distanciamiento de las reuniones, hecho que determinó que a la fecha no existe una política desde el MINSAL de introducir la fitoterapia en el nivel primario de salud. El cambio del representante del MINSAL a cargo del tema, quién cumple con numerosas otras funciones, dificulta la continuidad del trabajo iniciado y aleja el cumplimiento de las metas definidas originalmente” (Orlando Ramírez).

Carmen Cerda, la actual Encargada de Medicinas Complementarias del Depto. de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas (DIPOL), quien está dando continuidad al trabajo que desarrollaba el Dr. Sepúlveda desde la U. de Medicinas Complementarias/Alternativas (luego de su jubilación a mediados del presente año), plantea algunos lineamientos que tendría la incorporación de los MHT y Fitofármacos como una estrategia en la Política Nacional de Medicamentos:

“... integrar estos recursos terapéuticos en el Sistema Nacional de Salud, específicamente en la Atención Primaria; promover la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios tradicionales y los fitofármacos, mediante la ampliación de la base del conocimiento en esta área; promover su uso racional entre los profesionales de la salud y los usuarios; mejorar su acceso, especialmente en la población de más escasos recursos; promover el desarrollo sustentable de cadenas productivas; perfeccionar el marco regulatorio y promover el uso sustentable de la biodiversidad y la distribución de los beneficios del acceso de los recursos genéticos de las plantas medicinales y los conocimientos tradicionales asociados a ellos. Para poder realizar las tareas asociadas a los objetivos, se sugiere crear un Comité Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales y Fitofármacos, de carácter consultivo y deliberativo, que esté compuesto por representantes de entidades gubernamentales: Ministerio de Salud, Agricultura, Medioambiente, Educación, ISP, INAPI que tiene que ver con las patentes”.

En relación a esto último, la Química Farmacéutica coincide igualmente con la mirada que tenía el Dr. Sepúlveda, no sólo en relación a la conformación de un grupo de trabajo que asesore en la materia, sino también en la necesidad de una mirada más amplia en relación a las plantas medicinales, que incorpore aspectos medioambientales, biodiversidad, patentabilidad, pueblos originarios, agricultura. En este sentido, coincide en que la legislación brasileña es una experiencia que puede servir de ejemplo a seguir.

Actualmente, el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas del MINSAL, ha avanzado en el trabajo intersectorial con miras a la incorporación de los MHT y fitofármacos en la Política Nacional de Medicamentos. Una de las líneas de acción ha sido la postulación a un proyecto CORFO Innova en conjunto con la U. de Valparaíso que permita evaluar algunos de los 103 medicamentos que están autorizados actualmente como herbarios tradicionales, pero cuyos componentes el MINSAL considera que deben ser estudiados en términos de su seguridad, de manera de generar algún tipo de precaución en su uso, en caso de ser necesario, o bien de promover ciertos usos y otros no.

Otro ámbito de acción ha sido el trabajo conjunto con la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL, con quienes se está colaborando en la redacción de una propuesta que aborde la situación de los preparados medicinales (fitofármacos artesanales) que organizaciones indígenas distribuyen en centros de salud públicos.

Finalmente, señalar dos aspectos de interés en el contexto de los pasos que se están dando en el marco de la incorporación de los MHT y fitofármacos en la Política Nacional de Medicamentos y que son referidos por Carmen Cerda, del MINSAL:

1. El introducir el tema de los medicamentos en base a plantas en la Política Nacional de Medicamentos debiera considerar una mirada regional, ya

que las realidades a lo largo del país varían de acuerdo a la zona geográfica, a la presencia de población originaria, etc. En ese sentido, el presente Estudio aportaría a ir delineando distintos tipos de experiencias, de manera de tenerlas en cuenta al momento de delinear las orientaciones de MHT y Fitofármacos.

2. Aun cuando se considera introducir los medicamentos herbarios en la Política Nacional de Medicamentos, no existen en el MINSAL recursos orientados a implementar acciones ni en la red asistencial ni a nivel de autoridad sanitaria que permitan implementar acciones o potenciar el uso de estos medicamentos, siendo esta una deficiencia que en algún momento deberá ser subsanada, ya sea con recursos ministeriales o bien apelando a la intersectorialidad y/o el trabajo conjunto entre Programas del MINSAL.

D. Hierbas Medicinales y Pueblos Originarios. Miradas y Avances desde el Ministerio de Salud.

Si bien este Estudio ha sido solicitado por el **Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas**, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) del MINSAL, los aspectos relativos a los pueblos originarios son del ámbito de la **Oficina de Salud y Pueblos Indígenas**, que pertenece igualmente a la DIPOL. Sin embargo, nos pareció importante dar a conocer el trabajo que la mencionada Oficina ha estado realizando en los últimos años en relación a los sistemas de salud de los pueblos indígenas, ya que cuando la mirada sobre las hierbas medicinales se vincula con los pueblos originarios, la normativa y el enfoque no es el mismo que explicitamos en los capítulos anteriores.

Cuando se propone avanzar en una política o en orientaciones en relación al uso de las plantas medicinales a nivel nacional, debe tenerse en consideración que para el caso de los pueblos originarios existen usos, prácticas culturales y practicantes (machi, yatiri, lawentuchefe, entre otros), además de un conocimiento ancestral asociado a ellas. Se trata entonces de un recurso terapéutico que no puede considerarse en forma aislada, ya que forma parte de un sistema de salud propio.

Asimismo, en los sistemas médicos originarios, el poder sanador de las plantas medicinales no está dado por sus principios activos ni por sus efectos farmacológicos, sino más bien por aspectos vinculados al uso ancestral, patrimonial y a la cosmovisión indígena: la relación de los sanadores con la planta, el poder que les otorga la naturaleza, el espíritu que poseen, sus propiedades sobrenaturales, el espacio en que crecen y algunos principios ordenadores en relación a su uso.

En consideración a lo anterior, existen a nivel nacional e internacional, normativas que han ido avanzando en este reconocimiento, entre las que destacan:

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la OIT (Ratificado por el Estado de Chile en 2008). En su **Artículo 25**, este Convenio señala que:

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Declaración Universal de Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2007), en su **Artículo 24** se menciona:

*“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, **incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico.** Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho”.*

A nivel nacional, la **Ley 20.584 que Regula los Deberes y Derechos de las Personas en Salud**, incorpora en su **Artículo N° 7**, los derechos en salud de los pueblos indígenas, estableciendo que:

“En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud

intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura”.

Durante el año 2015 se ha estado realizando por parte del MINSAL un extenso proceso de consulta a nivel nacional sobre este artículo, de manera que sean las propias comunidades originarias quienes definan los alcances de su contenido, teniendo en consideración que no existe una homogeneidad en las prácticas y en los modelos de salud de los distintos pueblos originarios, como se desprendería de lo mencionado en el Art. 7.

Por su parte, la **Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL** ha estado trabajando en forma permanente buscando avanzar en el **reconocimiento de las medicinas y preparados indígenas en la normativa sanitaria** y, al mismo tiempo, en **definir y delimitar lo que es efectivamente medicina indígena**. Para el año 2015, este trabajo se ha enmarcado en el Objetivo 5A de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), “Inequidades en Salud de los Pueblos Originarios”, planteándose como meta, contar con una “Propuesta que aborda problemas de los preparados medicinales indígenas en establecimientos de salud”.

Margarita Sáez, Antropóloga y Jefa de esta Oficina, sostiene respecto a las acciones que han estado desarrollando:

“... actualmente (estamos) impulsando algunas iniciativas que son piloto, en materia de cómo se trabaja con plantas medicinales en algunos centros de salud de atención primaria, y que son trabajadas por organizaciones indígenas, que han apelado a que esté de alguna manera respaldada su gestión. Que no haya sanciones sanitarias en el uso de las plantas medicinales; entonces, lo que hemos estado tratando de impulsar, es justamente cómo debería ser el abordaje, de manera de generar esta suerte de protección de su quehacer, que no sea clasificar este proceso como se clasifica cualquier otro que deba ser fiscalizado. Se trata de que haya un marco normativo más amplio, más flexible, que pueda generar este respaldo (...). Lo veo como un proceso que tiene que ser discutido y se tiene que construir efectivamente una regulación que no sea sancionadora, ese es el punto. Las normativas que hoy día existen no ayudan, porque tienden a clasificar este proceso en un paragua que debiera de alguna manera, o podría entrar en la Ley de Fármacos, y eso significa que tendría que ser clasificada más como homeopatía; y desde ese punto de vista, entrar a todas las regulaciones que tiene todo aquello que va al uso de la población y que debe ser fiscalizado por el Instituto de Salud Pública. La idea nuestra en este sentido es generar una estrategia que vaya por un camino distinto; esa es la apuesta, pero ¿cómo debe ser esa estrategia?, tiene que surgir de experiencias que sean construidas participativamente”

Como parte de esa construcción participativa a la que hace referencia Margarita Sáez, durante el año 2013, la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL realizó un proceso de diagnóstico sobre las condiciones y modalidades de elaboración de preparados medicinales en los modelos de salud intercultural de la Región de La Araucanía, Los Lagos y Los Ríos. Este diagnóstico se extendió posteriormente a seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana.

Entre los principales problemas que se explicitaron luego de la sistematización de la información generada en estos diagnósticos, se encuentra⁸:

- a. La falta de reconocimiento de su medicina como patrimonio inmaterial de los Pueblos Indígenas.
- b. El abordaje de estos temas desde una perspectiva química, que no considera el conocimiento ancestral de los pueblos indígenas ni su espiritualidad.
- c. Los miedos derivados de procesos de patentamiento de sus conocimientos médicos y sobre la biodiversidad.
- d. La precariedad económica e institucional de este proceso en el ámbito urbano.
- e. El desconocimiento de los encargados de farmacia respecto de la vigencia de las medicinas indígenas, sus fundamentos, sus conocimientos, sus agentes, los modelos de salud intercultural que se dan en el contexto nacional y de la RM.
- f. Si bien desde la institucionalidad -MINSAL- se reconoce que la normativa actual de productos farmacéuticos no es aplicable a la medicina indígena “tanto por su cosmovisión, como por la forma de enfrentar al paciente” (profesional de farmacia) subsiste un planteamiento de que debiera aplicarse “otra normativa”, para asegurar que “ese remedio le dé seguridad a la persona que lo está utilizando”.
- g. Los entrevistados indígenas establecen la advertencia de que no se deben aplicar las mismas normas y regulaciones de los medicamentos del modelo occidental a las medicinas indígenas ya que son de distinta naturaleza.

Cabe destacar que durante un Taller realizado en el mes de octubre de 2014, donde se presentaron los resultados de los diagnósticos antes señalados, se presentó y trabajó con los participantes (Encargados de Salud y Pueblos Indígenas de SS, Encargados de Farmacia de las SEREMI y facilitadores interculturales de las regiones de La Araucanía, Los Lagos, Los Ríos y Metropolitana, además de funcionarios del MINSAL) sobre el documento *Guía de Buenas Prácticas Sanitarias en relación a las hierbas y preparados terapéuticos indígenas*, elaborado por el Dr. Juan Arellano, del Departamento Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas y cuyo objetivo

⁸ Información recogida del documento *Sistematización de Taller “Hacia el reconocimiento de las medicinas y preparados terapéuticos indígenas en la normativa sanitaria”*. Con actores de las Regiones de Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Metropolitana. 3-10-2014.

era establecer orientaciones a las organizaciones indígenas que realizan prestaciones de salud en relación a los productos que entregan (plantas o partes de plantas secas; papelillos u otros envases de polvos; jarabes, soluciones o suspensiones; cremas, geles y pastas) y a aspectos técnicos relativos a las personas, establecimiento y procedimiento de elaboración, registro y rotulado de dichos productos medicinales. En términos generales, este documento de orientación (se destaca que no es normativo ni obligatorio), no tuvo una adecuada acogida por parte de las personas indígenas presentes en el Taller, ya que se consideró que más que una regulación, era necesaria la protección de las medicinas indígenas; que una orientación o normativa de este tipo no es aplicable a la medicina que se ofrece en las Casas de Salud o en las Ruka Lawen y que se hace necesaria más bien una regulación que proteja las semillas y el lawen (medicina originaria)⁹.

Lo anteriormente expuesto, nos permite tener una panorámica sobre cuáles son los temas que en relación a su medicina, preocupan hoy a los pueblos originarios. Al respecto, y si bien la regulación de las medicinas indígenas es un tema que se está tratando en conjunto con el Departamento de Políticas Farmacéuticas, desde la Oficina de Pueblos Indígenas existe un especial interés por definir cuáles son los ámbitos que deben ser resguardados, protegidos y delimitados en relación al quehacer con hierbas medicinales.

Para ello, durante el presente año, y con miras a profundizar en los contenidos del modelo de salud intercultural en relación a las medicinas indígenas, así como realizar una propuesta que aborde problemas de los preparados medicinales indígenas en los establecimientos de salud, se realizó un diagnóstico de situación de preparados medicinales a través de información solicitada a las SEREMIS de las regiones de Arica-Parinacota, Iquique, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, Metropolitana, Bío-Bío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes, de manera de dimensionar la situación de las medicinas y preparados en los modelos de salud intercultural que se implementan en estas regiones y los problemas que tienen¹⁰.

Y por otra parte, se ha estado trabajando en una experiencia piloto en el CESFAM N° 1 de la comuna de Santiago, donde se ofrece atención de salud por parte de una sanadora aymara, y en la Región de Los Ríos, donde se implementan acciones con medicina tradicional mapuche y preparados medicinales elaborados por personas y organizaciones indígenas en centros de salud de la Provincia de Valdivia. Se espera que estas experiencias den luces sobre la forma en que se debe seguir avanzando en el proceso de resguardo y regulación de la medicina indígena. Al respecto, Yénive Cavieres, Abogada y Asesora de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas del MINSAL, señala:

⁹ Ibid.

¹⁰ Ord. B3/N° 1485 (2/6/2015). MAT: Reconocimiento de las Medicinas Indígenas. Desarrollo de Piloto y Transferencia de Recursos.

“... vamos a poder mirar ahí en Valdivia, lo que ocurrió en Panguipulli; podemos echar una miradita a esos procesos, y acá en el CESFAM N° 1, vamos a mirar lo que ocurre en el CESFAM, pero también vamos a ver lo que ocurre con las Casas de Salud, porque en las Casas de Salud hay medicina que se entrega a las personas. Pero también están haciéndose medicinas que tienen más esta noción de farmacia, y que si hubiera una norma que les permitiera autorización, a lo mejor no se llamarían medicamentos, no se llamaría medicina indígena, pudieran tener algún nombre que diera cuenta de que son hechas por personas indígenas, pero ya no es la medicina tradicional; está hecha con conocimientos indígenas, puede ser. Ahora, cualquiera puede decir: tengo conocimientos indígenas. Eso es lo complejo (...) (Una pomada) ya es un medicamento, ya no es medicina indígena. Es un medicamento, porque tiene la lógica de serie, no tiene la lógica de que: “yo soñé el medicamento, lo trabajé en un proceso de atención de salud, lo elaboré bajo ese contexto, para la persona”. Es seriado. Por mucho que le hayas pedido permiso a la plantita, porque hoy día muchas farmacias mapuche dicen: ‘no, nosotros vamos y le pedimos a los lawentuchefe que vayan a sacar las hierbas a la montaña’, y recogen camionadas de hierbas y no me imagino a la lawentuchefe con camionadas, eso es una contradicción absoluta”. (Yénive Cavieres, entrevista personal)

Aun cuando se trata de un proceso en desarrollo, es importante destacar el interés del MINSAL por proteger y delimitar lo que realmente corresponde al ámbito de la medicina indígena, distinguiéndolo de lo que no lo es, como los fitofármacos artesanales, aunque sean elaborados por personas indígenas. Si bien se reconoce por parte de las profesionales del MINSAL el valor de estos preparados, en la medida que permiten a quienes los elaboran y a quienes los consumen, acceder a alternativas naturales para el autocuidado de su salud, la mirada está en que exista una regulación pertinente para este tipo de productos y se evite de esta forma que personas u organizaciones los homologuen a la medicina indígena, como una manera de evitar ser fiscalizados (aun cuando esta fiscalización es incierta, ya que se produce un vacío legal dado que tampoco aplica en estos casos la Ley de Farmacia).

Por otro lado, Margarita Sáez señala que este no es un tema que pretenda zanjarse únicamente por el Ministerio, ya que se contempla igualmente considerar las realidades territoriales y lo que las organizaciones indígenas tienen que decir al respecto, de manera de hacer un trabajo participativo que permita llegar a consensos.

Finalmente, sobre una regulación que pudiera establecerse a nivel ministerial en relación a las prácticas de salud propias de los sistemas médicos indígenas, la Jefa de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas precisa lo siguiente:

“Nosotros queremos que Farmacia (Depto. de Políticas Farmacéuticas del MINSAL) entienda, que sobre lo que usan los sistemas médicos indígenas, nosotros no tenemos que tener ninguna intromisión, ninguna, respecto de su eficacia terapéutica ni simbólica ni su eficacia química, por las propiedades activas de las plantas; ninguna. Nosotros hacemos un corte en la realidad, y bajo ese corte, no nos metemos, a no ser que haya fenómenos que obligaran a un Servicio de Salud, a una SEREMI a actuar, valga decir, que se estén usando algunas cosas que efectivamente en vez de

sanar a la gente, la estén enfermando más, y que eso pudiera ser probado. Ahí es donde nosotros ya no podemos cruzarnos de brazos y esperar que sea la comunidad, sólo, la que sancione el valor de esa práctica (...). Porque aquí nuestro verdadero control social, está dado por la comunidad. No está dado por el sistema. El sistema puede tener control dentro de lo propio, por eso, en el único ámbito en que nosotros pretendemos aportar, es cuando los procesos ocurren al interior de un establecimiento de salud. O sea, nosotros no nos vamos a relacionar con lo que está ocurriendo con la lawentuchefe en su casa. Ni con la machi en su territorio, no. Lo que nosotros vamos a favorecer, es cuando esto ya interactúa, se relaciona con el sistema oficial, y están entregándose distintas formas de plantas medicinales, trabajadas para que la gente esté mejor” (Margarita Sáez, entrevista personal).

III. Las Cinco Buenas Prácticas



CEDRÓN
(*Aloysia citrodora*)

I. JARDIN DE PLANTAS MEDICINALES LA VICTORIA



45





☀ **NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:**

Jardín de Plantas Medicinales La Victoria

☀ **RESPONSABLES EXPERIENCIA:**

Margarita Troncoso López, *Nina* (Directora)
Gabriel Lobos Díaz (Químico Farmacéutico)

☀ **OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO (participantes en entrevista grupal)**

- **María Repol.** 86 años, pobladora de La Victoria, ex funcionaria del Consultorio. Participa en el grupo hace 15 años aprox. Llegó a la toma de La Victoria en 1957.
- **María Eliana Bustos.** 67 años. Asistente Social. Comenzó a trabajar en 1973 en el Consultorio de la población. Jubilada hace 6 años y actualmente vinculada al CESFAM como presidenta del Consejo de Desarrollo Local. Además de fitoterapia, hace Biomagnetismo, Flores de Bach y Reiki. Participa en el grupo desde sus inicios.
- **Rosa Cortés.** 60 años, pobladora de La Victoria, peluquera. Además de fitoterapia realiza terapias con piedras y cuencos tibetanos; llegada a la toma con su papá a los 2 años. Hace 4 años participa en el grupo.
- **Rosario Torres.** 52 años, vive en una población vecina a La Victoria; peluquera, cosmetóloga y podóloga; además de fitoterapia hace Reiki y Naturopatía. Participa en el grupo hace 10 años aprox.
- **Freddy Castricello.** Egresado de Ing. Ejecución Electrónica. Apicultor y Apiterapeuta. Vive en una población vecina, pero se acercó hace varios años al grupo interesado en el trabajo que hacían con plantas medicinales.
- **Natacha Solovera.** 63 años. Enfermera. Comenzó a trabajar en La Victoria en 1976, actualmente trabaja en el Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de la comuna de Pedro Aguirre C. Se vinculó al grupo en 2009, cuando comenzó a trabajar en el entonces Consultorio La Feria.

☀ **UBICACIÓN:**

Los Comandos 4805. Población La Victoria. Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Santiago.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** galodi@gmail.com (Gabriel Lobos)

☀ **TELÉFONO:** + 56 2 25638116 (Cocinería y Jardín de Plantas)

1. DESCRIPCION GENERAL

El *Jardín de Plantas Medicinales de la Población La Victoria*, es una agrupación de pobladores que desde el año 1987 está dedicada al estudio, aplicación y difusión de las plantas medicinales en su comunidad. El grupo lo forman alrededor de 15 personas, entre las que se encuentra y participa activamente un grupo de monitoras calificadas y se cuenta además con la asesoría científica de Gabriel Lobos Díaz, Químico Farmacéutico, quien desde los inicios del grupo se transformó en un miembro más. Se destaca en la experiencia que entre la mayoría de sus socias más activas -actualmente de entre 43 y 86 años- existía un conocimiento y uso de las hierbas medicinales desde su niñez o juventud; algunas de ellas nacieron y crecieron en el campo y veían cómo sus madres y abuelas hacían uso habitual de las hierbas, por lo que sumarse al grupo y aportar a él desde sus conocimientos, además de aprender, fue también una importante motivación para ellas.

Actualmente se dedican a la elaboración de alrededor de 40 preparados medicinales en base a hierbas, entre los que se encuentran cremas, tinturas, lociones y jarabes, así como también hierbas en forma natural (frescas o secas), que entregan a bajo costo o en forma gratuita a los pobladores de La Victoria y otros sectores de la zona sur de la Región Metropolitana que se acercan a la sede que actualmente ocupan.

Su destacada trayectoria, de alrededor de 28 años, les ha significado múltiples satisfacciones en el tiempo, entre ellas haber participado en exposiciones y congresos nacionales e internacionales de Plantas Medicinales; el poder dictar cursos y charlas sobre plantas medicinales y medicina natural; el aprendizaje y conocimientos que han ido adquiriendo con los años, pero fundamentalmente, la satisfacción de constituir un espacio de acogida y solidaridad para los pobladores de La Victoria, quienes se han visto beneficiados al recibir de parte del grupo atención y orientación en salud, remedios que preparan en base a hierbas y el conocimiento que transmiten a través de talleres abiertos a la comunidad.

Se ubican en una casa que les pertenece, en la que mantienen una cocinería que les permite en parte autofinanciarse y al mismo tiempo servir de espacio de encuentro comunitario. En el lugar hay también una sala amplia que se facilita para actividades comunitarias, un laboratorio para la elaboración de preparados con hierbas medicinales y un pequeño jardín con plantas medicinales y ornamentales.

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO Y RED LOCAL

La población La Victoria se encuentra en la Comuna Pedro Aguirre Cerda, ubicada en el sector sur de la comuna de Santiago, Región Metropolitana. La comuna tiene una población de 104.018 habitantes.



El Departamento de Salud Municipal de la comuna Pedro Aguirre Cerda, tiene a cargo 7 centros de salud, distribuidos en 3 Centros de Salud Familiar, CESFAM “Pierre Dubois”, CESFAM “Doctor Amador Neghme” y CESFAM “Doctor Edgardo Enríquez”, el CECOSF “Doctor Miguel Enríquez Espinoza”, un Centro Odontológico y de Especialidades “Villa Sur”, un Centro Comunitario de Salud Mental y un Centro Comunitario de Rehabilitación.

Si bien la experiencia documentada trabaja en forma independiente, ofreciendo una atención complementaria a la que entrega la red de atención primaria comunal, de una u otra forma se vincula con parte de los establecimientos de salud antes mencionados.

3. SURGIMIENTO DE LA EXPERIENCIA

Para entender la Experiencia del **Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria** es necesario conocer la historia de esta población, ya que su surgimiento y el espíritu que aún mueve a esta agrupación están ineludiblemente ligados a esa historia.

La Población La Victoria, una de las más emblemáticas de la Región Metropolitana, se forma a partir de una toma de terrenos realizada el día 30 de octubre de 1957. Era una época en que las llamadas “poblaciones callampas” se extendían por Santiago, producto de las numerosas migraciones desde regiones a la capital que se produjeron en la primera mitad del siglo XX. Una de las poblaciones callampa más numerosas fue la del Zanjón de La Aguada, que concentraba a unas 35.000 personas en una reducida superficie de 5 km. de longitud por 1.250 mts. de ancho, lo que la hizo conocida como el “Cordón de la Miseria”¹¹. Debido al sentimiento de postergación de estas familias, dada la dilatación por parte del Estado para darles una solución de vivienda definitiva –que de acuerdo a las promesas y conversaciones sería en terrenos de la chacra “La Feria”, donde la CORVI habilitaría viviendas permanentes- y luego de varios incendios, dos de los cuales afectaron a los pobladores en el mes de octubre de 1957, se produce una fuerte presión social, que termina por movilizar a dirigentes del Comité de Allegados y pobladores para realizar la toma de los terrenos prometidos. Bajo la consigna *“trabajar sin transar ni descansar, hasta la casa conquistar”* y con el requisito de *“ser pobre, tener chiquillos, tres palos y una bandera”*¹², más de 1.200 personas comienzan a desplazarse de madrugada desde el Zanjón hacia La Feria en una caravana de carretones tirados a caballo y hombres, mujeres, niños y ancianos a pie, quienes llegan a los terrenos alrededor de las 6.30 de la mañana del día 30 de octubre y se enfrentan a la represión de los carabineros para que abandonaran la toma. No obstante, a las 19.00 hrs. de ese día ya eran 10.000 los ocupantes del terreno –personas que habían llegado a sumarse a la toma no sólo desde el Zanjón, sino también desde otros sectores- y la estrategia policial y gubernamental cambió, impidiendo ahora que cualquier persona abandonara o entrara al sitio. Comienza entonces a establecerse el Campamento La Victoria.

La toma de La Victoria es considerada un hito en la historia de los movimientos sociales en el país y si bien ya habían existido otras tomas de terrenos anteriormente, ésta se transformaría *“no solo en una fuente de inspiración simbólica de futuras tomas, sino también en la principal irradiadora de un repertorio de acción colectiva que fue la marca característica del movimiento de pobladores”* (Cortés, 2014). La acción colectiva

¹¹ Cortés, Alexis. (2014). El movimiento de pobladores chilenos y la población La Victoria: ejemplaridad, movimientos sociales y el derecho a la ciudad. *EURE (Santiago)*, 40(119), 239-260. Recuperado en 04 de octubre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612014000100011&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0250-71612014000100011.

¹² Farías, G. (1989). Lucha, vida, muerte y esperanza: historia de la población La Victoria. En A. Rodríguez (Ed.), *Constructores de ciudad: nueve historias del primer concurso de "Historia de Poblaciones"* (pp. 49-63). Santiago: Ediciones SUR. <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0033319.pdf>

se verificaba, entre otras actividades, en la planificación territorial del espacio, a cargo de los propios pobladores, el proceso de urbanización que desarrollaron sin apoyo público y la administración autónoma de la toma, que se realizaba con amplia participación de los pobladores.



El **Jardín de Plantas de La Victoria** nace 30 años después de esa toma, en el invierno de 1987 y creemos que manteniendo ese espíritu de acción colectiva al que alude Cortés. En el mes de julio de ese año, un fuerte temporal de lluvia que afectó a la Región Metropolitana y parte de la zona central de Chile provocó que muchas familias de la población se vieran damnificadas¹³. Como consecuencia de ello, se produjo una epidemia de sarna y pediculosis que afectó a un importante número de personas¹⁴. En esos días funcionaba en La Victoria un *Grupo de Acción Católica*, en el que participaban activamente varias pobladoras muy comprometidas, algunas de las cuales formaron parte de ese primer grupo de personas que constituyeron el campamento y que fueron dando forma a la Población.

Esta organización comenzó a dar apoyo a los damnificados y en ese contexto recibieron la visita de una mujer que venía desde la población José María Caro, a quien le expusieron la situación que estaban viviendo. Ella les informó que en su población se estaba dando remedio a la sarna y pediculosis con una crema elaborada en base a ruda, vaselina y azufre. A solicitud del grupo, les hizo el vínculo con la persona que les enseñaría a elaborar esta pomada.

Relata Margarita Troncoso (Nina), Directora del Jardín de Plantas:

“Vino ella con este caballero, le decían Torombolo, un botánico. Vino él gratuitamente a enseñarnos a hacer la crema para la sarna. Entonces empezamos y trabajamos con una

¹³ Archivo Audio Radio Cooperativa. <http://archivoradial.museodelamemoria.cl/noticiero-temporal-en-santiago/>

¹⁴ De acuerdo al relato de Fernando Lara, Educador Sanitario en esa época, esta epidemia se extendió en varias poblaciones de Santiago, y se implementó una estrategia de salud popular donde en conjunto con monitoras de salud se elaboraba la misma pomada de vaselina con azufre y ruda que mencionan en La Victoria para tratar a las personas afectadas. (Comunicación personal)

doctora, Mónica Briceño. Ella nos daba su tiempo, que era poquito, pero nos venía a supervisar lo que estábamos haciendo. La llamábamos y le contábamos lo que estábamos haciendo por la gente con sarna, porque había familias enteras y había que ayudar con la ayuda de la iglesia y empezamos a trabajar con este tema de la sarna. Pero resulta que el proceso para hacer la crema era lento, había que macerarla, después sacar el alcohol, pero bueno, empezamos a dársela a la gente, a explicarle a la gente que tenía que bañarse y ponérsela y ver cómo le hacía, si era una cosa novedosa para nosotras. Y no le hizo bien... ¡le hizo súper bien!. Vino la gente y ya a los 3 días tenía sanito. Y así se fue dando”

Este trabajo de salud comunitaria vinculado a las plantas medicinales es identificado por ellos como el inicio del grupo, que luego de retirarse de la Acción Católica se formó en el año 1988 como **Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria** y ha continuado su trabajo hasta el día de hoy.

4. PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS.

Desde sus inicios, el Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria recibió el apoyo de la Sra. Gloria Rodríguez Benito, una mujer que describen como *“una persona formada, de un nivel cultural alto, también en el aspecto económico y que llegó hasta la población motivada por el deseo de colaborar”*, quien además de acompañarlos en sus acciones, los ayudó a gestionar recursos con organizaciones extranjeras y personas particulares¹⁵. De esta forma, entre los años 1988/1989 logran contactarse con la ONG belga Solidarité Socialiste, que aportó un importante financiamiento por un año, lo que le permitió al grupo establecerse e **impulsar el trabajo comunitario con hierbas medicinales**, ya que contaron con recursos para arrendar un espacio donde cultivar sus plantas, adquirir implementación y elaborar sus preparados, así como también para el pago de cuatro pobladoras como monitoras de salud y la contratación, en 1989, del Químico Farmacéutico Gabriel Lobos, en calidad de asesor científico del grupo. Gracias a su responsabilidad y buenos resultados, la organización belga les entregó extraordinariamente aportes durante dos años más, con los cuales invirtieron en equipamiento e infraestructura.

El grupo logró avanzar durante esos primeros años tanto en su **autocapacitación** como en el cultivo de plantas medicinales y en la **elaboración de fitofármacos artesanales**, que iban desarrollando con el apoyo del QF Gabriel Lobos.

Posteriormente, en especial durante la década de los '90, participaron activamente como **asistentes y expositores en seminarios y congresos** sobre plantas medicinales, entre los que estuvieron actividades organizadas por la ONG Tekhne, el Congreso Chileno de Plantas Medicinales, en Chillán; en dos Congresos Internacionales

¹⁵ El apoyo y acompañamiento de Gloria (que actualmente tiene 88 años), se sostuvo en el tiempo hasta hace unos dos años atrás aproximadamente, cuando se enfermó y debió ser internada por su familia, razón por la que debió alejarse del grupo.

de Plantas Medicinales en el Canelo de Nos; la Expo Florida; eventos en la U. de Santiago y la U. de Chile.

“... nos codeamos con científicos de América y la gente de Chile. Fue en El Canelo de Nos. Tuvimos mucho éxito, fuimos las estrella del grupo, era inédito que hubiera pobladores exponiendo en ese tipo de eventos. No recuerdo cómo nos contactaron, probablemente a través de alguno de mis profesores de la universidad y nos invitaron sin pagar inscripción. (...) La Victoria vendía. Más que ahora”. (Gabriel Lobos)

Otra de las acciones desarrolladas por el grupo fue un **Manual de Conocimiento y Uso de Plantas Medicinales**, que desarrolla en forma sencilla los aspectos botánicos y fitoterapéuticos de las plantas más usadas, se mencionan sus formas de uso y se desarrollan algunas formulaciones básicas (tintura, crema, gel, jarabe).

El grupo ha desarrollado igualmente un **Curso de Fitoterapia Básica**, que desde el año 1990 ha ofrecido en forma gratuita una o dos veces al año a los pobladores interesados en aprender sobre fitoterapia, habiendo formado a un importante número de personas que han aprovechado estos conocimientos tanto para su autocuidado como el de sus familias y en algunos casos también como una forma de complementar el trabajo que realizan o de generar ingresos a través de la elaboración y venta de preparados. De esta forma, el conocimiento y uso de las plantas medicinales se ha ido expandiendo en la población, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de muchos pobladores.

“Yo tengo amigos que han sido preparados por el profesor (Gabriel) y ellos ahora tienen hijos grandes y ellos medicinan a toda su familias con puras hierbas. Tienen sus plantas y tratan a sus niños, las bronquitis con puras hierbas. Entonces hay personas que fueron preparadas en ese tiempo y siguieron su trabajo anónimamente en la población, con su familia, con el vecino, entonces claro, va creciendo, por eso yo creo que esto ha perdurado en el tiempo” (Rosario Torres)

El Curso es dictado por Gabriel Lobos y por parte de las monitoras que forman el grupo, es teórico práctico, tiene 12 sesiones y se entrega en modalidad de una sesión semanal de 2 horas de duración, por lo general hacia finales de año, cuando mejora el tiempo en Santiago. Los participantes aprenden a utilizar las plantas medicinales más comunes en Chile; adquieren nociones de cultivo, cuidado, cosecha y conservación de las plantas y aprenden a elaborar tinturas, jarabes, cremas y geles, a través de técnicas sencillas y seguras. El curso también entrega conocimientos sobre alimentación saludable, otras terapias complementarias y de Naturopatía en general.

El principal trabajo del grupo, una vez que afianzaron sus conocimientos y se fortalecieron como colectivo, ha sido la **atención fitoterapéutica**. En sus inicios, recibían a personas derivadas de manera informal desde el entonces Consultorio “La Feria” (desde 2013 llamado CESFAM Pierre Dubois), tanto por la Asistente Social Sra. María Eliana Bustos, (miembro del grupo desde sus inicios), como por la Enfermera

Universitaria Natacha Solovera, actualmente funcionaria del Centro Comunitario de Rehabilitación de la comuna y colaboradora del grupo. Esta derivación se producía cuando el paciente o usuario les manifestaba su interés por usar terapias naturales o bien cuando alguna de estas profesionales consideraba que con los conocimientos del grupo podrían ayudar en su tratamiento, por ejemplo, relata Natacha Solovera, en el manejo de las descompensaciones diabéticas o en las molestias provocadas por la artrosis, problemas recurrentes que habitualmente ella derivaba. En esa época, debido a que el Consultorio contaba con un espacio de terreno más amplio que el del actual CESFAM, el grupo también mantenía ahí un huerto de plantas medicinales. Actualmente ese huerto se redujo al cultivo de unas pocas plantas medicinales en un patio interior del CESFAM, el que es mantenido por la sra. María Repol, integrante del grupo.

Las atenciones son realizadas, por lo general por Margarita Troncoso (Nina), que se encuentra en forma casi permanente en la sede del grupo, o por Gabriel Lobos. Otros participantes del grupo prestan igualmente apoyo en la atención a las personas que lo solicitan, visitándolas en sus casas o como parte de sus propias actividades laborales, a las que han ido integrando los conocimientos adquiridos en el grupo y complementándolos con formación en terapias complementarias.

En general, quienes acuden a la sede tienen un diagnóstico previo y se acercan con la intención de que se les recomienden tratamientos en base a plantas medicinales. En su mayoría se trata pacientes adultos mayores y con patologías crónicas. Se les recomienda el uso de plantas en forma natural, frescas o secas y si están en stock se les entrega de inmediato, con las instrucciones de uso, o se les indica dónde adquirirlas. Si la recomendación es algún preparado de elaboración propia, se les entrega a bajo costo, se da “fiado” o se regala si la persona no puede pagarlo.

A estas actividades, se suma la **participación de Gabriel Lobos en la Mesa de Naturopatía del MINSAL**, a la que fue invitado en 2013 dada su experiencia de trabajo en fitoterapia con la comunidad.

Actualmente -y luego de haber funcionado en otros espacios, siempre en la Población La Victoria- el grupo ocupa una vivienda o sede de dos pisos que les pertenece desde 1999 y que se concibió desde un inicio como un “centro multiactividad”, donde además de ellos, pudieran ocuparlo grupos de teatro, profesores, organizaciones sociales que necesitaran un lugar donde reunirse, etc. Con este fin, se implementó en el primer piso una cocinería que ofrece alimentación preparada por algunas integrantes del grupo y pobladoras y al mismo tiempo presta un beneficio a la comunidad al ofrecer alimentación a bajo costo a quienes la pueden pagar y en forma gratuita a quienes no pueden. La cocinería es a la vez un espacio de reunión de adultos mayores y otros grupos que lo solicitan; ahí elaboran sus remedios y se recibe también a quienes van a pedir atención de salud.

Talleres para Adulto Mayor

HORARIO TALLERES MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Juegos, actividad física y para la memoria

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
COSAM 9:45am		COSAM 9:45am	
CLUB DE ABSTEMIOS 11:00AM (Desde 21 de Septiembre)		CLUB DE ABSTEMIOS 11:00AM (Desde 23 de Septiembre)	
UNIDAD VECINAL 3.A. (Frente a consultorio) 3:00pm			
COMEDOR DE LA NINA (Frente a consultorio) 4:00pm			COMEDOR DE LA NINA (Frente a consultorio) 4:00pm

COMEDOR DE LA NINA
(Frente al Consultorio)
4.00 pm

En el segundo piso cuentan con una amplia sala, que es facilitada en forma gratuita para actividades comunitarias y donde el grupo hace también sus talleres de capacitación en plantas medicinales a la comunidad. Existe ahí también una pieza que les sirve de laboratorio para la elaboración y almacenamiento de sus productos (mesones con cubierta de acero inoxidable y un lavatorio de acero inoxidable que reciclaron del antiguo consultorio, armario para guardar insumos), sin embargo, la cocina es utilizada más frecuentemente para elaborar los preparados y también para guardar varios de sus productos, en especial algunos que mantienen refrigerados o congelados. En la vivienda cuentan además con un pequeño jardín con plantas, en un espacio de unos 20 m2.

En este lugar el grupo continúa reuniéndose semanalmente, autocapacitándose, recibiendo apoyo del QF Gabriel Lobos y apoyando con atención en salud a los pobladores que lo necesitan. Pero además han logrado generar un espacio de salud comunitaria integral, que sirve de lugar de encuentro a grupos de adultos mayores, a pobladores que buscan alimentación y a todos quienes realicen actividades de desarrollo comunitario y que lo soliciten.



Sala Multiuso 2do piso



Comedor de la cocinería



Sala de Elaboración (Laboratorio)



Patio y cultivo de plantas medicinales

Podemos sostener que a pesar del largo camino recorrido, con épocas de mayor auge y actividades y otras trabajando en forma más esporádica, el **Jardín de Plantas de la Población La Victoria** se mantiene como un grupo comunitario que trabaja en el primer nivel de atención en salud, aquel al que recurren las personas antes de consultar a un profesional o técnico de salud; el que visitan cuando quieren complementar la atención que reciben en el Consultorio y también en algunos casos, como una solución alternativa cuando sienten que la respuesta desde la medicina alopática no los satisface o no les entrega una respuesta más integral.

5. VINCULACIÓN CON CENTRO DE SALUD

Si bien hubo una época en la que el grupo trabajó estrechamente con el Consultorio La Feria, en la actualidad, aun cuando la casa o sede donde funciona el Jardín se encuentra frente al CESFAM Pierre Dubois, no existe un vínculo formal con el centro de salud a través del cual se realice un trabajo de complementariedad en salud. No obstante, hay nexos con algunos funcionarios del CESFAM que se interesan por el trabajo con plantas medicinales, que han trabajado en conjunto con ellos haciendo seguimiento de casos (mencionan frecuentemente al Dr. Omar Clavel, que se ha transformado en un aliado del grupo), que les piden hierbas para tratar dolencias propias, que usan o indican algunos de sus preparados o que incluso les proveen de algunas hierbas medicinales.

Entre las limitantes que algunos integrantes del grupo mencionan para no haber establecido un trabajo conjunto, estaría el no contar con resolución sanitaria para sus productos y que la normativa existente dificulta su elaboración y expendio en el CESFAM y por otro lado, por el temor que existiría de parte de los funcionarios del centro de salud de realizar complementariedad con hierbas medicinales mientras no exista una indicación ministerial o mientras “no esté todo legalizado”. Sin embargo, Nina reconoce que a pesar de estas aprehensiones ellos como grupo no se han acercado a conversar con la Dirección del CESFAM para establecer algún vínculo formal, tal vez porque cada uno “está bien en su vereda”.

La Matrona Ana Chamorro, directora del CESFAM, ante la pregunta de por qué no existe un vínculo más formalizado con el grupo, coincide en parte con la visión manifestada por Nina:

“Uno es como bien respetuoso de las organizaciones, si ellos quieren hacerlo a su manera lo hacen a su manera. Ahora, si ellos quisieran hacerlo (trabajar) junto a nosotros, tampoco están cerradas las puertas. Yo creo que a cada quien le acomoda su espacio. Hemos venido trabajando en espacios diferentes y quizás como ellos están validados en la comunidad (les) basta y sobra con eso. (...) Más que firmar un convenio, si ellos quisieran trabajar con nosotros habría que conversar, (que nos dijeran) “si viene gente con gastroenteritis mándamela para allá para darles la posibilidad de”, “nosotros trabajamos con tal hierba y díles que si les interesa vengan”. (Ana Chamorro)



Se trata entonces de una relación en la que ambas partes saben que existen, que podrían realizar algunas acciones en conjunto, pero por el momento han optado por mantener una distancia que a ambos parece acomodarles.

No obstante, esta situación no ha significado mayor problema para el grupo, ya que su trayectoria los ha hecho conocidos en la población y continúan realizando hasta la fecha consulta espontánea de pobladores que conocen de las actividades que realizan y que es para sus integrantes un objetivo más sentido que el de complementarse más formalmente con el CESFAM. A fin de cuentas, quien hace la complementariedad o define su itinerario terapéutico es la propia persona enferma, que en su “camino de sanación” opta por acudir sólo al centro de salud; por complementar la atención biomédica con la medicina natural que ofrecen en el Jardín, o por recurrir únicamente a pedir apoyo al Jardín de Plantas, sin pasar por el centro de salud.

6. FINANCIAMIENTO

Como se mencionó anteriormente, el primer financiamiento con el que contó el Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria fue el aporte realizado en tres oportunidades por la ONG Solidarité Socialiste. Se trató de un aporte en dinero considerable, que en sus primeros años les permitió implementarse, contratar personal (4 monitoras en salud y a Gabriel Lobos, Químico Farmacéutico). Arrendar y luego adquirir un terreno donde cultivar plantas y establecer su centro de reunión y laboratorio. Si bien este financiamiento era limitado y se otorgó sólo durante los tres primeros años del grupo, la autogestión que

realizaron de los mismos con una mirada de proyección a futuro, les permitió invertir adecuadamente sus recursos y mantener su trabajo en el tiempo.

Con el fin de optimizar y mejorar la gestión de los recursos que recibían del extranjero, Nina, la directora del grupo, le propuso a Gloria Rodríguez -que apoyaba al grupo en la administración financiera-, que con los recursos del segundo financiamiento belga ya no se pagaran sueldos a las monitoras (una de las cuales era la propia Nina) y que el sueldo que se le pagaba a Gabriel se redujera. Con estos “recortes” lograron comprar en 1993 una casa que se convertiría en su espacio de encuentro y trabajo.

Nina: *“Pero (el recorte de sueldos) era con una finalidad. Era porque arrendábamos un sitio y yo conversando con la Gloria veía que le pagábamos a 4 monitoras y a Gabriel, eran 5 y en esos estaba incluida yo. Y yo le dije a ella, ‘¿sabes qué?, no nos paguemos más. Y el que no quiera se va a ir no más y el que quiera va a seguir con nosotros. El que no quiera seguir quiere decir que estaba por las lucas no más’. Entonces me dijo “tienes razón, vamos a ver qué dicen”. Y en la reunión se nos fue encima la gente, claro porque en esos años US\$ 100 era plata, entonces era complicado, pero era para poder comprar una casa. Si no hubiésemos cortado los sueldos –porque era harta plata-, esto se iba a acabar, porque los proyectos se acaban y esto también se habría acabado si no hay plata y no hubiéramos podido pagar el arriendo. (...) Y dos o tres se retiraron. Y los otros porfiadamente seguimos, sin plata. A Gabriel le pagamos una cuarta parte” (de lo que ganaba en un inicio).*

Gabriel: *Y el tercer año me dijeron ‘Gabriel, no hay plata, ¿quierís seguir o no querís seguir’. Y seguimos, seguimos”¹⁶.*

La decisión de no financiar a las personas que trabajaban en el grupo les permitió no sólo conformar un equipo de trabajo comprometido e interesado sólo en aportar a la salud de su comunidad, sino también afrontar situaciones duras, que pudieron sortear en el tiempo. La casa que lograron comprar gracias al ahorro generado al dejar de pagar sueldos se incendió luego de un tiempo, sin embargo, lograron vender el terreno y comprar la casa que actualmente ocupan:

Gabriel: *“... se compró una propiedad, que estaba en la primera calle. Esa casa (sitio) finalmente tuvimos que venderla, porque quedamos vecinos de unos narcotraficantes y la situación era muy complicada para nosotros, para las pobladoras también, porque había mucho flujo de gente, y eso era peligroso para ellas y en esas circunstancias se produce un incendio donde se queman todas las casas, porque eran pareadas. Eso hace unos 15 o 16 años atrás. Se quemó todo, nosotros teníamos un laboratorio. Nuestra casa era de madera”.*

Nina: *“el tipo (narcotraficante) incendió, nosotros teníamos plástico, alcohol, de todo y se quemó todo a puertas cerradas. Perdimos todo. Y bueno, igual seguimos trabajando...”*

Gabriel: *“... y quedamos amenazados más encima, amenazaron a las pobladoras. Iniciamos la venta de esa propiedad para comprar esta y con la venta de allá compramos aquí, que es como estar en el Paseo Ahumada, quedamos frente al Consultorio (CESFAM Pierre Dubois)”.*

¹⁶ Desde ese entonces, Gabriel Lobos ha continuado apoyando voluntariamente y sin remuneración al grupo de pobladores, acompañándolos actualmente dos tardes por semana para prestarles apoyo técnico. Quienes continuaron trabajando desde esa época y los que se han sumado en el tiempo tampoco reciben remuneración por su trabajo.



Vivienda donde actualmente funciona el Jardín de Plantas y Cocinería

Una vez que se discontinuaron los aportes del extranjero, el grupo comenzó a buscar nuevas fuentes de financiamiento a través de proyectos y de la solicitud de apoyo a municipalidades y otras entidades públicas, lo que no tuvo respuesta, por lo que decidieron continuar autogestionadamente. En este proceso, reconocen que han tenido “golpes de suerte”, en la forma de personas que los han ayudado.

Una de esas personas es la pintora chilena Irene Domínguez, radicada en París, que fue contactada por Gloria Rodríguez y quien los apoya económicamente hasta la fecha. Otros han sido compañeros, colegas y profesores de Gabriel, cuyos aportes han sido en insumos, consejos, información y contactos que han contribuido igualmente a potenciar y dar continuidad al grupo.

Como una estrategia de financiamiento, cuando se trasladaron a la vivienda que actualmente ocupan, el año 1999, implementaron el primer piso en forma permanente como una cocinería (cocina y comedor),

“A los meses de cambiarnos a esta casa (después del incendio) partimos con la cocinería, porque teníamos que comprar la casa, arreglar la casa, porque esta era una mediagua y para partir trajimos una cocina chica, unas ollas chicas, sacábamos las cosas de nuestras casas y empezamos así. Hasta que después llegó el financiamiento y dijo la Gloria “ya, ahora vamos a construir” (Margarita Troncoso, Nina).

Actualmente la cocinería funciona de lunes a domingo desde las 9.30 a 19.00 hrs., está a cargo de Nina y trabajan además en ella tres pobladoras, quienes reciben un ingreso por su trabajo. Se ofrece alimentación a pobladores, funcionarios del CESFAM y otras personas que pueden almorzar cancelando por ello \$ 1.700.

“Es que ahora no tenemos plata!. Se nos acabó la plata. Acá entra y sale plata, la cocinería ‘ayúdame tú y yo ayudo’. Tenemos entre 20 y 25 personas comiendo ahora y hay como 5, 8, 10, 12 o 15 que vienen a pedir comida, es gratis. Les damos no más. Son los volaos, los curaos. Pero cuando tienen plata los curaos nos pagan. Hay unos que piden fiado, entonces a esos, en vez de pedirles \$ 1.700 que vale la comida, nosotros les pedimos \$ 20.000 mensuales. Comen lo mismo que los que comen a \$ 1.700, pero pagan \$ 20.00 al mes. Entonces nos ayuda, le ayuda a la niña (que trabaja en la cocinería) a criar a sus dos hijos”. (Margarita Troncoso, Nina)

El Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria es un grupo sin fines de lucro, que se mantiene y consigue buena parte de sus insumos (incluidas plantas medicinales) gracias a donaciones y trueques, sin embargo, a pesar de contar con recursos limitados y escasos han logrado mantenerse en el tiempo. Actualmente el financiamiento del grupo se obtiene principalmente a través de:

- a. los ingresos que genera la cocinería, la que además tiene una función social, ya que entrega alimentación en forma gratuita a pobladores que no pueden pagar y a la vez genera empleo para algunas pobladoras¹⁷;
- b. el apoyo que ha continuado realizando en el tiempo la pintora Irene Domínguez, que a modo de mecenas les envía esporádicamente dinero que reúne entre pintores franceses o con la subasta de cuadros. Con estos recursos lograron habilitar la casa, en particular el salón del segundo piso y la cocinería, además de adquirir equipamiento para el grupo¹⁸
- c. los productos medicinales que el grupo entrega a quienes lo solicitan se cobran casi a precio de costo a quienes pueden pagar (\$ 1.500 las gotas), de manera de reponer los envases e insumos utilizados, por lo que no se consideran una fuente de ingresos, pero sí una forma de sostener la compra de insumos y materiales. A quienes no tienen recursos para comprarlos se les entregan en forma gratuita.

¹⁷ *Se generó empleo en el fondo, y se pudo mantener este proyecto que originalmente tenía muchos gastos, pero que luego los fuimos bajando. Eso es un poco todo el armazón social para ir formando este grupo”* (Gabriel Lobos).

¹⁸ *“Por ejemplo, el año pasado me llamó a mitad de año y me preguntó qué necesitábamos. Yo le dije que nada, que no necesitábamos plata. Pero le conté a Gabriel y él me dijo, pero pídele un computador. Así que la llamé y le dije que necesitábamos un computador y que yo quería una máquina congeladora para la cocinería. Total que nos llegó un millón de pesos, así que yo compré la congeladora y una cocina y Gabriel compró con la otra plata un computador, un data show y dos impresoras. Todo eso con 500 lucas cada uno y todo nuevo. Y las boletas hay que mandarlas, le mandamos las fotos de lo que habíamos comprado. Felices. Y ella me dice ‘pero cómo eso con tan poca plata, no necesitás más plata?’. No, no necesitamos. Eso sería un abuso. Y ahí nos quedamos, contentísimos”.* (Margarita Troncoso, Nina)

7. PLANTAS MEDICINALES Y FORMAS DE USO

El contar en el grupo con un Químico Farmacéutico tiene la ventaja de que les permite elaborar una amplia variedad de productos farmacéuticos en base a materias primas naturales, siendo este profesional quien puede discernir qué tipo de preparaciones son más adecuadas, más fáciles de elaborar y con un mejor resultado terapéutico.

En general, el criterio de selección de las plantas que han utilizado para sus productos ha sido el que se trate de plantas conocidas y usadas habitualmente por los integrantes del grupo y los pobladores, en cuyo caso las plantas se estudian (revisión de publicaciones, características farmacológicas), se prueban y se comienzan a aplicar si han dado buenos resultados. Otro criterio es la identificación de plantas que a través de estudios, información que llega al grupo o que a través de la participación en seminarios y congresos han conocido e identificado como beneficiosas para determinadas enfermedades. Ejemplo de estas últimas son algunas plantas peruanas, como la Uña de Gato y la Caigua o el Radal entre las plantas autóctonas, que han incorporado con éxito en sus indicaciones y preparados.

En relación a la elaboración de los productos, Gabriel Lobos señala que nunca han tenido algún problema con remedios que hayan entregado, ya que mantienen un control directo sobre ellos. Debido a que se entregan al interior de la Población La Victoria, les resulta posible llevar un control, ya que conocen a las personas a las que se les entregan y ellas pueden manifestarle si han tenido algún efecto no deseado o el grupo hacer un seguimiento. Por otro lado, sostienen que no tienen una estandarización de los preparados, dado el amplio margen terapéutico de los mismos.

“... aprendimos con el transcurso del tiempo que las plantas tienen lo que se llama en términos objetivos un “amplio margen terapéutico”. ¿Qué es el margen terapéutico?: la dosis que hace bien contra la dosis que hace mal. Un medicamento peligroso es el que tiene un margen terapéutico pequeño. Es decir, con una tableta ando bien, con dos tabletas me enfermo. Las plantas, sin embargo, tienen este margen terapéutico muy amplio. Me puedo tomar 10 tazas de manzanilla en el día y no me va a pasar nada. Esto que se llama margen terapéutico, como concepto farmacológico es muy amplio en las plantas, en la gran mayoría de las plantas. Nosotros ocupamos plantas de gran seguridad, las que no tienen esa gran seguridad las restringimos y las damos con las indicaciones suficientes para que las tomen unos días no más. Entonces, en esa línea, hemos desarrollado productos con gran tolerancia, con gran eficacia, con un amplio margen terapéutico” (Gabriel Lobos)

Los productos que elaboran están destinados a tratar problemas comunes de distinto tipo: enfermedades crónicas, alivio de dolores reumáticos, trastornos respiratorios frecuentes, enfermedades y síntomas de salud mental (depresión, nerviosismo, insomnio, cefalea tensional), problemas dermatológicos y ginecológicos, entre otros. El grupo relata que ha tenido igualmente algunas experiencias en el uso de hierbas medicinales para el tratamiento (desintoxicación) del alcoholismo, alivio de la sintomatología asociada al cáncer, asma, dolores reumáticos y musculares, enfermedades cardiovasculares (diabetes,

hipertensión) y problemas respiratorios. En algunos casos, estos tratamientos fitoterapéuticos son acompañados con otras terapias complementarias, que realizan los propios integrantes del grupo.



Plantas Utilizadas

Se usan en su mayoría parte de las 103 plantas que están reconocidas por el MINSAL, sin embargo, como mencionábamos anteriormente, han incorporado también algunas plantas peruanas que han probado ser efectivas para algunas afecciones.

Entre las plantas con las que realizan sus preparados, se mencionan:

INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL		NO INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL
Albahaca	Melisa	Ajo (<i>Allium sativum</i>)
Alcachofera	Melón reuma	Caigua (<i>Cyclanthera pedata</i>)
Aloe vera	Menta	Cuasia (<i>Quassia amara</i>)
Borraja	Morera	Chuchuwasi (<i>Maytenus laevis</i>)
Caléndula	Olivo	Dedal de oro (<i>Eschscholzia californica</i>)
Eucaliptus	Ortiga	Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)
Llantén	Paico	Higuera (<i>Ficus carica</i>)
Malva	Palto	Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)
Manzanilla	Peumo	Uña de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)
Marrubio o	Radal	
Toronjil Cuyano	Ruda	
Matico	Salvia	

Tipos de preparados que elaboran

Los productos en base a plantas medicinales que elabora el grupo son principalmente fitofármacos artesanales. Han desarrollado alrededor de 40 preparados diferentes, entre los que se encuentran cremas medicinales y cosméticas, jarabes, tinturas madre, geles, lociones y champú. En algunos casos también entregan hierbas frescas o secas para ser preparadas en forma de cocimiento o de infusiones. Hace un tiempo están promoviendo el consumo de hierbas y frutos en forma de jugo, teniendo buenos resultados con el jugo de caigua como hipoglicemiante en personas diabéticas.

Dado que sus recursos son limitados y la entrega se hace sólo en su sede, el grupo no cuenta con un stock permanente de sus productos, sino que van elaborando tinturas madre -base de gran parte de sus remedios- cuando cuentan con las plantas y luego elaboran los preparados en la medida que los van necesitando o se les solicitan.

Gabriel Lobos recalca la preocupación de él y de los miembros del grupo por trabajar con plantas y con dosis seguras. Si bien no cuentan con resolución sanitaria para sus productos, por la dificultad y el costo que esto tendría, utilizan materias primas que sí la tienen y escogen productos de buena calidad.

Ejemplo de lo anterior es que para la elaboración de las cremas utilizan una base que es preparada por Gabriel, en su calidad de Químico Farmacéutico, y cuya formulación corresponde a una Novo base modificada:

“... antes usábamos vaselina, pero tiene múltiples defectos, las grasas igual se enrancian. Pero esta base es una mezcla de emulgentes de muy buena preservación de los principios activos, muy buena incorporación y muy buena aplicación. La calidad de una crema se mide por su base y una buena base de crema da un buen producto al final. Entonces nos ha servido por muchos años. (...) La crema base se puede mezclar muy bien con la tintura, incorpora muy bien una base hidroalcohólica. En otros casos, por ejemplo las cremas con cera de abejas es imposible mezclarlas, ésta en cambio incorpora muy bien extractos vegetales, animales, minerales también (...) entonces esta base funciona muy bien, permite hacer una amplia gama de productos sin temor a que se vaya a contaminar o alterar” (Gabriel Lobos).

Las tinturas madre, por su parte, son elaboradas con aguardiente al 50% (50°), de manera de extraer una cantidad adecuada de principios activos al macerar la hierba fresca o seca, por un periodo aproximado de 7 días. En algunos casos, y si la tintura se va a administrar en forma de gotas, se diluye al envasar, de manera de reducir la intensidad de los principios activos cuando éstos son muy fuertes. Estas mismas tinturas madre sirven además para la elaboración de cremas, jarabes y geles.

Entre los preparados que elabora el Jardín de Plantas Medicinales está la **tintura** de dedal de oro (induce el sueño y ha permitido reemplazar el diazepam en personas que se habían vuelto adictas a él) y una serie de otras tinturas madre para tratar distintas afecciones; las **cremas** de matico, de rosa mosqueta y de caléndula o chinita (cicatrizantes); la crema antiirreumática y analgésica de ají cacho de cabra y laurel y la crema para la

psoriasis de sauce y manzanilla. Fabrican un **jarabe** de radal (broncodilatador y antiasmático), que fue elaborado luego de conocer los resultados de un estudio clínico de la U. de Chile que avalaba su uso en problemas bronquiales), también elaboran un jarabe para la tos de palto. A partir de un gel base (carbopolímero), elaboran un gel analgésico de ají cacho de cabra y orégano y otro para trastornos venosos (hemorroides y várices) de ginkgo y salvia. Además de la pomada para la sarna con la que se iniciaron como grupo, han elaborado champú de ruda y cuasia (*Quassia amara*) para repeler los piojos. En cosmética, elaboran cremas antiarrugas de rosa mosqueta, de aloe vera y de baba de caracol y un bloqueador solar a base de aloe vera y óxido de zinc.



8. REGISTRO DE PRESTACIONES

El grupo no lleva un registro formal de las atenciones realizadas ni de los productos que se entregan.

9. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Entre las **fortalezas** que los integrantes del grupo identifican o mencionan, podemos destacar:

1. **El grupo humano que conforma el Jardín de Plantas Medicinales de La Victoria.** Se trata de mujeres y hombres comprometidos con un proyecto en el que se han ido involucrando con distintas motivaciones y en distintas etapas de su funcionamiento, algunos desde su inicio y otros en años más recientes. La constancia, el trabajo de cada uno de ellos y el servicio que prestan, les ha permitido ser reconocidos como grupo en la población. Y al mismo tiempo, la gratificación que esto les produce sería –de acuerdo a la visión de Natacha Solovera, enfermera vinculada al grupo desde el año 2009- una motivación para perdurar en el tiempo:

“(Gabriel) es un erudito y comenzó a preparar mujeres con talleres de plantas medicinales. Ellas saben mucho, han innovado, han creado formas de preparar las plantas, para que crezca el pelo, en fin, y eso es lo único que ha perdurado (del trabajo que se realizaba hasta hace unas décadas atrás en La Victoria) (...) La mujer que aprende plantas medicinales finalmente tiene cierto poder dentro de la población, eso las gratifica, viene a ser como el brujo de la tribu. Como las gratifica, por eso han permanecido”. (Natacha Solovera)

2. **El apoyo profesional ad honorem de un Químico Farmacéutico**, lo que ha permitido desarrollar productos (fitofármacos artesanales) que cumplen con rangos de seguridad adecuados.
3. **La formación permanente del grupo a través de la autocapacitación y el estudio.** En esto, Gabriel Lobos, al que algunos miembros del grupo llaman “profesor”, ha tenido una particular importancia, ya que permanentemente está transmitiendo sus conocimientos al grupo, preparando y entregándoles material escrito y vinculándose con otras personas y experiencias que enriquezcan el conocimiento colectivo. Por otro lado, varios integrantes del grupo han seguido caminos de formación complementarios en distintas terapias -como Reiki, Biomagnetismo, Apiterapia, masajes- que integran igualmente a su conocimiento y práctica con hierbas medicinales y que ponen a disposición de las personas a las que atienden.

4. El contar con “benefactores”, que han apoyado financieramente el proyecto en distintas etapas de su trayectoria.
5. La historia compartida por la mayor parte de los integrantes del grupo, tanto en la formación de la población, como en su espíritu y en el recorrido que han hecho como organización, con todas las dificultades y satisfacciones que a ellos les ha significado, ha permitido que se mantengan en el tiempo, hayan diversificado sus acciones y continúen trabajando.



Entre las **debilidades u obstaculizadores**, identifican fundamentalmente:

1. La **falta de recursos financieros y materiales** para poder desarrollar su trabajo en mejor forma. El no contar con proyectos que les permitan financiar parte de sus acciones y la opción tomada de no cobrar por sus servicios determina que sus ingresos sean mínimos, aun cuando reciben recursos esporádicos desde Francia.
2. Consideran que **el grupo ha “envejecido” y no hay integración o renovación con personas más jóvenes**. Sostienen que en parte esto se debería a que los jóvenes ya no tienen tanto interés por estos temas y prefieren resolver sus problemas de salud en forma rápida con una pastilla, antes que recurrir a las plantas. Pero también coinciden en que el espíritu solidario y comunitario que moviliza al grupo se ha perdido en las generaciones más jóvenes.

Rosa describe y se explica esta situación de la siguiente manera:

“... hay una ‘generación perdida’, que son los jóvenes que andan por ahí volando (drogados), que salen a las protestas a asaltar, yo digo que fue por los 30 años de dictadura que la juventud no tuvo líderes, no tuvo nada y esa es la que hoy día está consumiendo la marca, que no quiere estudiar, no quiere trabajar y quiere todo fácil.”

Esa generación yo veo que es por esa época. Por qué, porque no había líderes, por ejemplo en ese tiempo (antes de la dictadura) tú podías ir a la iglesia, cualquier tipo de iglesia o religión, o pertenecer a la juventud socialista, comunista, a un partido político, o formar un club. Había muchos líderes, entonces la gente toda se buscaba. Pero en dictadura eso se perdió, y esa juventud que se crió en esa época, que nunca conoció la democracia, nunca conoció los valores que hubo antes, está perdida, con mucha droga, son personas que no tienen un mirar hacia atrás, un ejemplo de decir 'mira lo que logramos'. Entonces ahí se perdió un poco esa parte de la población, porque se fueron bajando los aniversarios (de la toma de La Victoria), la dictadura los desordenó un poco. Pero igual ahora se ha ido retomando de una u otra forma, la gente va buscando recobrar lo que se ha perdido". (Rosa Cortés)

3. Natacha Solovera, enfermera que comenzó a trabajar con el grupo a partir del año 2009, cuando llega a trabajar al entonces Consultorio La Feria, pero cuyo trabajo en la población se inicia en el año 1976, a través de la Vicaría de la Solidaridad, trabajando en talleres y capacitación comunitaria en salud, apoyando la formación de la Coordinadora Metropolitana de Salud, entre otras actividades, identifica igualmente como una debilidad **la pérdida de identidad y también de la cultura popular que caracterizaba a La Victoria**, aspectos que si bien trascienden al grupo, explicarían en parte que su quehacer haya decaído en el tiempo. Dado su conocimiento vivencial de la historia de la población y del papel que tuvieron las pobladoras en el trabajo comunitario en salud y su articulación con los consultorios, su preocupación está centrada en la participación de las mujeres de la población, que actualmente ya no tienen el mismo liderazgo, empuje e interés por la salud propia, familiar y comunitaria y menos aún por un trabajo como el que realiza el Jardín de Plantas Medicinales.

No obstante lo anterior, en el grupo creen que aún es posible captar personas interesadas en sumarse a su quehacer, motivándolas principalmente a través de las capacitaciones que puedan ofrecer más adelante.

10. CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA Y PRINCIPALES DESAFIOS

La continuidad de esta experiencia en el tiempo no es puesta en duda por los distintos integrantes y colaboradores del Jardín de Plantas de La Victoria. Aun cuando existe una sensación de que hubo épocas de mayor auge y que ahora están más desgastados en sus acciones, existen distintas acciones que identifican como posibles de implementar y que se transforman en desafíos para la continuidad del trabajo del Jardín de Plantas de La Victoria.

1. Si bien reconocen que han trabajado por años sin vincularse tan directamente con el CESFAM, un desafío para el grupo sería el poder formalizar un vínculo, en la medida que desde el MINSAL se avance con el fomento de terapias complementarias y auxiliares de la salud, ya que los integrantes del grupo podrían

ofrecer en su propio espacio tratamientos complementarios a la medicina alopática que entrega el centro de salud y recibir a través de derivación a usuarios del consultorio que quieren complementar sus tratamientos o probar con estas terapias antes de iniciar un tratamiento biomédico. El que existan personas que se encuentran en un espacio frente al CESFAM y que son practicantes de medicinas complementarias (Fitoterapia, Apiterapia, Reiki, Terapia Floral, Masajes, Biomagnetismo) es un recurso que, a su modo de ver, se está perdiendo, ya que si bien hay personas que llegan a pedirles atención en forma espontánea, ellos podrían realizar un mayor número de atenciones.

2. Además de ofrecer sus terapias como complemento a la atención del CESFAM, se plantea la posibilidad de realizar estudios clínicos, entregando por ejemplo a un grupo de pacientes un tratamiento con medicamentos alopáticos y a otro con Fitoterapia, de manera de poder evaluar los resultados de cada uno. Para lograr este objetivo, estiman que sería necesario contar con la participación de un médico que vaya validando el estudio, pero también con otros profesionales de salud, como nutricionista, psicóloga/o u otros que permitan tener una visión más integral. Con esta estrategia, sostienen que se podrían entregar soluciones que sean más pertinentes de acuerdo a las patologías estudiadas, idealmente enfocándose en las más recurrentes, como enfermedades crónicas, salud mental y adicciones, y al mismo tiempo contribuir a reducir los efectos secundarios que provocan algunos medicamentos y disminuir el gasto en medicamentos que se tiene en atención primaria, al reemplazar algunos fármacos por fitoterapia u otros tratamientos naturales.
3. Otra propuesta es la que realiza Natacha Solovera, quien desde su visión como funcionaria de salud municipal cree que es posible potenciar al grupo a través de un trabajo en equipo y transversal a nivel comunal, en el que formen alianza con personas de la comuna como la Directora del Jardín Infantil La Victoria, que tiene experiencia en la gestión de recursos en el extranjero y contacto con centros de formación que realizan pasantías al jardín infantil; identifica igualmente a un médico que trabaja en el CESFAM Amador Neghme, que tiene poder de convocatoria y una mirada de atención integral, la que podría ser una aliada en la derivación y estudio de casos en conjunto con el grupo. Además destaca que tanto ella como Gabriel Lobos están por jubilar y tendrían tiempo de potenciar acciones con el Jardín de Plantas, además del apoyo que presta María Eliana Bustos, ya jubilada y que se mantiene trabajando junto al grupo.
4. La capacitación que los integrantes del Jardín de Plantas puedan ofrecer a personas jóvenes, tanto pobladora/es como estudiantes de enfermería y otras áreas de la salud es también un desafío para el grupo, ya que además de ayudarles a extender

sus conocimientos, se transformaría en una estrategia para sumar a integrantes más jóvenes al Jardín, que le den continuidad al quehacer del grupo.

Dentro de esta estrategia, se plantea además como idea el poder formar a monitores comunitarios, por ejemplo “... *alguien que se recuperó de la droga. El mejor monitor va a ser ese, el que salió de la droga y nosotros podemos potenciarlo con naturopatía* (para que pueda ayudar a otros con la misma adicción)”. (Rosario Torres).

11. ASPECTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA

69

1. Se trata de una **experiencia comunitaria y solidaria**, surgida de una necesidad sentida por la población de un territorio delimitado (Población La Victoria) y con una historia social y política que ha influido en la cohesión de grupo, permitiendo a sus actores mantener la continuidad durante 28 años.
2. El contar con recursos económicos y materiales escasos, les ha obligado a buscar alternativas de financiamiento y reinventarse en el tiempo de acuerdo a la realidad del grupo (socias que manejan otras terapias) y de la población (cocinería, ubicación, problemas emergentes como las adicciones). Si bien el grupo maneja recursos escasos, esto no ha significado paralizar sus acciones ni es una queja recurrente. Llama la atención que **ante la falta de recursos se buscan soluciones creativas y solidarias**, como las donaciones (de plantas medicinales, de insumos), el trueque (ej. de crema base elaborada por ellos por baba de caracol que les entrega uno de sus proveedores) o la generación de recursos implementando acciones paralelas, como es la cocinería.
3. El contar con el **apoyo de un Químico Farmacéutico y tener una dinámica de estudio e información permanente sobre productos naturales**, les ha permitido desarrollar una amplia variedad de fitofármacos con distintas plantas medicinales y también probar otras formas de preparación, como los jugos, los bloqueadores solares y los preparados con baba de caracol.
4. El **quehacer del grupo está modelado en gran parte por las determinantes sociales y culturales existentes en la Población La Victoria**, las que influyen tanto en las orientaciones de su trabajo como en el alcance que éste tiene. De hecho, el grupo nace por una situación sanitaria –epidemia de sarna- ocurrida en la población y que se vinculaba estrechamente con las condiciones de vida y vivienda de ese entonces. Durante su trayectoria, estas determinantes han influido tanto en la orientación que se le ha dado a la experiencia como a los servicios que prestan e incluso a los fitofármacos que han desarrollado para

resolver problemas de salud emergentes (enfermedades crónicas, problemas de salud mental, alcoholismo, drogadicción¹⁹).

12. FUENTES DE DOCUMENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

- a. Cuestionario de Descripción Inicial de la Experiencia (respondido por Gabriel Lobos, Químico Farmacéutico).
- b. Entrevista personal a Gabriel Lobos y Margarita Troncoso (La Victoria, 8/9/2015)
- c. Entrevista grupal a integrantes del Jardín de Plantas Medicinales La Victoria (La Victoria, 9/9/2015). **Participaron de esta entrevista:** Gabriel Lobos, Margarita Troncoso, María Repol, Eliana Bustos, Rosa Cortés, Rosario Torres y Freddy Castricello.
- d. Entrevista a Ana Chamorro, Directora CESFAM Pierre Dubois. La Victoria (La Victoria, 11/9/2015)
- e. Entrevista a Natacha Solovera, Enfermera y colaboradora del Grupo (La Victoria, 11/9/2015)

Otras fuentes de documentación:

- Presentación power point de la experiencia. Material elaborado por Gabriel Lobos, Qco. Farmacéutico.
- Contenidos Curso Fitoterapia. Ver Anexo N° 4.
- Fotos aportadas por responsable de la experiencia.

¹⁹ Si bien la drogadicción es un aspecto identificado por el grupo como un problema actual de la población, en muchos casos vinculado a la delincuencia, varios de ellos consideran que es muy difícil de resolver, precisamente debido a las condiciones del entorno. Comentan que ellos podrían ayudar a alguien que quiera salir de las drogas, pero la rehabilitación se dificulta si la persona se mantiene en la población. *“Porque fuera del remedio, tiene que ver el entorno. Tú le das el remedio aquí y afuera lo está esperando el gallo que le regala la droga”* (Rosa Cortés).



Gabriel Lobos y Margarita Troncoso (Nina)



María Repol



De izq. A derecha: Gabriel Lobos, Daniela Monsalve (investigadora), Rosa Cortés, Nina, Rosario Torres, M. Eliana Bustos, María Repol.

II. CEFIME – CENTRO DE FITOMEDICINA PULÍN



72



☀ **NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:**
CEFIME - Centro de Fitomedicina Pulín.

☀ **RESPONSABLES EXPERIENCIA:**

Juan Carlos Molina Ferrer. Técnico Enfermería Nivel Superior (TENS)
Residente de la Posta Pulín.

☀ **OTROS INTEGRANTES DE LA EXPERIENCIA:**

- **Guillermo Reyes.** Encargado Depto. Salud Municipal de Litueche.
- **Mirta Silva Guerrero.** Recolectora y trabajadora del Centro de Fitomedicina.
- **Jonathan Morales.** Conductor del Depto. de Salud Municipal y colaborador en la recolección de hierbas.

☀ **UBICACIÓN:**

Posta de Pulín, comuna de Litueche, Provincia Cardenal Caro.
Región del Libertador Bernardo O' Higgins.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** postaruralpulín@gmail.com

☀ **TELÉFONO:** + 56 9 89060776 (Juan Carlos Molina)



1. DESCRIPCION GENERAL

El Centro de Fitomedicina (CEFIME) es un espacio de procesamiento y acopio de plantas medicinales que forma parte y funciona junto a la Posta de Pulín. El Centro es coordinado por Juan Carlos Molina, Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) a cargo igualmente de la posta. Gracias a esta iniciativa, la posta rural de Pulín, ofrece a sus usuarios la posibilidad de complementar los tratamientos farmacológicos con el uso de plantas medicinales, obteniendo a la fecha reconocidos resultados en la disminución de “pacientes polifarmacia” (aquellos que consultan por múltiples patologías y que consumen más de 5 medicamentos diarios, tanto recetados como automedicados) y compensando a la población del Programa de Salud Cardiovascular.

Esta experiencia no sólo se enfoca a las prestaciones de salud, también realiza un interesante trabajo comunitario con la Escuela Rural de Pulín, en cursos de formación en ecología y medicina herbaria; con los clubes de adulto mayor, compartiendo conocimiento en el uso de plantas medicinales y con el Consejo de Salud formado recientemente por usuarios de la Posta de Pulín. También extiende sus límites, participando en los Grupos de Autoayuda del Programa de Salud Mental que funciona en el Hospital de Litueche.

Las constantes acciones de difusión de esta experiencia innovadora, participando en ferias, reportajes de prensa, reportajes televisivos, microcápsulas informativas, ha llevado a ofrecer atenciones de salud complementaria, no sólo a la población de Pulín, sino también a pacientes externos de comunas aledañas, como también a varios usuarios que se trasladan de distintas regiones del país a recibir atenciones de salud complementaria, todas sin costo alguno.



Soldado, los tres últimos establecimientos dependen del Departamento de Salud Municipal de Litueche.

3. SURGIMIENTO DE LA EXPERIENCIA

La Posta Rural de Pulín, se construye el año 2008 en un terreno donado por un vecino de la comunidad, es inaugurada en el mes de octubre, y su diseño mediterráneo impacta en la vista de los usuarios en medio de los cerros. El mismo año, el Departamento de Salud Municipal, envía como TENS residente a Juan Carlos Molina, que hasta entonces, desarrollaba su trayectoria laboral en el Hospital de Litueche.

En su estadía en Pulín, Juan Carlos Molina pudo apreciar el conocimiento ancestral que tenían los habitantes de esta comunidad acerca de las plantas medicinales y de la disponibilidad del recurso herbario de la zona en que se enclava la posta rural. Así, nace la inquietud de este paramédico por recopilar la información necesaria para realizar un catastro de todos los especímenes herbarios que contaba el sector, llevar este recurso a un jardín experimental, para ampliar el conocimiento primero y luego comenzar a utilizarlo en forma complementaria a los fármacos.

La comunidad responde favorablemente a esta iniciativa, donde lo primero que hacen fue limpiar un espacio del terreno que había quedado con los escombros de la construcción de la posta. Luego se reúnen para elaborar un proyecto comunitario en conjunto con la Municipalidad de Litueche, el cual fue presentado a la SEREMI de Salud de la Región de O´Higgins. Hacen contactos con la Sra. Ana González Arena y la Srta. Doris Sepúlveda Quintana, quienes trabajaban en el Programa de Comunas Vulnerables de la región, logrando obtener los recursos para la implementación de un jardín con riego automatizado y comprar los materiales para pintar un mural temático de plantas medicinales.

Por otra parte, el TENS convence al Médico General de Zona de esos años el Dr. José Miguel Müller Riquelme, quien se encuentra realizando su etapa de destinación en el hospital de Litueche y que participaba en las rondas de salud en Pulín, de comenzar a realizar un estudio del impacto de la fitomedicina en la terapéutica actual -que es paliativa- y que, de acuerdo al médico tiene el flagelo del “Paciente Polifarmacia”. Ambos convencen al Médico General de Zona Hernán Martínez, quien también se encuentra realizando su paso por el Hospital de Litueche, de unirse a este nuevo desafío.

Este grupo comienza a realizar reuniones a diario fuera del horario laboral para respaldar información con estudios científicos e inicia la homologación de especímenes usados especialmente en hospitales y centros de salud públicos de Europa con el recurso herbario disponible en los cerros de la comuna de Litueche, en las orilla de los caminos rurales, patios, etc. Con toda la información colectada en un par de meses, realizan juntos una visita al MINSA y se entrevistan con el Dr. Eduardo Medina, quien por esos

tiempos terminaba de editar el Manual de Medicina Tradicional Herbaria, el cual recomienda el uso de 103 especímenes herbarios. Este psiquiatra estimula al grupo a seguir adelante y los contacta con interesantes colaboradores del mundo de la fitomedicina.

Con toda esta información recopilada, Juan Carlos Molina junto a los médicos Martínez y Müller, apoyados por el Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Litueche, presentan el proyecto titulado *“CEFIME Pulín Verde: Recuperación de la Medicina Tradicional Herbolaria en un sector rural de la comuna de Litueche”* al Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR). Este fondo les permitió levantar la infraestructura del centro de acopio y procesamiento de plantas medicinales, construido al lado izquierdo de la Posta de Pulín.



4. PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS

Validación del conocimiento local.

Los habitantes de Pulín poseen un amplio conocimiento del uso de plantas medicinales, tradicionalmente las enfermedades se trataban con especies herbarias de la zona, sin embargo poco a poco esta práctica fue sustituida y remplazada por el uso de fármacos.

“La flor de culén se la daban a mi mamá para los nervios, desde ahí que yo confío plenamente en las hierbas, porque mi mamá estuvo muy mal cuando yo tenía un año. Se curó con pura homeopatía y hierbas, vivió hasta los 90 años, no tomaba nunca pastillas, fue hipertensa y tenía el colesterol alto” (Daisy Cornejo, usuaria Posta Pulín)

Con la llegada del TENS a Pulín, quien se interesa por la gran diversidad de plantas medicinales en la zona y al darse cuenta del amplio conocimiento que posee la comunidad, comienzan una labor de rescate de este conocimiento, realizando salidas para reconocer las especies y recopilan los usos ancestrales de las plantas.

“Lo que siempre me llamó la atención, es el amplio conocimiento de las personas, todos fueron alguna vez tratados con plantitas. Y claro mi abuelita me hacía esto, y dan recetas, y esas las fuimos recopilando, las fuimos guardando, empezamos a reconocer las plantas cuando nos hablaban de alguna, que para mí eran desconocidas, entonces empezamos a salir, hacemos trekking, hacemos senderismo, para ir reconociendo especímenes, entonces ya dominamos, con estos años, dominamos más o menos la información, sabemos que en noviembre, subimos a los llanos a buscar kachanlawen por ejemplo, sabemos que se abre de esa forma a las tres de la tarde, que cuando vas nublado no las ves, pero si vas con sol, y vas a las tres de la tarde, están abiertas las kachanlawen” (Juan Carlos Molina).

Por parte de la comunidad, existe reconocimiento por la labor realizada por el paramédico, la presidenta de la Junta de vecinos, señala: *“Juan Carlos se la ha jugado con este tema, desde que empezamos la gente está interesada en saber cómo lo están haciendo y qué resultados dan” (Ximena Cornejo, usuaria Posta de Pulín).*

El rescate del uso de plantas medicinales, ha permitido revalorizar el conocimiento que siempre estuvo en los habitantes de la comunidad de Pulín, lo que ha permitido disminuir la brecha que puede existir entre los equipos de salud y la comunidad. La participación activa de los usuarios de la posta de Pulín, ha permitido la integración de la comunidad en este establecimiento de salud, realizando diversas actividades que han favorecido no tan sólo la salud de las personas, sino también el rescate y reconocimiento de un saber ancestral.

Implementación del Jardín Medicinal

Posterior a la construcción de la Posta de Pulín, el paramédico y habitantes de la comunidad se organizan para sacar los escombros que la empresa constructora había dejado en un costado del terreno. Estos encuentros permitieron ir compartiendo el saber del uso de plantas medicinales lo que decantó en la idea de postular un proyecto para conseguir fondos para la implementación de un jardín con plantas medicinales.

El proyecto del Jardín Medicinal, fue trabajado en conjunto con la comunidad usuaria de la Posta de Pulín y el Municipio de Litueche. Este fue presentado a la SEREMI de Salud y contaron con el apoyo del Programa de Comunas Vulnerables de la Región de O´Higgins, logrando conseguir la suma de dinero que les permitió habilitar un Jardín Medicinal con riego automatizado (microgoteo), utilizando como fuente de agua pura

la noria de un vecino colindante. Este fondo permitió adquirir la bomba sumergible, el material para el riego y la compra de materiales para un mural del uso de plantas medicinales.

En la implementación del Jardín Medicinal participó activamente la comunidad, reuniendo aproximadamente 60 especies en el huerto. Cabe señalar, que existen personas que no son usuarios de la Posta de Pulín, pero sin embargo igual participaron en esta actividad, donando especies y aportando en conocimiento sobre el uso de las plantas. En la actualidad, el Jardín Medicinal ha seguido incorporando nuevas especies traídas de las periódicas visitas que realiza el paramédico junto al chofer del DESAM de Litueche a los cerros aledaños. El chofer, Jonathan Morales, pertenece a la comunidad de Litueche y posee un amplio conocimiento sobre el uso y recolección de las plantas medicinales.



El Mural fue pintado en una pared que sirve de contención de la terraza donde está ubicado el Jardín Medicinal. Esta pintura tenía como objetivo mostrar especímenes característicos de la zona con un fin educativo. *“Permitió desmitificar el origen de algunas plantas, como por ejemplo la Melissa officinalis, que tantas recomendaciones de su uso escuchaban los campesinos en los medios de difusión, esta planta correspondía al “toronjil para la pena”, la cual crecía en sus casas como maleza y que siempre fue usada por sus abuelos para tratar síntomas de origen nervioso”* (Juan Carlos Molina).



Centro de acopio y procesamiento de plantas medicinales.

En el año 2009, el paramédico Juan Carlos Molina, junto al Dr. José Miguel Müller y Dr. Hernán Martínez comenzaron a trabajar en la elaboración de un proyecto que permitiera la construcción de una Centro de acopio y procesamiento de plantas medicinales en las dependencias de la Posta de Pulín. La meta propuesta por este equipo, era brindar una alternativa medicinal que permitiera dar resultados favorables a los pacientes polifarmacia y policonsultantes, en especial del Programa de Salud Cardiovascular.

“El tema central de CEFIME es el programa de salud cardiovascular que tiene el Ministerio, y queríamos voltear por ahí, cardiovascular, porque nosotros trabajamos con metas sanitarias.” (Juan Carlos Molina, TENS Posta Pulín)

El Proyecto, titulado *“CEFIME Pulín Verde: Recuperación de la Medicina Tradicional Herbolaria en un sector rural de la comuna de Litueche”*, se plantea como objetivo *“Utilizar algunas variedades locales de plantas medicinales propuestas por el Ministerio de Salud, evaluar sus efecto terapéutico en patologías prevalentes y eventualmente*

recuperar su uso medicinal complementario, empleando el recurso humano y natural de nuestra comuna”.

El Gobierno Regional, acepta satisfactoriamente esta iniciativa, aportando los recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) para la construcción del centro de acopio, en el terreno de la Posta de Pulín.

La implementación de CEFIME, se pudo lograr gracias a la organización comunitaria de Pulín, que a través de la Junta de Vecinos, realizaron una actividad costumbrista artístico cultural, con rifas y bingos para obtener recursos que permitieron comprar mobiliario y los materiales necesarios para etiquetar y rotular los productos herbarios. Tras los años de la construcción de la infraestructura de CEFIME, se han podido concretar los resultados planteados en un inicio, evitando pacientes polifarmacia y compensando a la población del Programa Cardiovascular.

“Los resultados de Pulín han sido buenos, y la posta de Pulín se destaca, tenemos compensadita a la gente. Si uno ve una realidad nacional, una realidad comunal y una realidad regional, Pulín está destacado, claramente. Están con plantas y con medicamentos normales, una cosa no quita la otra, con fitomedicina y con sus medicamentos de la medicina tradicional, digamos.” (Juan Carlos Molina).

Los resultados obtenidos el año 2014 dan cuenta de los satisfactorios resultados que ha tenido la población de Pulín en sus tratamientos de salud, alcanzando un porcentaje en diabetes mellitus de un 15,5% de compensación, superior al 14,39% comprometido, lo que se refleja en un 107% de cumplimiento de la meta acordada. En hipertensión arterial (HTA) se cumplió un 31,74% de compensación, de un 32,57% comprometido lo que lleva a un cumplimiento de un 97.45% de la meta sanitaria acordada.





Atención en Salud con fitomedicina

La Posta de Pulín cuenta con rondas médicas semanales, donde asisten distintos profesionales de la salud provenientes del equipo de salud municipal y del Hospital de Litueche. Este equipo de salud actualmente se conforma por una médico de nacionalidad boliviana, enfermera, nutricionista, kinesiólogo, dos dentistas y un asistente dental.

Una de las grandes dificultades que ha tenido que enfrentar la experiencia de la Posta de Pulín para sensibilizar en la complementariedad de los tratamientos de los usuarios, es la constante rotación de los médicos generales de zona, lo que no permite hacer un trabajo en conjunto con los profesionales de la salud por la sobrecarga de trabajo que deben cubrir en la comuna, impidiendo que los profesionales de la salud motivados por esta experiencia destinen tiempo para la autocapacitación en fitomedicina.

Actualmente la atención en fitomedicina en la Posta de Pulín, está en manos del paramédico, quien gracias a sus conocimientos en la materia y por su gran cercanía con las personas de la comunidad, puede complementar los tratamientos alopáticos prescritos por el equipo de salud con el uso de plantas medicinales.

Ejemplo de ello es que en una dieta indicada por la nutricionista, el paramédico además de incentivar seguir la dieta prescrita, incorpora un tratamiento basado en hierbas:

“Bueno, en la dislipidemia nosotros nos centramos en lo que hace la nutricionista, sus dietas, pero nosotros le agregamos ahí quintral, como depurativo o directamente cuando ya la fall, es más hepática, entonces usamos bailahuén, bailahuén más quintral, ahí vamos directo al hígado y también a la parte, sangre, pero ese es el avance que nosotros decimos, la prevención” (Juan Carlos Molina).

La prevención en salud está respaldada y apoyada por el Jefe del Departamento de Salud Municipal (DESAM), Guillermo Reyes, quien señala que el DESAM entiende la salud como algo prioritario en términos de promoción y prevención.

“Lo que pasa es que la salud que hay ahora en Chile está dada vuelta, siempre lo he dicho, está de cabeza. Está el asistencialismo, la pastilla funciona con la gente que enferma, así funcionan los equipos de salud. Verdaderamente la salud, la raíz de la salud es la promoción y la prevención, evitar que la gente se enferme” (Guillermo Reyes, Jefe DESAM Litueche).

83

La comunidad, si bien poseía un conocimiento tradicional sobre el uso de las plantas medicinales, había perdido en gran medida la costumbre de hacer uso de ellas y sus tratamientos se restringían a lo recomendado por los equipos de salud. Fue gracias a las distintas acciones de revalorización de este conocimiento que realizó el paramédico, lo que hizo que las personas retomaran la costumbre de hacer uso de las plantas medicinales.

“Soy paciente de Juan Carlos; hace 18 años que tengo diabetes y gracias a las hierbas me mantengo y porque soy bien ágil. En la mañana me hago un tazón con pata de vaca, boldo, salvia y todo el día paso tomando agua de hierba. En la noche también me hago un tazón. Tengo buen ánimo, también tomo metformina. Incorporo las plantas desde que llegué a la posta. Antes solo químico. Un día estuve 5 días sin remedios de farmacia y tomaba culén, pata de vaca y boldo y me bajó el azúcar a 88, Juan Carlos me preguntó qué hice y le conté. Fue el resultado de las hierbas. Un gran resultado” (Italia Guerrero, usuaria Posta Pulín).

Para el paramédico, lo importante es lograr disminuir el uso de fármacos en los pacientes, debido a que en ocasiones los profesionales de la salud quedan sin recursos para dar respuestas a las distintas patologías que puede estar presentando el paciente.

“Se gasta mucha plata en una salud paliativa, ¿le duele el codo?, ya, ketoprofeno, ¿le duele más el codo?, ya ketoprofeno con paracetamol, ¿le sigue doliendo?, ketoprofeno, paracetamol y tramadol. Así funciona nuestra salud, entonces a la cuarta vez, cuando a la señora le sigue doliendo, el doctor queda en jaque mate. Queda la sensación de que se hizo todo, pusimos la gente, los fármacos, trajimos el médico, le dimos el bastón, y al final la sensación es que no están bien y la señora sigue triste porque le sigue doliendo. Entonces ahí nosotros diseñamos la forma de que exista la manera de que el médico como el paciente dispongan de productos herbales, preparados, para complementar” (Juan Carlos Molina).

El haber puesto en valor el uso de plantas medicinales, ha permitido no tan sólo complementar el tratamiento en salud, sino también refuerza la salud mental de las personas (un gran porcentaje de adultos mayores), al existir prácticas comunitarias que

les permiten hacer uso de su tiempo libre, como también contar con un paramédico que destina tiempo para escuchar el problema de salud y sugerir el uso de hierbas, tema que resulta ser familiar para las personas de Pulín. El problema del tiempo en la atención es una polémica que se vive a nivel nacional, los médicos no pueden destinar más de 15 minutos para la atención de sus pacientes, tiempo que para muchos usuarios es insuficiente, sobre todo cuando estos deben ocupar mucho tiempo en trasladarse desde las lejanas zonas rurales.

La práctica cotidiana del uso de hierbas en Pulín, ha permitido que los usuarios residentes en el sector no siempre se lleven productos herbarios prescritos, debido a que reconocen tener en sus hogares muchas de las especies. En ocasiones existen actos de reciprocidad, debido a que si no tienen la hierba, la llevan desde la Posta, y en otras ocasiones, los mismos usuarios donan a CEFIME especies que abundan en forma silvestre en sus localidades o después de una poda, por ejemplo la lavanda, dándose una ayuda mutua entre el establecimiento de salud y la comunidad.

En cambio, de los usuarios externos de la Posta de Pulín, el 100% se llevan productos herbarios, debido a que vienen porque este establecimiento posee esta particularidad de complementar la atención de salud con el uso de plantas medicinales, las que son entregadas sin costo alguno, independiente de la residencia y previsión de quien se acerque a solicitar atención. La difusión televisiva que ha tenido esta innovadora experiencia, ha llevado a la población nacional a trasladarse desde distintas regiones para obtener una atención en salud complementaria.

Lo que más gratifica al paramédico, son los resultados positivos que han tenido en los tratamientos en salud, lo que ha llevado a cumplir con las metas sanitarias propuestas por el Ministerio de Salud.

“Los resultados obtenidos fueron positivos, hoy nuestra comuna ya no se encuentra en ese nivel desfavorable, como lo eran las comunas vulnerables, o sea uno de los cuatro peores resultados en salud de la región. No, hoy nos sitiamos en lista uno, recibiendo algunos beneficios inclusive por las cifras obtenidas en las metas cardiovasculares, como por ejemplo, cifras superiores al 70% de pacientes compensados en hipertensión arterial y sobre un 60% en pacientes diabéticos, que podrán ser objeto de algún estudio en el futuro para poder validar estas cifras y así adjudicarlas al uso de plantas medicinales” (Juan Carlos Molina).

Actividades educativas con la Escuela Rural de Pulín.

La Escuela Rural de Pulín, se encuentra frente a frente a la Posta, lo que ha facilitado el trabajo conjunto entre ambos establecimientos. El taller que realiza el paramédico, se denomina “Formación en ecología y medicina herbaria”, donde participan tanto estudiantes, apoderados y profesores.



El trabajo que se está realizando entre salud y educación, es una propuesta perfecta a replicar, sobre todo en épocas de reformas educativas, donde quienes trabajan en educación son llamados a fomentar el proceso de enseñanza y aprendizaje a través de la experiencia. El trabajo comunitario que actualmente desarrolla CEFIME, en conjunto con la Escuela Rural de Pulín, ha llevado a los estudiantes, no sólo a revalorizar el conocimiento ancestral del uso de las plantas medicinales, sino también que adquieran parte del conocimiento establecido en el subsector de ciencias naturales.

Los objetivos propuestos fueron lograr que cada docente visite CEFIME por un cierto tiempo en el año junto a sus estudiantes, donde recibirán conocimientos de fitomedicina, ecología y ciencias naturales. Estas actividades no son sólo teóricas, sino también prácticas, los niños realizan preparados, visitas al huerto, participan del centro de acopio y secado, como también hacen rescate del conocimiento con sus familiares.

Para el paramédico esta actividad ha sido bastante gratificante por la respuesta que han dado los estudiantes.

“Ha sido fantástico, los niños chicos es como..., llega a dar gusto, dos clases y ellos ya dominan ¿qué es esto? ¿para qué sirve?. El otro día un niño me dijo, “se usa para el dolor de gatita pero también se usa en cocinería gourmet”. Son súper los niños de Pulín” (Juan Carlos Molina).

Por su parte, el jefe de la Unidad Técnico Pedagógica (UTP), quien lleva varios años trabajando en esta localidad señala:

“El CEFIME lo hemos utilizado incluso para el colegio, porque en las asignaturas de ciencias naturales vienen contenidos asociados a las plantas y visitamos con los niños, que vean y vayan aprendiendo. Lo importante acá es que estamos rescatando conocimientos ancestrales, no es nada nuevo, sólo que no hemos sabido aprovecharlos porque las desconocemos. Lo que hizo el CEFIME es empezar a enseñarnos lo que nuestros antepasados nos enseñaban y sabían”. (Emilio Jelves, UTP Escuela Rural Pulín).

Trabajo con Club de Adulto Mayor y Salud Mental

Se están realizando talleres con los clubes de adulto mayor, que han tenido una satisfactoria acogida por parte de los participantes. El que CEFIME realizó en Pulín tuvo una participación aproximada de 50 personas. Se trabajan distintos temas del uso de plantas medicinales: *“Formas de preparación, infusiones, describimos las maneras de preparar las plantas, desmitificar de repente también plantas, o decir esto es toronjil para la pena, es lo mismo que se llama Melissa officinalis, es lo mismo que tengo yo ahí en mi patio, y así nos vamos acercando con las personas”* (Juan Carlos Molina).

La cercanía con la gente que han permitido estos talleres, ha llevado a darse cuenta a los profesionales de la salud, que pese al gran conocimiento que posee la comunidad sobre el uso de las plantas, no están siendo usadas por desconocer la forma en que conviene tomarlas.

“Conocen, pero no lo aplican, hicimos un taller con adultos mayores, donde Juan Carlos les explicó el origen botánico de las plantas, para qué servían, las cantidades, toda la gente sabía más o menos, pero no lo aplicaban y después de la capacitación que hizo Juan Carlos, todo el mundo se llevó muestras y le decían ‘Juan Carlos, ¿cuántas cucharaditas?’. De hecho ahora me están pidiendo ese club, el libro que tenemos, porque quieren seguir con Juan Carlos, porque se han sentido bastante mejor, quieren otro taller, quieren juntarlo a los controles, ha llegado acá la gente, me lo han pedido” (Guillermo Reyes, Jefe DESAM Litueche).

La buena recepción de estos talleres por parte de los adultos mayores, ha llevado a que se soliciten en el DESAM poder replicarlos en otras localidades de la comuna de Litueche. Esta experiencia con adultos mayores, llevó al DESAM a plantearse igualmente la problemática que tenían con las mujeres diagnosticadas con depresión y que no asistían a las consultas psicológicas en el Hospital. Se generaron grupos de autoayuda guiados por la psicóloga, de 7 a 8 personas, donde además de conversar sobre sus problemáticas reciben terapias complementarias como reiki, aromaterapia y yoga. Actualmente han sumado a estas terapias a CEFIME, donde con el apoyo del DESAM, visitan la Posta de Pulín para conocer más sobre la fitomedicina.

“Los resultados que hemos tenido han sido notables, Juan Carlos te lo puede certificar. En el tema de salud mental, a la gente le cuesta ir a las sesiones con la psicóloga, no se toma los medicamentos, las depresiones van un día, después aparecen 6 meses después, cuesta un mundo, pero en esta experiencia que hemos tenido que, junto con Juan Carlos llevamos el tema de la fitomedicina, hemos tenido súper buenos resultados, y no solamente con la convocatoria y con el compromiso de la gente, sino que además permite que uno converse con la gente. Fíjate que el Municipio les pasa un box y hacemos visitas guiadas a Pulín y ellas mismas embolsan sus productos” (Guillermo Reyes, Jefe DESAM Litueche).

Contratación de auxiliar recolectora

Cuando fue presentado al FNDR, el proyecto CEFIME concebía dentro de sus resultados esperados, contribuir en la generación de empleos, debido a que Litueche es considerada una comuna vulnerable por los altos índices de cesantía.

El equipo proyectó contratar recolectores de la localidad rural de Pulín, que fuesen conocedores de la zona y que posterior a una capacitación dictada por CEFIME, deberían proporcionar una cantidad de hierba medicinal de forma semanal o quincenal, ejecutando un proceso de recolección adecuado y poniendo especial énfasis en el cuidado de la planta para evitar la depredación de la flora.

También se contempló la contratación de procesadores, personas que iban a estar a cargo de limpiar, ordenar, clasificar y almacenar las distintas hierbas que irían empaquetadas en un sobre con su respectiva indicación de dosis para la entrega al paciente. Para ambas funciones a desarrollar, se presupuestó un total de \$340.000 mensuales.

Sin embargo, como el FNDR no cubre gastos de recursos humanos, debieron recurrir a otras instancias una vez aprobado el proyecto, en este caso, al Municipio de Litueche, que siempre había apoyado esta iniciativa, pero que a esa fecha, no había creado el cargo para auxiliar de apoyo en CEFIME. No obstante, ante la existencia de voluntades por parte de las jefaturas del Municipio, se pudo contratar durante ese año a una recolectora encargada del jardín medicinal, lugareña de Pulín, la Sra. Mirta Silva Guerrero.

El año 2013, se ampliaron los esfuerzos por regularizar esta situación y se contempla el cargo de auxiliar recolectora por media jornada. Actualmente se encarga el DESAM de los honorarios de esta recolectora, manteniéndose en media jornada durante el año 2014 y 2015. Las principales funciones que realiza la Sra. Mirta en CEFIME, corresponden a mantención del huerto, recolección, secado, lavado, almacenamiento y rotulación de los productos envasados.

Para el año 2016, don René Acuña, alcalde de Litueche, contempla aumentar a jornada completa el cargo de monitor en salud, debido a que reconoce que la experiencia requiere de mayor apoyo local para que pueda mantenerse en el tiempo.



Contacto y estudios con USACH

Para respaldar esta experiencia con estudios científicos, el paramédico de la Posta de Pulín, establece contactos y colabora con investigadores del Laboratorio de Fisiología y Biotecnología Vegetal de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Juan Carlos Molina establece contactos con Gustavo Zúñiga, Decanos de la Facultad de Química y Farmacia de la USACH en un Congreso de Plantas Medicinales desarrollado el año 2014. El Paramédico ofrece traer muestras de plantas medicinales para que los asistentes en vez de café tomaran infusiones. Es allí donde se establece una alianza de trabajo para trabajar en la búsqueda de principios activos de las plantas, usando herramientas biotecnológicas para lograr formas sustentables de producción.

“Se trabaja en caracterizar químicamente algunas de las especies que más se usan en Pulín para establecer una relación entre su composición y sus efectos biológicos. Con este conocimiento, se podrían fabricar fitofármacos o preparaciones que siempre tengan un efecto similar, debido a que las plantas recolectadas varían su composición y propiedades biológicas según la época de recolección” (Gustavo Zúñiga, Decano USACH)

Según manifiesta Juan Carlos Molina, el conocimiento de plantas medicinales, respaldado con conocimiento científico, favorece la labor del paramédico, quien muchas veces tienen que tomar decisiones en ausencia del médico y las hierbas medicinales son una posibilidad que permite reducir errores al diagnosticar y recetar.

El reciente trabajo en conjunto que está desarrollando CEFIME con la USACH se mantiene en torno a las voluntades existentes entre ambas partes. Para CEFIME es un desafío formalizar por medio de un convenio esta labor cooperativa, con el fin de seguir fortaleciendo la experiencia y poder masificar el impacto en la población con la entrega masiva de fitofármacos respaldados científicamente.

5. FINANCIAMIENTO

El primer financiamiento de la experiencia, posterior a la construcción de la Posta de Pulín, y una vez organizada la comunidad en torno a la implementación del huerto medicinal, se presenta a la SEREMI de Salud de la Región de O'Higgins un proyecto que les aportaría un total de \$ 1.200.000. Estos recursos permitieron adquirir la bomba sumergible, los materiales para el riego y los materiales para pintar un mural explicativo de plantas medicinales.

Luego recibirían un aporte de \$ 19.000.000.- del FNDR para la construcción de la planta de acopio y procesamiento de plantas medicinales de CEFIME. La infraestructura construida cumple con las normas técnicas y administrativas necesarias para obtener la

autorización sanitaria otorgada por la SEREMI regional, la que aún no se comienza a gestionar.

La implementación del centro de acopio y procesamiento de plantas medicinales CEFIME se logra a través del trabajo comunitario realizado por los habitantes de Pulín. Se realizan ferias, bingos y rifas logrando una cifra de \$ 1.200.000. Esto permitió adquirir impresora, pesas digitales, mobiliario, selladoras de bolsas, envases de polipropileno, palas, rastrillos, serrucho, martillos y tijeras podadoras.

La mantención del jardín medicinal, el sueldo de la auxiliar recolectora, el traslado de materiales y otros insumos que corren por parte del Municipio de Litueche, que durante los años 2014 y 2015 asignó un total de \$3.000.000 anuales a la experiencia.

6. PLANTAS MEDICINALES Y FORMAS DE USO

Como se mencionó anteriormente, existe en Pulín un conocimiento tradicional sobre plantas medicinales, el que ha sido considerado y valorado en la posta y CEFIME. En general los pobladores de Pulín utilizan las plantas frescas o secas que cosechan de sus huertas o recolectan en sus lugares de residencia y que luego preparan en infusión, decocción, como baños de asiento y como cataplasmas. Algunos usuarios de la Posta de Pulín nos señalan al respecto:

“Yo tomo hierba de la que toma mi marido, melisa para estar tranquila, hierbitas para el estómago” (María Angélica González).

“Cuando éramos chicos nos daban para la tos: hervían zarzamora con un poco de ortiga, el sauco era muy apreciado” (Daisy Cornejo).

“... Además tuve hemorroides, con tratamiento de doctores no pasó nunca nada. Querían operarme. Me recomendaron que tomara yerba de la plata y hojas de nogal, hervirlo, ponerlo en un tiesto, poner una toalla y sentarse sobre el vapor. Con ese tratamiento me curé. Lo hice varias veces los fines de semana” (Bernardino Osorio).

“La raspilla de palqui, raspilla para los machucones. Se hacían cataplasmas. Se raspa con cuchillo y ahí sale la raspilla para los golpes” (Usuario no identificado).

Plantas Utilizadas

En CEFIME se utilizan en su mayoría plantas locales, como las mencionadas por sus usuarios, que se recolectan en los cerros aledaños a la posta y se cultivan en el jardín medicinal o en las huertas de los vecinos de localidad. Gran parte de estas plantas están incluidas entre las 103 especies vegetales reconocidas por MINSAL en el Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales (Norma Técnica N° 133/2012).

Las hierbas cosechadas y recolectadas son lavadas, secadas, envasadas, rotuladas y almacenadas para ser entregadas a los usuarios a quienes se les indiquen. Se procesan las distintas partes útiles de la planta: hojas, semillas, flores, cortezas y raíces, lo que varía de acuerdo a cada planta.

Entre las plantas de uso más frecuente en CEFIME se encuentran:

INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL (103 Plantas Medicinales)		NO INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL
Ajenjo Alcahofa Caléndula Canelo Culén Bailahuen Boldo Bolsita de pastor Borraja Hinojo Lavanda	Maqui Melisa/Toronjil Menta Pata de vaca Olivo Ortiga Quintral Romero Toronjil cuyano Tusílogo Yerba del clavo Yerba de la Plata	<ul style="list-style-type: none"> • Estramonio o chamico (Datura stramonium) • Sanguinaria (Sanguinaria canadensi) • Pichoga (Euphorbia helioscopia) • Passiflora (Passiflora coruela) • Cardo Mariano (Silybum marianum) • Hiedra (Hedera hélix) • Malva de olor (Pelargonium graveolens)

Tipos de preparados que elaboran

CEFIME trabaja principalmente con **Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT)** es decir, hierbas secas envasadas en forma individual (aunque igualmente manejan algunas mezclas envasadas de dos hierbas, como Olivo + Yerba de la Plata, para el tratamiento de la hipertensión), rotuladas con su nombre popular y con las propiedades, formas de uso y precauciones, de acuerdo a la información contenida en la Norma Técnica N° 133 (2012) del MINSAL. Para el envasado se utilizaban hasta el mes de septiembre de 2015 bolsas de polipropileno, pero a contar del mes de octubre y como parte del trabajo colaborativo con la USACH, la universidad aportó bolsas de papel para comenzar a usar este tipo de envases, por ser más apropiado. La nueva bolsa de papel es de color café, trae la información sobre el MHT impresa y cuenta con un cierre



autoadhesivo, sobre el que luego se pone un sello de lacre, para asegurar que el producto no sea intervenido una vez envasado en la sala de proceso.

Otro producto que han desarrollado en el último tiempo y que ha tenido buena acogida por sus usuarios son las **harinas de cereales y semillas**, que tienen un alto valor nutritivo. Estas harinas son elaboradas en CEFIME con un molino portátil y usando materias primas orgánicas producidas en Pulín: maíz, trigo y avena, a las que se les adicionan quinoa, maqui, semillas de amapola, chía o llantén, de acuerdo a las necesidades de la persona. Con un molino portátil adquirido

De esta forma, se ha podido entregar harina de maíz a una niña con enfermedad celíaca y también se hace entrega de harina de trigo integral a personas diabéticas, que de esta forma evitan el consumo de harina refinada y agregan a su dieta las propiedades de las semillas y cereales que se añaden a la harina.



En menor cantidad, y principalmente con fines de estudio y prueba, se han elaborado otro tipo de productos, como **aceites esenciales** para ser usados en aromaterapia y **tinturas madre**.

La extracción de aceites esenciales es una iniciativa reciente que no ha podido desarrollarse como se quisiera debido a la falta de recursos. Los gastos de las extracciones del aceite esencial corren directamente por cuenta del paramédico, quien por interés personal ha invertido también en el equipo de destilación.

Por ahora, se está trabajando en la extracción de aceite esencial de la mayor cantidad de plantas posibles, con el objetivo de determinar cuáles tienen mayor potencial (en razón de sus propiedades, pero también de la disponibilidad de material vegetal, ya que se requieren volúmenes importantes de hierba para extraer cantidades bastante limitadas de aceite) y formar luego una colección de aceites esenciales. En lo clínico, han utilizado la aromaterapia con aceite esencial de lavanda (*Lavandula officinalis*) en algunas pacientes de salud mental, a las que se les entrega un ánfora de aromaterapia que se cuelga al cuello, lo que permite incorporar las propiedades terapéuticas de la planta a través de la inhalación del aroma y lo que se absorba por la piel. La extracción de aceite esencial es parte igualmente de las líneas de trabajo que tienen con la USACH, que analizará estas muestras para determinar sus compuestos. Como producto derivado de la destilación del aceite esencial, obtienen también hidrolatos o aguas aromáticas²⁰.



En relación a las tinturas madre, se están recolectando y procesando distintos tipos de semillas para ser analizadas y corroborar sus usos medicinales. Desde hace un año y medio tienen en proceso de maceración en aguardiente semillas de papaya y de dos variedades de mora (*Morus alba* y *Morus nigra*). La recolección y almacenamiento de semillas de cardo santo y maqui se proyectan a futuro para elaborar fitofármacos que tengan propiedades antioxidantes y depurativas, uno de los desafíos que se ha planteado CEFIME.

²⁰ El hidrolato es un agua aromática que se produce por el vapor recondensado que se ha obtenido durante el proceso de destilación de una esencia. Una vez que termina la destilación de las plantas, las gotas de aceite esencial que flotan en el agua destilada se retiran, quedando el hidrolato o agua floral, que contiene en forma más diluida los flavonoides, pigmentos de la planta, compuestos aromáticos y principios activos del aceite esencial. Son apropiados para usarse en medicina, cosmética y como saborizantes.

7. REGISTRO DE PRESTACIONES

Las prestaciones de fitoterapia recibidas por los usuarios de la Posta Pulín son registradas en sus fichas clínicas. Sin embargo, no existen sistematizaciones anuales sobre el total de plantas medicinales recetadas, tipos de plantas utilizadas, o sobre el número y características de los pacientes que están haciendo uso de fitoterapia.

Por otro lado, se registran en una planilla Excel las atenciones realizadas a personas que acuden a solicitar atención de fitoterapia pero que no son beneficiarios de la posta. De la planilla facilitada por Juan Carlos Molina, se registra un total de 39 usuarios externos, sin especificar el lapso de tiempo en el que consultaron. Figuran en el registro personas de ambos sexos provenientes de la comuna de Litueche, así como también personas de fuera de la región, principalmente de la Región Metropolitana. De acuerdo a lo comentado por el paramédico, al 100% de estos consultantes se les recetan plantas medicinales indicando las dosis y el tiempo recomendado de su uso.

93

8. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Entre las fortalezas identificadas en relación a la experiencia de CEFIME se encuentran:

1. La motivación y entusiasmo que presenta Juan Carlos Molina, quien ha sido un motor de la experiencia, realizando múltiples acciones para lograr concretarla y seguir proyectándola en el tiempo. Sus gestiones han permitido crecer como proyecto a CEFIME, ha sensibilizando y comprometiendo a las autoridades y también involucrando a la comunidad en todas estas acciones.
2. El estudio permanente de distintos aspectos de las plantas medicinales, desde corroborar científicamente las propiedades medicinales de aquellas utilizadas en CEFIME, sus características agronómicas, para determinar la mejor época de recolección para que no pierdan sus propiedades medicinales, o el tipo de envase más adecuado para su conservación son elementos que contribuyen a darle mayor peso a la experiencia.

La alianza con la USACH ha sido un gran apoyo para la investigación en CEFIME, así como también su vinculación con don Orlando Ramírez Jara, de la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile, el Dr. Igor Lemus, Químico Farmacéutico y ex Decano de la Universidad de Chile, el Dr. Jaime Sepúlveda, ex Encargado de la Unidad de Medicinas Alternativas/Complementarias del MINSAL, el Sr. Gustavo Zúñiga, Químico Farmacéutico y Decano de la Facultad de Biología de la USACH, la Dra. Helia Molina ex Ministra de Salud, son algunos de los aliados de esta experiencia.

3. El haber gestionado y logrado recursos financieros que les han permitido adquirir infraestructura, mobiliario, materiales y recursos herbarios, así como también el contar con aportes económicos y en contratación de personal por parte de la Municipalidad de Litueche y el trabajo y aportes en materiales herbarios y mano de obra de la comunidad de Pulín, así como su disposición permanente a organizar actividades comunitarias para aportar económicamente a esta experiencia constituyen una importante fortaleza de CEFIME.

Entre las debilidades de la experiencia se menciona:

1. Si bien actualmente hay profesionales del equipo de salud municipal, como la Nutricionista y Psicóloga que orientan su trabajo de acuerdo a las acciones que se implementan en la Posta de Pulín, **la constante rotación de los integrantes de los equipos de salud del Hospital de Litueche y del equipo de salud municipal, principalmente los Médicos Generales de Zona**, lo que impide hacer un trabajo sistemático y en equipo en fitomedicina. Esta situación se extiende igualmente a los equipos de salud de las otras dos postas de la comuna, que a pesar de tener esta experiencia cercana no desarrollan acciones orientadas al trabajo en fitoterapia en sus comunidades.
2. Las excesivas jornadas laborales que deben cumplir los equipos de salud, principalmente médicos generales de zona, **dificulta ofrecerles capacitaciones en fitomedicina.**
3. A pesar de contar con un edificio especialmente construido y equipado para el trabajo con medicamentos herbarios, **sigue siendo siempre necesario contar con mayores recursos que permitan adquirir mayor implementación para ampliar su producción y diversificar sus preparados** (ej. aceite esencial o fitofármacos). Juan Carlos Molina grafica esto de la siguiente manera: *“No tenemos ni siquiera un vaso precipitado, estamos midiendo.... Le sacamos las fuentes a las señoras de la ensalada y cosas así, todo artesanal, no tenemos material para poder subsistir”.*

9. CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA Y PRINCIPALES DESAFÍOS

Debido a que se trata de una experiencia donde la presencia de uno de sus principales actores, el TENS Juan Carlos Molina es fundamental, podría pensarse que la continuidad de la misma está directamente relacionada con su permanencia en la posta. Si bien la comunidad cree que en caso de que él ya no estuviera en la localidad el proyecto fracasaría, la visión del propio Juan Carlos es que habiendo

personas capacitadas en salud y comprometidas con la experiencia, ésta se va a mantener en el tiempo, aún en el escenario hipotético de que él no estuviera.

Por ahora, sin embargo, los desafíos de CEFIME se orientan a seguir avanzando en la elaboración y el estudio de plantas medicinales y fitofármacos. Entre las metas que se proponen, se encuentran:

1. El principal desafío que plantea Juan Carlos Molina, es la **elaboración de fitofármacos con propiedades antioxidantes y depurativas**. Este proceso implicaría moler una planta, secarla, procesarla e introducirla dentro de una cápsula, como otro preparado. Desean comenzar con al menos dos productos que sean previamente estudiados y respaldados científicamente, a modo que ha futuro el Ministerio de salud pueda entregar a la APS, o al menos en una población en particular como práctica preventiva. El paramédico se proyecta a futuro con:

“Una solución que tuviera harto maquí, arándano, cargado de berry, para que tenga harto antioxidante, la base de maquí es más potente, matico y también plantas como depurativas que ayuden a bajar niveles de colesterol, un mismo preparado, un solo producto para los pacientes cardiovasculares, ... estandarizado, aprobado y todo”
(Juan Carlos)

2. Para poder estudiar las propiedades de las especies recolectadas y a futuro concretar la elaboración de los fitofármacos, desean **formalizar por medio de un convenio la colaboración recíproca que existe entre CEFIME y la USACH**.

La Universidad tiene mucho interés en el trabajo que realiza CEFIME y el alcalde de la comuna manifiesta igualmente su interés por esta alianza. El no haber formalizado esta colaboración aún, a través de la firma de un documento, se debe más bien a la falta de tiempo por ambas partes. No obstante la vinculación que mantienen es permanente y se avanza fundamentalmente en la investigación y mejora de productos.

3. Otro desafío de CEFIME es **ampliar los tipos y formas de preparados de las hierbas**, por medio por ejemplo, de bolsitas como el té o cajitas; también proyectan ampliar la producción de aceites esenciales para aromaterapia, que actualmente realizan en forma experimental. Esta diversificación de envasados y productos permitiría generar fuentes de empleo, de manera de disminuir las tasas de desempleo existente en la comuna.
4. **Tramitar y obtener la resolución sanitaria** para sus productos es otra de las metas que se han planteado, ya que ello contribuiría a un mayor reconocimiento de sus productos y avanzar en la consolidación de CEFIME

5. Para Juan Carlos Molina, es importante en el desarrollo de la experiencia, el poder **participar en jornadas de intercambio de experiencias** con distintos establecimientos o agrupaciones que estén trabajando en temas similares desarrollando este tema.

“Intercambio de experiencias, el poder observar nosotros, ir a otros lugares, ese intercambio, de ir más al sur o más al norte, por ahí hay especies que nosotros no tenemos, podríamos intercambiar con los Servicios de Salud, ir allá a ver, traerse unas plantitas, y llevar de las que hay acá. (Ahora) no hay intercambio, no está la gente conectada”. (Juan Carlos Molina)

6. Un último desafío para CEFIME es el que plantea el Alcalde de la comuna, René Acuña, en cuanto a **mantener el apoyo Municipal y desde ahí encauzar la solicitud de apoyo a entidades provinciales, regionales y nacionales**. El alcalde considera que es necesario potenciar el gran reconocimiento que está teniendo CEFIME por parte de personas tanto de la comuna como de fuera de ella que se acercan a solicitar atención en fitomedicina, lo que representa un respaldo para que las entidades públicas vuelvan a tomar el peso de la importancia que posee complementar los tratamientos de salud en la población y orienten recursos hacia la experiencia.

10. ASPECTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA

1. Es destacable de la experiencia que se trata de una **Posta de Salud Rural innovadora en sus prestaciones, con una visión de salud integral (no exclusivamente biomédica) y con un trabajo orientado permanentemente a la comunidad**. El haber recogido desde sus inicios elementos propios de la población local, como sus conocimientos y uso tradicional de las plantas medicinales y haber movilizadado a la comunidad para implementar un huerto medicinal es altamente valorable. Actualmente, y ya puesto en marcha el proyecto, destaca igualmente la búsqueda permanente de productos (hierbas, compuestos, harinas, aceites esenciales) orientados a dar solución a los problemas epidemiológicos propios de los usuarios de la posta, haciendo de esta forma más pertinente la experiencia y altamente beneficiosa para los pobladores de Pulín.
2. La experiencia destaca por su fuerte **trabajo con Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT)**. El haber comenzado como un primer paso con este tipo de productos, para una vez consolidados en ello proyectarse hacia el desarrollo de fitofármacos, resulta destacable. Complementariamente, el respaldarse en las orientaciones del MINSAL en su Norma Técnica N°133/2012 demuestra que otros centros de salud de atención primaria podrían igualmente apoyarse en este marco normativo.

3. La **alianza con la USACH para la investigación**, innovación y mejora de productos es un aspecto destacable y que beneficia no sólo a la experiencia, sino que además contribuye a aumentar la disponibilidad de información científica sobre plantas medicinales y fitoterapia a nivel nacional.
4. El **compromiso de las autoridades comunales**, como el Alcalde y muy particularmente el Encargado de Salud Municipal, resultan de enorme importancia para la continuidad de la experiencia. Existe una visión sobre CEFIME como un polo de desarrollo e interés comunal y a pesar de que Litueche es una comuna que maneja escasos recursos para gestionar la salud municipal, al ser una comuna de costo fijo, año a año se han destinado recursos –no sólo financieros, sino también humanos, materiales y de gestión- para apoyar la experiencia.

11. FUENTES DE DOCUMENTACION DE LA EXPERIENCIA

- a. Cuestionario de Descripción Inicial de la Experiencia (respondido por Juan Carlos Molina, TENS Posta Pulín y Coordinador CEFIME).
- b. Entrevista personal a Juan Carlos Molina, TENS Posta Pulín y a Guillermo Reyes, Encargado de Salud Municipal. (Litueche, 7/9/2015).
- c. Entrevista grupal a usuarios Posta Pulín. (Posta Pulín, 7/9/2015)
Participaron de esta entrevista: Daisy Cornejo, Ximena Cornejo, Freddy López, María Angélica González, Emilio Jelves, Italia Guerrero, Mamerto Donoso, Bernardino Osorio, don Gilberto.
- d. Entrevista personal a Juan Carlos Molina y Mirta Silva. (CEFIME, 8/8/2015)
- e. Entrevista personal a René Acuña, Alcalde Litueche. (Litueche, 8/9/2015)
- f. Archivo de audio entrevista periodística a Gustavo Zúñiga, Decano Facultad Biología USACH (entrevistado en relación a la experiencia el 9/9/2015).

Otras fuentes de información:

- Presentación ppt. de CEFIME, elaborada por J.Carlos Molina y Guillermo Reyes.
- Proyecto “CEFIME Pulín Verde”. Centro Fitomedicina Pulín. Recuperación de la Medicina Tradicional Herbolaria en un sector Rural de la Comuna de Litueche”.
- Reportaje Chilevisión. “Hierbas Medicinales vuelven a convertirse en alternativa de tratamiento”. En Página web:
<http://www.chilevision.cl/noticias/chvnoticias/reportaje-a-fondo/hierbas-medicinales-vuelven-a-convertirse-en-alternativa-de-tratamiento/2014-08-26/225752.htm>
- Recortes de prensa sobre la experiencia. Ver Anexo N° 5.
- Fotos aportadas por responsable de la experiencia.



III. HOSPITAL COMUNITARIO EL CARMEN.



☀ **NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:**

Hospital Comunitario El Carmen. Charlas Comunitarias sobre Plantas Medicinales de Uso Tradicional en Chile.

☀ **RESPONSABLES EXPERIENCIA:**

Alejandro Antonio Navarro Durán. (Químico Farmacéutico Jefe de Farmacia. Coordinador General del Modelo de Salud Familiar)

☀ **OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO (participantes en entrevista grupal)**

- **Luis San Martín Hernández.** Director del Hospital Comunitario El Carmen y Presidente del Consejo de Desarrollo Hospitalario (CDH).
- **Patricia Moya:** Encargada de Participación y Promoción del Establecimiento
- **Pilar Morales:** Enfermera Coordinadora del Establecimiento.
- **Rosa Labraña:** Presidenta del Consejo de Desarrollo Hospitalario.

☀ **UBICACIÓN:**

Isabel Riquelme, N° 448. Comuna El Carmen. Provincia de Ñuble. Región del Bío-Bío.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** alejandro.navarro@redsalud.gov.cl

☀ **TELÉFONO:** 42- 2585678 - Red Minsal: 425678
Celular: +56983981851

1. DESCRIPCION GENERAL

El Hospital Comunitario El Carmen fue acreditado como tal el año 2008, posee un enfoque de salud familiar integral, abordando al paciente desde una mirada biopsicosocial. Se ve al paciente, su entorno, su familia nuclear y extensa en cuanto a los diferentes problemas de salud que pudiesen estar presente en la familia. Para brindar una atención personalizada, el equipo de salud se divide en dos sectores, Rojo y Azul. Actualmente este establecimiento de salud, posee 7 médicos generales de zona, dos por cada sector, uno para el equipo que cumple funciones de forma transversal, un director médico y uno de turno, existiendo un total de 123 funcionarios fijos y 24 funcionarios que son llamados para cubrir remplazos.

La acreditación como Hospital Comunitario, permitió que este establecimiento de salud, fuera nombrado como Centro Nacional de Pasantías por parte del Ministerio de Salud. Equipos de salud de distintos establecimientos del país, vienen a conocer las mejores prácticas que el hospital de El Carmen ha desarrollado para avanzar en un modelo de atención integral y con fuerte énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La misión del Hospital Comunitario El Carmen, es “ser el mejor hospital comunitario reconocido por su humanidad, trabajando con la familia y la comunidad”. Como visión se proyecta en “liderar y acceder la salud a la familia de la comunidad El Carmen y sus alrededores, para mejorar su calidad de vida, a través de una atención humanizada e integral, basadas en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con trabajadores comprometidos con vocación de servicio”.

Posteriormente, se crea el Consejo de Desarrollo Hospitalario (CDH), presidido por don Luis San Martín, Director del Hospital Comunitario El Carmen y por la Sra. Rosa Labraña en representación de la comunidad. Además, existe una Encargada de Participación y Promoción del Establecimiento, Patricia Moya, quien es responsable de convocar a reunión de acuerdo a los distintos temas en salud que se vayan programando. El número de asistentes a las reuniones, varía de acuerdo al tema a tratar, por lo general, asisten entre 20 personas de la comunidad y 5 funcionarios del hospital.

El Hospital tuvo su primer acercamiento al uso de las plantas medicinales en el año 1995, sin embargo este trabajo se dejó luego por falta de recursos. En esa época, de acuerdo a lo que relata Pilar Morales, Enfermera del Hospital, se financiaban muchas experiencias de medicina tradicional vinculadas con los establecimientos de salud. La iniciativa surgió por parte de los nutricionistas, para tratar a pacientes crónicos, mayoritariamente diabéticos e hipertensos. Se trabajaba en conjunto con la comunidad, quienes mantenían una plantación de hierbas medicinales. Existe el sentimiento de que la experiencia fue muy buena, sin embargo, consideran que ante la inexistencia del

cargo de Químico Farmacéutico quedaron desprovistos de una mirada más farmacológica de las plantas medicinales.

En el Hospital antiguo de El Carmen, existía la práctica de dar aguas de hierbas a los hospitalizados, sin embargo, cuando se construye el nuevo Hospital el año 1989, se deja de hacer al quedar en manos del Nutricionista la alimentación de los hospitalizados.

Por otra parte, las enfermeras de esa época, también indicaban el uso de hierbas porque el poder adquisitivo para proveerse de medicamentos era escaso. Se usaba entonces el mático para las irritaciones de los bebés, el poleo para los cólicos y hinojo como galactógeno, para aumentar la leche de las madres.

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO Y RED LOCAL

La comuna de El Carmen pertenece a la Provincia de Ñuble, en la Región del Bío-Bío. Su capital es la localidad El Carmen. Limita por el noroeste y al este con la comuna de Pinto, al sur con Pemuco, al norte y noroeste con San Ignacio y al oeste con Bulnes. Se localiza en la precordillera de la región, entre la Cordillera de Los Andes y la depresión intermedia.



De acuerdo al CENSO del año 2002, la comuna de El Carmen cuenta con una población de 12.242 habitantes. Su red local de salud se compone de un Hospital

Comunitario tipo IV, con un radio de atención que cubre las comunas de El Carmen y San Ignacio. Actualmente existe un total de 7.442 usuarios inscritos.

El Departamento de Salud Municipal (DESAMU), administra un total de 11 establecimientos de Salud, 5 postas de salud rural, 5 estaciones médico rural y 1 clínica dental.

3. SURGIMIENTO DE LA EXPERIENCIA

Si bien ya había una experiencia previa en el Hospital El Carmen en relación al uso de las plantas medicinales y una disposición de funcionarios hacia el tema, el año 2006 y con la llegada del Químico Farmacéutico Alejandro Navarro Durán, se retoma esta experiencia. El profesional se integra en el CDH y conoce a algunas personas de la comunidad, quienes se interesan en su trabajo, al saber que por su formación posee conocimiento sobre plantas medicinales, solicitándoles la realización de charlas educativas a la comunidad para el adecuado uso de plantas medicinales.

El primer paso fue informarse y documentarse más acabadamente sobre las plantas medicinales de uso común. Una vez preparado, realizó algunas charlas sobre plantas medicinales, lo que le permitió hacer un diagnóstico sobre el uso que la comunidad estaba haciendo de ellas. Esta información llevó al Químico Farmacéutico a tomar la decisión de elaborar folletos de información sobre plantas medicinales.

En su trabajo comunitario, Alejandro Navarro detectó que la población de El Carmen, hacía uso frecuente de las plantas medicinales, las personas acostumbran a tener plantas en los patios de sus casas consumiéndolas a diario en infusiones o para acompañar el mate.

4. PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS

Las acciones realizadas a la fecha por el Hospital El Carmen en relación a las plantas medicinales se ha enfocado principalmente a la documentación de información y talleres, como paso previo al trabajo orientado a la producción y distribución de hierbas medicinales entre sus usuarios.

Libro de Plantas Medicinales de Uso Tradicional en Chile.

Alejandro Navarro traía una amplia formación en fitoterapia por sus estudios de farmacognosia, botánica y fitoterapia cursados en la Universidad de Chile. Cuando conoce a personas de la comunidad, en el CDH, y ante la solicitud del equipo de salud participante en este centro, realiza un diagnóstico del uso de plantas medicinales por

parte de la comunidad, lo que permitió recopilar una gran cantidad de información sobre los usos que se les daba a distintas especies.

De aquí nace su interés por sistematizar información sobre plantas medicinales que podía ser utilizada para la elaboración de folletos, lo que culminaría en un libro llamado *Plantas Medicinales de Uso Tradicional en Chile*. Coincidentemente, algunos de sus compañeros de universidad estaban trabajando en el Departamento de Políticas Farmacéuticas del MINSAL, definiendo el Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales, lo que permitió potenciar el trabajo que ambos realizaban.

De esta forma, surge un trabajo investigativo paralelo y en colaboración entre el Químico Farmacéutico de El Carmen y Guillermo Olivares, Abogado y Químico Farmacéutico que trabaja para el MINSAL compilando las 103 plantas que se incluyeron en la Resolución 548/2009 del MINSAL y en la actualmente vigente Norma Técnica N° 133/2012.

El Químico Farmacéutico del Hospital Comunitario El Carmen, contaba con la motivación, voluntad y apoyo de distintos actores que lo impulsaban a continuar con su investigación. Una funcionaria del personal de farmacia de este establecimiento de salud, María Raquel, apoya en la recopilación de las fotografías presentes en su libro.

El objetivo de este libro²¹, sostiene Alejandro Navarro, fue “recopilar, ordenar y clasificar gran parte de los conocimientos de las plantas medicinales de uso tradicional en Chile, para poner al alcance de todos, en forma sencilla, ordenada y debidamente clasificada parte de estos conocimientos, para que sirvan y beneficien a todos, indistintamente de las creencias e ideologías de las personas”.

Charlas de Capacitación

Las charlas de capacitación en plantas medicinales surgen por el interés manifestado por el CDH, cuando detectan que la comunidad hace uso cotidiano de las hierbas, sin saber si estas plantas tienen contraindicaciones frente a posibles enfermedades que pudiesen tener las personas asiduas a las hierbas.

“La historia surgió por conocer las plantas medicinales, porque la gente las usa normalmente. Incluso sus mates se los toman acompañados de hierbas, entonces empezamos a hablar con Alejandro de que las personas a veces tomaban estas hierbas y no sabían si podían tener una contraindicación respecto a alguna enfermedad que tenían, y ahí surgió la necesidad de hacer este taller y estas charlas” (Patricia Moya).

²¹ Navarro, Alejandro. (2009). “Plantas Medicinales de uso Tradicional en Chile”. En página web: <http://es.slideshare.net/FARMACOLOGO/plantas-medicinales-de-uso-tradicional-en-chile-5344597>

Las primeras charlas en el CDH tenían un fin de diagnóstico, para conocer los hábitos de consumo, la presencia de plantas medicinales en los hogares y el nivel de conocimiento existente en los grupos de tercera edad de la comunidad de El Carmen..

“Hay una interacción entre la planta y el medicamento..., porque la mayoría lo estaban tomando como agüita como bajativo para después de almuerzo sin saber los efectos que tiene o para qué se usa esa planta, eso más que nada, y después ver si es que hay una interacción entre las plantas y los medicamentos” (Alejandro Navarro)



Las charlas de capacitación en plantas medicinales, comienzan a difundirse y a solicitarse en otros espacios también, como en el Consejo de Desarrollo Rural (CODERU) de la Municipalidad de El Carmen, quienes motivados por la charla y el uso de las plantas medicinales, van a solicitar al alcalde de la comuna recursos para implementar un huerto medicinal.

También, a solicitud del Director del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue y posteriormente en el Hospital de Salud Familiar de Yungay, se dictan charlas a los funcionarios de salud. Se hacen charlas igualmente en el Hogar de Discapacitados y en la Unión de Artesanos, estas dos últimas organizaciones también lo solicitan porque tenían la intención de implementar jardines medicinales.

Las charlas son presentadas en Power point, apoyando la información a través de la entrega del libro digital en CD. Todas las charlas son dictadas en las dependencias de las instituciones u organizaciones solicitantes.



Consejería de salud familiar.

El rol del Químico Farmacéutico en la farmacia del Hospital Comunitario El Carmen, es principalmente de consejería de salud familiar. Se trabaja con el paciente en tomar acuerdos para que el tratamiento logre su objetivo, y así el paciente salga de su problema, ya sea de salud, emocional, familiar u otro (mirada integral).

“Entonces cuando se ve que se pueden incluir en el tratamiento plantas medicinales, ahí pongo el tema. Por ejemplo, hay muchos pacientes que son diabéticos y toman pata de vaca junto con el medicamento que se les ha recetado, sin saber que a lo mejor habría que hacer un ajuste de dosis. Eso lo converso con el paciente, lo explico. Yo les pregunto si usan hierbas porque aún hay quien piensa que tomar hierbas no tiene importancia, que es como un tecito. En esos casos, lo incluyo en la ficha clínica para que el médico vea si necesita hacer un ajuste”. (Alejandro Navarro)

La consejería de salud familiar en el uso de plantas medicinales, queda registrada en la ficha clínica de cada paciente.

5. FINANCIAMIENTO

Además de los recursos humanos con que cuenta la experiencia, no existen actualmente recursos financieros involucrados, lo que ha impedido avanzar en la siguiente etapa que se proponen como Hospital, que es la implementación de un invernadero para el cultivo de plantas medicinales en conjunto con el Consejo de Desarrollo Hospitalario.

Por ahora barajan como alternativas de financiamiento aportes municipales o de organismos estatales para la adquisición de los materiales para el invernadero y el cierre del terreno. El Hospital ha aportado un espacio en su terreno en el que se podría implementar este invernadero y cultivos.

6. PLANTAS MEDICINALES Y FORMAS DE USO

La experiencia desarrollada en el Hospital Comunitario El Carmen aún no inicia formalmente la prescripción de plantas medicinales. Sólo se realiza a modo de consejería de salud familiar a ciertos pacientes que hacen uso de plantas medicinales y a modo de prevención para que no cometan equivocaciones al momento de consumirlas.

“La gente mezclaba plantas que no debiera mezclar, hay que ayudarles con la cantidad para tomar, o que hay diferentes formas de utilizar las plantas, o hay algunas que no puedes hervir, y eso la gente no lo maneja, saben para qué sirve la planta pero no cómo usarla” (Patricia Moya).

La población de El Carmen, acostumbra a tener en sus jardines distintas plantas medicinales, las que son consumidas a diario en forma de infusión. Es un conocimiento ancestral que se ha ido traspasando de generación en generación. También se señala que se hace uso de cataplasmas y compresas, pero siempre de la planta directa, sin posterior elaboración, como jarabes o pomadas.

Las plantas medicinales más consumidas por la comunidad, son la manzanilla, menta, llantén, poleo, tilo, boldo, ruda, matico, pata de vaca. Su uso *“depende de la dolencia... el toronjil es para la pena”* (Rosa Labraña)

También la comunidad hace uso de especies que no están reconocidas en la guía de Medicamentos Herbarios del MINSAL, como las hojas de naranjo (*Citrus sinensis*), usada como relajante, la cascarita de limón y el ajo.

“Ella (vecina de la localidad y gran conocedora de las plantas medicinales) me contaba que para curar los resfríos usaba leche con ajo, o malta con ajo, pero tenían que ser 7 ajos, entonces eso se hacía como un jarabe y lo envasaba, y se daba cada 8 horas” (Rosa Labraña).

7. REGISTRO DE PRESTACIONES

En la actualidad, sólo el Químico Farmacéutico realiza consejerías de salud familiar, donde recomienda algunos usos de plantas medicinales, todas reconocidas en las 103 plantas de la guía de Medicamentos Herbarios del MINSAL. Esta información queda registrada sólo en la ficha médica del paciente.

No existe una sistematización de las prestaciones en fitoterapia, consejerías de salud familiar que incorpore el uso de fitoterapia ni el total de usuarios que actualmente están

tomando hierbas o complementando sus tratamientos biomédicos con plantas medicinales.

8. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Las fortalezas que el equipo identifica de la experiencia son:

1. Una de las principales fortalezas que posee esta experiencia, es el gran **entusiasmo y motivación de algunos funcionarios de salud del hospital por el uso de la fitomedicina**, lo que los ha llevado a implementar algunas acciones y también proyectarse con variadas e innovadoras ideas para seguir desarrollando y potenciando esta experiencia.
2. Haber instaurado en el Hospital Comunitario El Carmen, la **mirada de salud familiar y la conformación del Consejo de Desarrollo Hospitalario**, lo que permite que cualquier profesional de la salud nuevo se adhiera a esta forma de trabajo.
3. **Contar con el apoyo y participación de Luis San Martín Hernández, Director del Hospital Comunitario El Carmen**, de profesión ingeniero comercial, quien lleva un año en el cargo. El Sr. San Martín, es asiduo al uso de remedios naturales y conocedor de variadas recetas en base a plantas medicinales, lo que lo ha hecho cercano a la experiencia y facilitador de su continuidad.
4. Contar con una persona de la comunidad con amplio conocimiento en el uso de remedios caseros y en el uso de plantas medicinales. Ella ha compartido conocimientos con el Químico Farmacéutico, quien reconoce su saber y la tiene considerada en el apoyo a los desafíos que se están proyectando.
5. Existe una satisfactoria recepción por parte de los usuarios ante el uso de plantas medicinales, incluso demandan y promueven que se retomen estas prácticas.

“... entre los usuarios, sobre todo los diabéticos, decían que se hiciera otra vez (las charlas), porque ésta es una zona donde se han usado mucho las plantas como medicamentos, e incluso, un 70% prefiere las plantas a los medicamentos, entonces por eso ha sido tan fácil, ha habido médicos, antes de que llegara Alejandro, que también venían con esa idea y la gente prendió mucho con eso” (Pilar Morales).

En relación a las debilidades, se señalan:

1. La falta de recursos financieros para impulsar de manera establecida las prestaciones de fitoterapia. Actualmente la experiencia se mantiene gracias a las voluntades e interés de algunas personas dentro del equipo de salud.

2. La sobrecarga de horarios que poseen los funcionarios de salud, lo que les impide destinar tiempo suficiente a las funciones y actividades que requiere la experiencia para potenciarse.
3. Falta de horas profesionales de Químico Farmacéutico o un profesional de apoyo para destinar horas exclusivas a la fitoterapia. Las horas actualmente destinadas a este tema, son escasas, debido a la multiplicidad de responsabilidades que se deben desarrollar dentro del establecimiento.
4. Problemas para lograr concretar las interesantes iniciativas en fitomedicina surgidas por algunos de los funcionarios de salud. Pese a que han existido directores médicos interesados en el tema, no han concretado un acuerdo formal o un trabajo en conjunto. Se reconoce que involucrando al director médico, se contaría con la participación de todos los generales de zona.

En relación a ello, falta de trabajo en conjunto con los profesionales médicos y el Químico Farmacéutico quien hace consejería y recomienda plantas medicinales. Sólo él registra en la ficha clínica las indicaciones en plantas medicinales, pero no existe un diálogo entre ambos profesionales sobre el paciente que han tratado en conjunto.

9. CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA Y PRINCIPALES DESAFÍOS

El desafío actual de los funcionarios del Hospital El Carmen es levantar un centro de acopio de plantas medicinales en un espacio exterior del Hospital Comunitario El Carmen. Este centro requeriría de un trabajo multidisciplinario, donde el CDH se encargaría de la difusión, abastecimiento y mantención del espacio y los profesionales de la salud de las prescripciones en fitoterapia.



El presente año (2015) se asignó, por parte de la Dirección del Hospital, un terreno dentro del recinto, donde se comenzaría la edificación una vez que se tramite la resolución sanitaria respectiva. En la foto (donde posan de izquierda a derecha, Patricia Moya, Rosa Labraña y Alejandro Navarro) se aprecia el sitio cedido por la Dirección del Hospital para estos fines.

Este centro de acopio se proveería de plantas vivas en macetas a través de donaciones dadas por personas de la misma comunidad, con la idea de entregar a los pacientes las hierbas que necesitan recién recolectadas. Estas plantas estarían etiquetadas, organizadas y clasificadas igual que en una farmacia, agrupando las plantas que son digestivas, para la presión, o diuréticas, para cada una de las distintas patologías existentes.

El centro de acopio de plantas medicinales permitiría también proveer a los hospitalizados con infusiones de hierbas, ejemplo que fue tomado desde el Hospital de Chillán. Alejandro Navarro, como encargado de alimentación, asesoraría a la nutricionista y a las funcionarias manipuladoras de alimentos, en recomendar la planta medicinal adecuada según las distintas patologías presentes en los pacientes.

A futuro se espera también implementar un huerto al lado de este centro, donde sea la misma gente de la comunidad, quienes dediquen tiempo para su cuidado. Para la Sra. Rosa Labraña, su ideal sería la construcción de un invernadero, donde sea el CDH quien se haga cargo de la mantención y además, difundirían el conocimiento en fitoterapia que difunde el Químico Farmacéutico.

“La idea es buscar los recursos para tener un invernadero, habíamos pensado en uno que viene hecho ya, que son de policarbonato, duran más y es más fácil poner mesones o (implementación) para colgar y tener varias plantas, entonces partimos por solicitar el terreno que ya lo tenemos, y vamos a ver de dónde sacamos los recursos para tener ese invernadero e ir acopiando las plantas” (Patricia Moya).

“Nos haríamos cargo de la mantención, todo lo que es el conocimiento lo tiene más él (Alejandro Navarro), porque nosotros tomamos un agüita de hierbas porque pensamos que nos hace bien, pero a lo mejor nos hace mal si estamos tomando un medicamento” (Rosa Labraña).

Otro objetivo que se ha planteado el equipo del Hospital es destinar a un funcionario, técnico paramédico, terapeuta o naturópata en la sección de Farmacia, que esté dedicado exclusivamente a entregar las hierbas y las respectivas indicaciones de su uso. Así también capacitar a los médicos en fitomedicina para que complementen los tratamientos alópatas que prescriben. Sin embargo, esta iniciativa se observa difícil de llevar a cabo mientras no se resuelva la carga labor existente en los profesionales de la salud.

Otra alternativa que señalan, es trabajar en equipo con los profesionales de la salud, para que médicos, enfermera y nutricionista deriven al Químico Farmacéutico o a un técnico paramédico capacitado en el uso de las plantas medicinales y que trabaje en farmacia. Estos profesionales, a través del diagnóstico registrado en la ficha clínica, podrían recetar plantas medicinales de acuerdo a la patología presente en el paciente.

Una vez que esté andando el nuevo desafío propuesto, se desea incorporar a todo el equipo de salud, en especial a los médicos, en las reuniones de farmacia. Para así fortalecer el trabajo en conjunto en fitoterapia.

Una vez puesta en marcha la experiencia del centro de acopio, de manera formal y establecida, el desafío que como equipo se han propuesto es el de incorporar en el registro informático todas las prestaciones fitomédicas recibidas por el paciente, de manera que queden reflejadas en la ficha clínica electrónica todas las acciones que se realizan, lo que además forma parte del modelo de salud con enfoque familiar.

Un desafío mayor es el de formar un staff de profesionales de la salud capacitados en medicinas complementarias como Reiki, Biomagnetismo y Flores de Bach para complementar los tratamientos con estas terapias. Hasta el momento, vienen terapeutas del Hospital de Chillán a realizar prácticas de autocuidado a los profesionales de la salud, acción que se considera insuficiente si se desea ampliar la experiencia a los usuarios del Hospital Comunitario El Carmen. Se desea generar un establecimiento de salud, donde existan variadas opciones de tratamientos, todas valoradas de igual manera y donde exista un trabajo conjunto entre todos los terapeutas de salud.

Esta iniciativa, según la visión de los funcionarios del Hospital, podría tener un mayor respaldo si desde el Ministerio de Salud se promoviera el uso de la medicina complementaria en los establecimientos de salud, ya que es una demanda de los propios usuarios.

“Las bases son las que están presionando hacia arriba, es la comunidad la que está pidiendo estas cosas, y uno pierde la credibilidad si no aplica lo que están solicitando, entonces esa mirada ustedes debieran llevarla al Ministerio, que haya un pronunciamiento al respecto para nosotros poder acotarnos a lo que nos solicitan”
(Patricia Moya).

10. ASPECTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA

1. La motivación del Químico Farmacéutico, nacida de una demanda comunitaria por informarse más acerca de los usos de las plantas medicinales, así como el trabajo conjunto con el Consejo de Desarrollo Hospitalario para la implementación de las acciones que se proponen como hospital es un aspecto destacable en cuanto **se valora la participación comunitaria y se cuenta con este apoyo** como uno de los pilares que sustentarían las acciones que proyectan implementar.
2. Si bien la experiencia es aún incipiente, al ser desarrollada en un Hospital Comunitario destacado a nivel nacional por la forma en que han implementado su modelo de salud familiar, **podría llegar a convertirse en un modelo de trabajo a replicar por otros centros de salud de las mismas características**. En ese sentido, se vuelve importante cada paso que el equipo dé para avanzar en los desafíos que se han propuesto en su trabajo con fitoterapia.

112

11. FUENTES DE DOCUMENTACION DE LA EXPERIENCIA

- a. Cuestionario de Descripción Inicial de la Experiencia (respondido por Alejandro Navarro, Químico Farmacéutico Hospital El Carmen)
- b. Entrevista grupal a Alejandro Navarro, Luis San Martín, Patricia Moya, Pilar Morales y Rosa Labraña. (El Carmen, 5/10/2015).

Otras fuentes de información:

- Documento “Plantas Medicinales de uso Tradicional en Chile”. Alejandro Navarro. En página web: <http://es.slideshare.net/FARMACOLOGO/plantas-medicinales-de-uso-tradicional-en-chile-5344597>
- Fotos aportadas por responsable de la experiencia.



IV. *INVERNADEROS COMUNITARIOS DE HIERBAS MEDICINALES Y HORTALIZAS. COMITÉ COMUNAL VIDA CHILE. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD (DAS) TALCAHUANO.*



☀ **NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:**

*Invernaderos comunitarios de Hierbas Medicinales y Hortalizas.
Comité Comunal Vida Chile - Dirección de Administración en
Salud (DAS) Talcahuano.*

☀ **RESPONSABLE EXPERIENCIA:**

Loreto Cerda San Martín. Trabajadora Social. Encargada Comunal de Promoción de la Salud y Salud Familiar. DAS Talcahuano.

☀ **OTROS PARTICIPANTES DE LA EXPERIENCIA:**

- ☀ **Gloria Riquelme Riquelme.** Monitora de Salud. CECOSF Libertad Gaete.
- ☀ **María Isabel Miranda Vidal.** Monitora de Salud. CECOSF Libertad Gaete.
- ☀ **Alexis Placencia Pinilla.** Estudiante en práctica de Trabajo Social. Universidad del Bío-Bío.

Apoyo Técnico:

- ☀ **Solveig Schrickel.** Ingeniero Agrónomo y Asistente de Laboratorio Farmacéutico. Docente de talleres de plantas medicinales a monitoras y pobladores. SEDEC (Servicio para el Desarrollo y la Educación Comunitaria). Corporación Metodista de Chile.
- ☀ **Julia Sanhueza.** Docente de talleres de plantas medicinales a monitoras y pobladores vinculados a centros de salud.
- ☀ **Casiano Fernández.** Técnico en Medio Ambiente, Calidad de Vida y Recursos Renovables.

☀ **UBICACIÓN:**

Gabriel Toro 49, Talcahuano. Comuna de Talcahuano. Región del Bío-Bío.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** loretcerda@gmail.com (Loreto Cerda Lobos)

☀ **WEB:** www.dastalcahuano.cl

☀ **TELÉFONO:** +56 46 2504250



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

La experiencia que se describe ha sido impulsada desde el año 2010 por la Dirección de Atención de Salud (DAS) Talcahuano, a través de una serie de actividades y talleres sobre hierbas medicinales realizados en la comuna. Este trabajo se ha visto potenciado a través del Programa Vida Chile comunal, financiado a través del Plan de Promoción de Salud (MINSAL), y se ha caracterizado por la valorización que se da al conocimiento popular en salud, donde las hierbas medicinales tienen un papel relevante. Este conocimiento ha sido aprovechado y potenciado por la administración de salud municipal tanto para mitigar el consumo excesivo de medicamentos como para complementar el tratamiento de algunas enfermedades, impulsando al mismo tiempo acciones orientadas a incorporar elementos de soberanía alimentaria a través del autocultivo de hortalizas.

Para ello, el Comité Comunal Vida Chile, ha promovido la capacitación a los vecino/as y monitoras de salud en elaboración, manejo y producción de hierbas medicinales y cultivos agroecológicos, huertos orgánicos, huertos verticales, invernaderos, secadores solares, conservación de alimentos, entre otros, habiéndose formado a la fecha unas cien personas en producción, manejo y elaboración de hierbas medicinales y agroecología.

Destaca igualmente en la experiencia la existencia de una amplia red de dirigentes y monitoras de salud, que trabajan a nivel comunal apoyando el trabajo de sus centros de salud, así como el trabajo de coordinación intersectorial que se realiza desde el Comité Local Vida Chile, a través de la ejecución de Plan Promoción, que permite aunar esfuerzos orientados a fines comunes y optimizar recursos, tanto humanos como financieros.

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO Y RED LOCAL

La comuna de Talcahuano, se ubica en la Región del Bío-Bío, y dentro de ella, en la zona costera de la Provincia de Concepción. Sus límites son por el norte, el Océano Pacífico, por el sur, la comuna de Hualpén; por el oeste la península de Tumbes y por el este, la ciudad de Concepción. Posee una superficie de 285.492 Km² y una población de 277.752 habitantes²².

En el ámbito de salud, la comuna depende del Servicio de Salud Talcahuano, que tiene jurisdicción sobre las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé. Este Servicio de Salud atiende a una población aproximada de 356.623 personas, de las cuales 168.328 pertenecen a la comuna de Talcahuano²³.

²² SERNATUR. <http://www.destinobiobio.cl/comuna-de-talcahuano.html>

²³ <http://www.sstalcahuano.cl/concepto.php>

A nivel de salud municipal, la comuna de Talcahuano cuenta con una Dirección de Atención en Salud (DAS), de la que dependen cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM): CESFAM San Vicente, CESFAM Los Cerros, CESFAM Paulina Avendaño y CESFAM Alcalde Leocán Portus. Cuenta también con cuatro Centros Comunitarios de Salud Familiar: CECOSF Esmeralda, CECOSF 8 de Mayo, CECOSF Los Lobos y CECOSF Libertad Gaete; una Posta Rural ubicada en Caleta Tumbes y un Centro de Especialidades Médicas (CEM) ubicado en la ciudad de Talcahuano.

El mapa, muestra la distribución espacial de los establecimientos de salud de la DAS de Talcahuano.

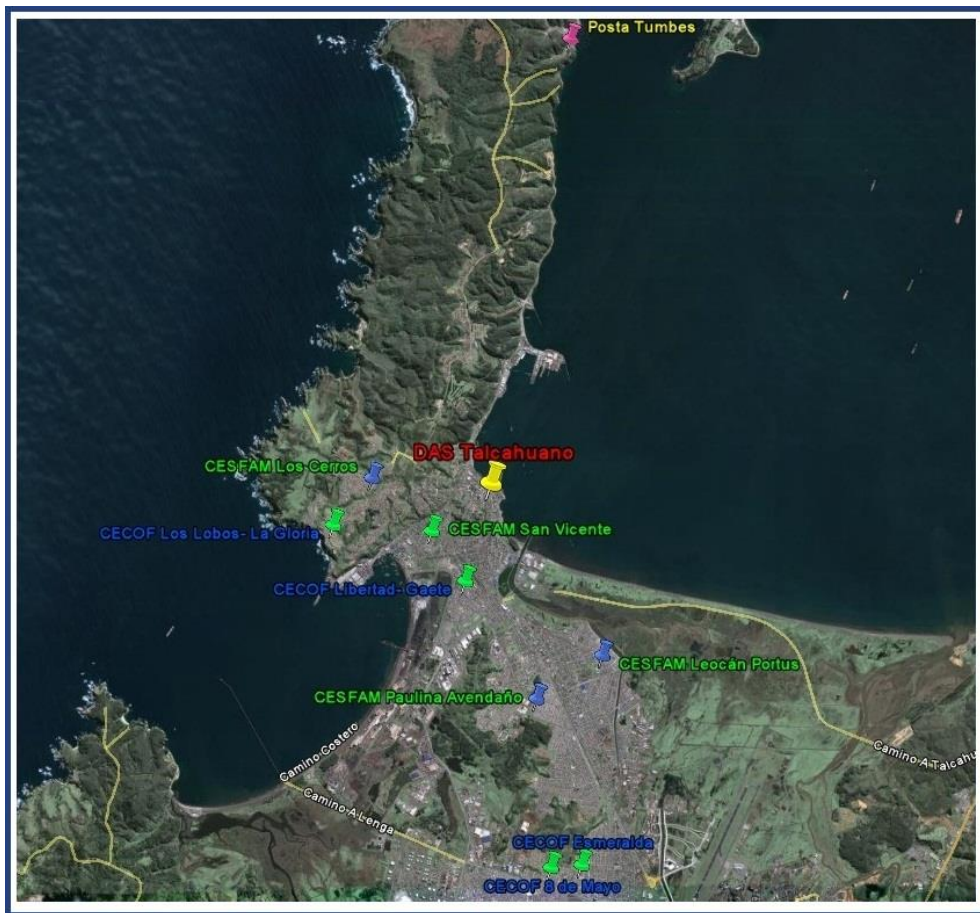


Foto: DAS Talcahuano. www.dastalcahuano.cl

3. SURGIMIENTO DE LA EXPERIENCIA

La experiencia que se recoge da cuenta de la orientación de la DAS Talcahuano, a través de la Unidad de Promoción de la Salud, por promover una salud cercana a la gente, realizando una labor que se caracteriza por incorporar a la población en la toma de decisiones y promover la participación activa de la comunidad en las acciones de salud que se programan cada año, cuando se define colectivamente el Plan Promoción del Comité Comunal Vida Chile. Dentro de ello, el trabajo con medicina tradicional, a través de las plantas medicinales y la soberanía alimentaria, por medio del cultivo agroecológico en huertos e invernaderos han sido dos ejes importantes de acción.

Parte de la experiencia tiene sus antecedentes en la década del '90, a raíz de un acuerdo entre las Juntas de Vecinos y la Dirección de Salud, debido a que se había detectado que gran parte de la población no asistía a los controles de salud. De esta forma, se buscó mejorar en conjunto el acceso de la comunidad a los centros de salud y establecer mejores mecanismos de comunicación, creándose alrededor de 20 Dispensarios de Salud y formando a más de 100 monitoras comunitarias de salud. Una de estas monitoras, formada en la década del '90, relata al respecto:

“Empecé en el (CESFAM) Paulina Avendaño, cuando recién fue entregado y como voluntariado. Hacía terreno, pesquisas. Es que esta población tenía muy mal nivel de acudir a los controles de los pequeños, los bebé se morían y nadie sabía nada. Los diabéticos, todo lo que es crónico, no llegaban, y con una enfermera empezamos a trabajar con las matronas, con los asistentes y con todos los que estaban inasistentes en sus vacunas o mamás embarazadas que no iban a controles de embarazo. Este fue el tema de hacer el voluntariado y el promotor fue el Dr. Jerez, que fue Director del Hospital Higuera. Este doctor primero trabajó en los consultorios, trabajó en la DAS. Aquí en Libertad eran 300 y algo de niños inasistentes (...). Las monitoras de salud también hicimos pesquisas de TBC” (María Vidal).

En sus inicios, las monitoras de salud se acercaban a la población haciendo visitas domiciliarias para conocer el estado de salud de la población, tomando la presión y realizando atenciones de salud menores; indagaban sobre la asistencia de los usuarios a los centros de salud, apoyaban en la solicitud de horas médicas, entre otras funciones. Posteriormente algunas monitoras se fueron diversificando y orientando a poblaciones específicas, como adultos mayores o pacientes postrados. A la fecha, un número importante de estas monitoras continúa trabajando voluntariamente y cuentan con el apoyo de la DAS Talcahuano.

Luego del terremoto ocurrido en el mes de febrero de 2010, se produce un encuentro entre la DAS Talcahuano y el SEDEC, organización perteneciente a la Corporación Metodista de Chile, que a través de una de sus profesionales, realizaba un trabajo de voluntariado en los campamentos surgidos a raíz del terremoto, apoyando en contención emocional y uso de hierbas medicinales para calmar los nervios y prevenir enfermedades a la piel producto a los problemas de higiene que se vivían en esos momentos. Al conocer esta experiencia, Loreto Cerda, Asistente Social de la DAS, invita a Solveig Schrickel, Ingeniero Agrónomo y Asistente de Laboratorio Farmacéutico

del SEDEC a capacitar a las monitoras de salud de los diferentes establecimientos de la comuna.

En este proceso, gran parte de las monitoras de salud fueron capacitadas en el uso y preparado de plantas medicinales, gracias a la articulación de recursos de las distintas instituciones participantes y de la comunidad.

“Hemos capacitado como a 100 (monitoras) en estos últimos años desde el 2011, en diferentes CESFAM, algunos líderes comunitarios. He capacitado también en el cultivo de plantas medicinales y siempre hemos hecho esfuerzo compartido. El DAS coordinó y puso las fotocopias, SEDEC me puso a mí, mi sueldo, mi mano de obra y la gente pagó los materiales para las hierbas, porque yo enseñé también a hacer preparados caseros: gotas, jarabe, crema, cosas así. Fue súper bueno eso, porque ellos me armaron el grupo, me prestaron la sala y yo solamente fui a hacer la capacitación” (Solveig Schrickel).

Paralelamente se han desarrollado otras iniciativas de trabajo de educación popular para vecinos(as) interesados(as) en aprender sobre elaboración, manejo y producción de hierbas medicinales y huertos comunitarios, contando actualmente en la comuna con diez invernaderos activos, ubicados en centros de salud (CECOSF Los Lobos y Libertad Gaete, CESFAM Alcalde Leocan Portus y San Vicente, sector Esmeralda y Quebrada Coliumo – Los Cerros) y otros espacios comunitarios.

4. PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS

Las experiencias antes mencionadas, marcan el inicio del trabajo que actualmente realiza el Comité Comunal Vida Chile y que ha logrado expandir en la comuna una serie de acciones que potencian el uso de las hierbas medicinales y promueven su complementariedad con la alimentación saludable.

Una de las experiencias destacadas en la comuna en relación al uso de hierbas medicinales surge en marzo del año 2011 en el CECOSF Libertad Gaete, cuando los vecinos de ese sector poblacional, agrupados en un Comité Vida Chile, manifiestan la inquietud por trabajar con plantas medicinales.

El Comité Comunal Vida Chile acoge esta propuesta con la finalidad de incorporar una conducta de cuidado de la salud familiar y comunitaria en la población y evitar la automedicación irresponsable y desinformada. Esta idea se encontró de manera sinérgica con la motivación de una monitora comunitaria, Gloria Riquelme, quien quería construir un invernadero con plantas, hierbas medicinales y hortalizas para poner en práctica un conocimiento que traía desde su infancia en el sector de Las Quemadas, donde su familia hacía uso frecuente de remedios herbales, por lo que ella aprendió a identificar distintas especies, sus usos y preparados para diferentes enfermedades. De

esta forma, se acercó al Asistente Social Cristóbal Arévalo, del CECOSF Libertad Gaete, dándose inicio a esta iniciativa.

“Fui a la Junta de vecinos de Libertad Norte, y la presidenta me dijo “Gloria, si quieres hacer un invernadero tienes que tener el apoyo del Servicio de Salud, que te hagan una carta donde te puedan ayudar y formar un invernadero”. Y conociendo a Cristóbal, porque él me atendió a mí, a mis hijas a todos, como Asistente Social, y dije, tengo que hablar con él, estaba recién formado el CECOSF y le planteé que quería hacer un invernadero con plantas medicinales para servirle a la comunidad. Él me dijo, “nada mejor pues Gloria, yo tengo un sueño, desde hace mucho tiempo que es lo mismo, formémoslo aquí”, ¿cuándo?, “hoy día”. Al otro día yo tenía esto levantado. Él tenía la idea y yo tenía los materiales, esto se levantó por Gloria Riquelme aquí” (Gloria Riquelme).



El invernadero fue levantado por los vecinos del sector y construido a un costado del CESFAM Libertad Gaete, quedando a cargo Gloria, en su calidad de monitora en salud, junto a dos monitoras más, todas financiadas por el Programa Pro Empleo.

Paralelamente a las gestiones para la construcción del invernadero comunitario, la enfermera del equipo, Violeta Cassanelli, recopila una gran cantidad de información de plantas medicinales: usos, formas de preparación, beneficios y contraindicaciones. Con esta información, se elaboran afiches y dípticos para difundir entre los usuarios del CECOSF, como también en organizaciones comunitarias del sector y -a través de las monitoras- a los usuarios que asisten al CECOSF Libertad Gaete o que son visitados en sus domicilios por ellas. El material también se distribuye en las ferias de Vida Chile.

Además, los afiches con información de plantas medicinales, están en exhibición en la sala de espera del CECOSF Libertad Gaete.

Para facilitar la distribución de las hierbas medicinales, las monitoras de salud del CECOSF Libertad Gaete confeccionaron saquitos de hierbas medicinales, previamente procesadas y con sus respectivas rotulaciones e indicaciones de uso. Parte de esos productos se disponían en las salas de espera para libre distribución entre los usuarios, dejando a opción personal una donación voluntaria para obtener recursos y mantener esta práctica en el tiempo.

Por otro lado, el CECOSF desarrolló una estrategia terapéutica entre el equipo de salud y las monitoras a cargo del invernadero, a través de la cual los profesionales de salud se formaron para recetar plantas medicinales y/o derivar a los usuarios para ser entregadas en el invernadero por las monitoras, con el objetivo de disminuir la polifarmacia en los pacientes, especialmente en el grupo de adultos mayores. Buscaron igualmente reforzar la adherencia al tratamiento de patologías comunes con hierbas medicinales y en salud mental lograron bajar los índices de dependencia de benzodiazepinas para el tratamiento de trastornos del sueño y cuadros de ansiedad. Sin embargo, por rotación del equipo médico, desde enero del presente año (2015), ha cesado la indicación de hierbas medicinales para ser entregadas por las monitoras del CECOSF, restringiéndose su distribución sólo a los usuarios que van a solicitarlas directamente al invernadero.

La buena acogida que en sus inicios tuvo esta iniciativa, tanto por parte de la comunidad como también por el equipo de salud del CECOSF, llevó a presentarla al Concurso de Buenas Prácticas en APS y Salud Familiar en la Universidad de Concepción el año 2012, obteniendo el tercer lugar. Este reconocimiento permitió difundir la experiencia y socializarla en otros establecimientos de salud de la comuna, quienes se vieron motivados para replicarla en sus localidades o en los respectivos establecimientos de salud de la comuna, que han ido emprendiendo acciones que buscan potenciar el uso de las plantas medicinales y alimenticias, siendo apoyados en ello por la DAS de Talcahuano.

Los usuarios del **CECOSF Esmeralda** consiguieron un espacio en el jardín infantil, ubicado al lado del centro de salud para construir su invernadero. La **Asociación Mapuche Wepu Repu**, apoyada por el PESPI y el equipo del **CECOSF Los Lobos**, en conjunto con una organización indígena del sector solicitó financiamiento al Fondo de Protección Ambiental (FPA), para implementar un invernadero que tiene como objetivo rescatar el copihue, complementando la plantación con hierbas medicinales y hortalizas para evitar el monocultivo²⁴. El **CESFAM Alcalde Leocan Portus** de Las Salinas, también por solicitud de la comunidad, implementa un invernadero de plantas medicinales en el mismo terreno del CESFAM. En el **CESFAM Los Cerros**, mujeres de la localidad de

²⁴ http://www.dastalcahuano.cl/noticia_44.html

Coliumo, apoyadas por el equipo de salud, solicitan en comodato a un privado, un espacio para destinarlo exclusivamente al cultivo de plantas medicinales y hortalizas.

En la actualidad se han construido un total de diez invernaderos en la comuna, tanto dentro de los establecimientos de salud, como también en espacios gestionados por la propia comunidad.



Complementariamente a la construcción de los invernaderos, se desarrollan instancias de educación popular para los vecinos interesados en aprender sobre el manejo y producción de hierbas medicinales, con la finalidad de que puedan difundir estos conocimientos en su sector de origen. A través del tiempo los talleres fueron diversificándose e incorporando nuevas temáticas, como construcción de huertos comunitarios orgánicos y de cultivos verticales, para lo que cuentan con el apoyo del monitor Casiano Fernández, Técnico en Medio Ambiente, Calidad de Vida y Recursos Renovables.

Por su parte, los talleres de plantas medicinales que dicta Solveig Schrickel son muy completos y cuentan con varias sesiones de trabajo. Se inician con temáticas referidas a la anatomía y fisiología del cuerpo humano, enfermedades y prevención, para luego abordar a través de seis sesiones el uso de plantas medicinales según distintas partes del cuerpo, como por ejemplo: sistema nervioso, sistema respiratorio, sistema digestivo; piel, huesos y músculos. El último taller se deja abierto para desarrollar temas definidos de acuerdo al interés de la comunidad. Se culmina la capacitación con un taller de preparados de remedios con plantas medicinales.

La capacitación de las monitoras de salud ha permitido no sólo apoyar a los equipos de salud en promoción y pesquisa de pacientes inasistentes, sino también en la capacitación de la población para que transmitan este saber y refuercen el autocuidado en salud.

“Las monitoras de salud ya están insertas, ahora van además con los conocimientos de plantas medicinales y pueden aconsejar. Ellas van a las casas de los enfermos, les recuerdan cuando tienen hora, que tienen que retirar los medicamentos, o les ayudan con algo específico de su enfermedad y siempre aquí en Chile va el tema de las plantas medicinales, porque la gente claramente toma, entonces les pueden aconsejar mejor, decirles por ejemplo que mejor la ruda no, porque puede hacer daño al estómago o a los riñones, y en el fondo ésa es la idea, que pueden cumplir su rol de monitor mejor en ese sentido” (Solveig Schrickel)

Para dar mayor difusión al adecuado uso de plantas medicinales, tanto se ha generado material escrito: folletos, manuales, gigantografías y póster con información sobre plantas medicinales y sus usos. Este material ha sido distribuido entre los vecinos de la localidad y se ha dispuesto igualmente en las salas de espera de algunos centros de salud.



La experiencia desarrollada por el Comité Comunal Vida Chile - DAS Talcahuano ha incorporado en su red de trabajo a distintos Programas e instituciones que apoyan la iniciativa de promoción de salud, ya no tan sólo en el rescate y uso de plantas medicinales, sino también en la lógica de soberanía alimentaria, huertos e invernaderos sustentables y en la recuperación de semillas orgánicas.

Entre estos actores, se encuentran: DAS de Talcahuano y sus respectivos establecimientos de salud, SEDEC, Fundación de la Familia, Dirección de Medio Ambiente de la Municipalidad de Talcahuano, SENDA, Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) del Servicio de Salud Talcahuano, Programa Promoción de Salud, Programa Pro Empleo, la Unidad Comunal de Huertos Orgánicos (UCHO) y el Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM).

En octubre del presente año (2015), proyectan iniciar un nuevo desafío denominado “La Ruta de las Hierbas”, que tiene como objetivo, identificar las principales enfermedades que presenta la población y las plantas medicinales apropiadas para su tratamiento. Para esto, desean identificar los sectores donde se encuentran las hierbas y dialogar sobre la forma más adecuada para la reproducción de estas especies, como también las estrategias de distribución.

En la siguiente página se presenta un esquema de actores y acciones involucrados en la experiencia.

DAS Talcahuano (Unidad Promoción de la Salud)
Apoyo a la articulación de las iniciativas * Impulso Comité Vida Chile Comunal * Gestión de Recursos

Financiamiento con recursos del Plan de Promoción de Salud (recursos directos y presupuestos participativos)

Comité Comunal Vida Chile
Formado por:
Intersector: Escuelas, Empresas Saludables, SENDA, Dir. Municipal de Medio Ambiente, Oficina de Deportes
Salud: CEFAM y CECOSF comuna Talcahuano
Comunidad: Comités Locales de Salud
Planifica acciones colectivas en el ámbito de promoción de la salud.

Desde 2011, entre otras acciones, se prioriza el fortalecimiento del uso de hierbas medicinales como complemento a la medicina oficial.

Capacitación a la comunidad. Promoción uso hierbas en CEFAM y CECOSF Participación comunitaria

Invernaderos y Huertos Comunitarios de Hierbas Medicinales y Hortalizas (desde 2011)
RUTA DE LAS HIERBAS (2015)

Servicio para el Desarrollo y Educación Comunitaria (SEDEC)
Apoyo en recurso humano para capacitaciones plantas medicinales

Programa Pro Empleo
Honorarios monitoras comunitarias de salud de 3 huertos/invernaderos

UCHO Tomé
Apoya a huerteros a través línea Medioambte. Vida Chile

Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas
Financia proyectos ejecutados en 2 CEFAM

5. FINANCIAMIENTO

La estrategia de financiamiento que han implementado en la comuna de Talcahuano, se caracteriza por hacer alianzas de trabajo entre distintas instituciones, organizaciones y Programas Municipales que se están ejecutando en la comuna. En esta articulación, ha tenido un rol fundamental la Encargada Comunal de Promoción de la Salud y Salud Familiar de la DAS Talcahuano, Trabajadora Social Loreto Cerda.

Para la construcción de los invernaderos, se ha recurrido principalmente a recursos del Programa de Promoción de Salud del MINSAL, que ejecuta la DAS a través del Comité Local Vida Chile. Particularmente el invernadero del CECOSF Libertad Gaete, fue construido en gran parte con recursos aportados por la monitora de salud que está a cargo y el invernadero del CESFAM Los Lobos, fue construido con recursos del Fondo de Protección Ambiental. Actualmente la DAS apoya con recursos de Promoción en Salud para la mantención de los invernaderos, proporcionando materiales de recambio, como nylon o maderas, semillas (se compran a la UCHO), horas de monitor en agroecología, capacitaciones, materiales para envasado de hierbas y material educativo.

Los honorarios de las monitoras de salud del CECOSF Libertad Gaete, son cubiertos por el programa municipal Pro Empleo. Para el procesamiento de las plantas medicinales, las monitoras obtienen sus recursos a través de la venta de los productos que elaboran con plantas medicinales en la Feria de Vida Chile. El Asistente Social del CECOSF, Cristóbal Arévalo, se hace cargo de la administración de parte de los recursos del Plan de Promoción para abastecer de envases y/o materiales necesarios para el trabajo de procesamiento de las plantas medicinales que realizan las monitoras.

Para el abastecimiento de semillas, en sus inicios se compraron semillas envasadas. Actualmente la organización UCHO Tomé promueve el intercambio de semillas orgánicas, para lo cual requieren de un curador de semillas por huerto e invernadero. El curador de semillas se responsabilizaría de hacer el acopio de semillas en cada temporada, para luego intercambiarlas con las organizaciones de la comuna que están trabajando en esta línea de huertos e invernaderos comunitarios.

Las capacitaciones en plantas medicinales se han logrado concretar gracias al contacto con SEDEC, que apoya a la DAS con la profesional de la ONG, Solveig Schrickel, quien realiza módulos de capacitación para formar a monitoras de salud o personas de la comunidad interesadas en el uso y preparados de plantas medicinales.

Recientemente se ha sumado a esta red de trabajo la Fundación de la Familia, para apoyar en capacitación a la red de huertos e invernaderos comunales proporcionando técnicas que promueven los huertos verticales y cultivos orgánicos.

6. PLANTAS MEDICINALES Y FORMAS DE USO

Plantas Utilizadas

La mayor parte de las plantas medicinales utilizadas por las monitoras de salud pertenecen a las 103 plantas reconocidas por el MINSAL, sin embargo, en las comunidades indígenas de la comuna el uso de plantas no contenidas en la Norma Técnica es más frecuente.

Las plantas medicinales que se utilizan en la comuna de Talcahuano en general son las que se dan de forma natural en la zona, así como también, las que se cultivan en los invernaderos comunitarios y huertos orgánicos.

Entre las hierbas medicinales de uso común se mencionan:

INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL (103 Plantas Medicinales)		NO INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL (103 Plantas Medicinales)
Sist. Nervioso: Lavanda Passiflora Toronjil Artemisa Hierba San Juan	Esqueleto y músculos: Romero Pino Eucalipto	Quiaca (<i>Caldcluvia paniculata</i>) Sanguinaria (<i>Polygonum aviculare</i>) Gingko (<i>Gingko biloba</i>) Malva de Olor o Malvarosa (<i>Pelargonium graveolens</i>)
Sist. Respiratorio: Borraja Hierba del paño Eucalipto Menta Siete Venas Manzanilla Hinojo	Sist. Digestivo: Maticio Llantén Chinita o caléndula Maqui Hinojo Toronjil (melisa) Toronjil cuyano Diente de león Cachanlagua Achicoria silvestre Boldo	

OBS: Las plantas indicadas son las que fueron seleccionadas en “La Ruta de la Hierba”.

Formas de Uso

En los centros de salud del DAS Talcahuano se utilizan principalmente MHT. Las hierbas son recolectadas, lavadas y secadas, para luego ser envasadas y rotuladas con indicaciones de uso y preparación, como también posibles contraindicaciones. Esta labor es realizada exclusivamente por las monitoras de salud, recolectando las hierbas en los invernaderos o huertos como también en sectores rurales de la comuna de Talcahuano.



Las monitoras de salud entregan las plantas medicinales en forma natural o seca en bolsas o saquitos que se distribuyen en las salas de espera o de forma directa a los usuarios. También han implementado una innovadora estrategia que tiene un mayor impacto en el autocuidado en salud, entregando la planta con raíz para que el usuario se haga cargo de su cuidado y mantención.

“Ellos vienen a consultar y yo se los doy, y les entrego la planta, en una botella les paso el aloe vera y le digo, plántela, uno entrega ese conocimiento para que la gente lo tenga, que lo mantengan limpio, para que no entren los caracoles, que tienen que desmalezar, uno entrega todo el conocimiento. Soy feliz con lo que hago, me encanta trabajar” (Gloria Riquelme).

En las visitas domiciliarias, las monitoras de salud entregan igualmente las recetas de plantas medicinales en infusión, decocción y cataplasmas.

“En las visitas domiciliarias también hago uso de hierbas medicinales, tengo una historia. Tuve una paciente que le iban a amputar la pierna porque tuvo una trombosis y se le abrió, gusanos, de todo había, y yo con las puras hierbas, diosito que me dio esa sabiduría que tiene Gloria, le rescaté la pierna, que fue con siete venas y limpia plata, esas dos cositas en cataplasmas. La lavaba no con suero, puro

lavado con agua de limpia plata. Esa pierna fue rescatada a pura hierba” (María Vidal).

Pese a que las monitoras de salud, poseen amplios conocimientos en preparados con plantas medicinales, la DAS de Talcahuano, a través del Plan de Promoción ha optado por no invertir recursos en materiales para preparación, debido a que no existe aún una normativa Ministerial que regule estas prácticas. No obstante, las monitoras de salud manifiestan su interés por que se regularice esta situación, para poder poner en práctica los conocimientos adquiridos y que han perfeccionado a través de las jornadas de capacitación que han tenido.

“La medicina alternativa es buena, y sería bastante bueno que el Servicio de Salud pueda hacer una resolución sanitaria para nosotros, porque trabajaríamos con más seguridad. Porque uno sabe que la ruda no se le puede dar a una persona embarazada, o a una persona que tenga ciertas enfermedades porque le puede producir urticaria o cosas así. Entonces, nos hace falta ese respaldo, porque nosotros estamos como ilegales todavía, como dice Cristóbal. Las plantas que envasamos tienen todas las indicaciones, sus precauciones, pero nos falta eso” (Gloria Riquelme).

Por lo antes mencionado, las capacitaciones realizadas por SEDEC en preparados de plantas medicinales, han tenido como objetivo promover el uso de los preparados más bien como autoconsumo de las personas capacitadas, debido a la inexistencia de una normativa Ministerial que regule la elaboración de fitofármacos artesanales. Una vez que exista un marco regulatorio comenzarían la distribución de estos productos dentro de los establecimientos de salud.



7. REGISTRO DE PRESTACIONES

Mientras ha existido un trabajo conjunto entre el CECOSF y las monitoras que entregan hierbas en los huertos e invernaderos comunitarios, las prescripciones de plantas medicinales se registran por los profesionales de salud en las fichas clínicas de cada paciente y la receta queda igualmente como un registro.

MUNICIPALIDAD DE TALCAHUANO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CESFAM SAN VICENTE

Nombre Paciente: [Redacted]

Rp. de hendatalon izquerredo

- Matico ✓
- Manzanilla ✓

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
CESFAM SAN VICENTE
CECOSF LIBERTAD SAE

Médico Cirujano
Firma profesional

10.5.15

130

Así también, las monitoras llevan un registro propio de las hierbas procesadas y distribuidas entre los usuarios del establecimiento de salud.

Enero 2015

FECHA	USUARIO	RUN	PATOLOGIA	HIERBA	INDICACION	PERCEPCION DEL USUARIO/A
19/01/15	Bernardine [Redacted]		Colon irrita ble-	Hinojo Plantain	tomar 193 tazas 2-3 veces x dia	
21/04/15	Beressa Neumia [Redacted]	903992425	Colon ic Hepatocion	det odo	+ tomar 193 tazas x dia	
17/5/15	Nieves soto [Redacted]	7332667-5	Herida abierta Cicatrizante	Llantén manzanilla	2 tazas x 2 veces al dia	
26/15	Jose Torres [Redacted]	5748067	Matico y Manzanilla	Matico Manzanilla	2 veces x dia Infusion	
2-6/15	Nieves soto [Redacted]	7332667-5	Herida talon izqueredo	Matico Manzanilla		

8. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Como **fortalezas** de la experiencia, se identifica:

- El **trabajo en forma coordinada y en red entre distintas instituciones** (DAS, Dirección de Medio Ambiente y Oficina de Empleo de la Municipalidad de Talcahuano), organizaciones comunitarias y sociales (SEDEC, UCHO) y programas (Programa Promoción de la Salud, Programa Pro Empleo. FPA, PESPI), lo que ha permitido aunar recursos humanos y financieros para la formación de las monitoras y comunidad, implementar los invernaderos y huertos comunitarios de plantas medicinales, elaborar material gráfico, entre otras acciones. Así también, esta coordinación ha permitido aunar criterios de trabajo hacia la promoción de la salud, lo que permite no enfocarse de manera aislada en la experiencia de plantas medicinales en los centros de salud, sino más bien enriquecerla a través de otras iniciativas que surgen y se complementan, como el cultivo de hortalizas en los huertos orgánicos, el rescate de semillas y el trabajo de la recuperación del copihue que realiza una organización indígena.
- La DAS, a través del Comité Vida Chile, ha implementado una **estrategia de trabajo que incluye de manera activa a los usuarios de los establecimientos de salud. Las actividades que se realizan, como los invernaderos comunitarios y huertos orgánicos, son propuestas principalmente por la comunidad.** Ejemplo de ello es el invernadero del CECOSF Libertad Gaete, levantado gracias a recursos y trabajo comunitario. Para la elección de los proyectos seleccionados en el Plan Comunal de Promoción de la Salud, la comunidad participa en el proceso de votación. De esta manera, el rol activo que toma la comunidad permite, por un lado, que las experiencias funcionen, y por otro, que se cubran realmente las necesidades manifestadas.
- El personal de la Municipalidad de Talcahuano, como también de los equipos de salud, con excepción de los profesionales médicos, se caracteriza por ser estable. Esto **permite que los trabajadores vayan conociendo la historia y forma de trabajo en plantas medicinales implementada en la comuna de Talcahuano y colaboren en su continuidad.** Ejemplo de ello es que actualmente, algunos Químicos Farmacéuticos han manifestado su interés por apoyar con sus conocimientos la iniciativa de “La Ruta de las Hierbas”, como también un kinesiólogo ha ofrecido, voluntariamente, formar a las monitoras en masajes de relajación.
- La **motivación de las monitoras de salud, que les ha permitido mantenerse activas a través del tiempo en su trabajo por la comunidad.** Esta actividad les ha brindado la

oportunidad de capacitarse en el uso y preparados de plantas medicinales, lo que permite enriquecer las atenciones de salud, además del beneficio que su trabajo significa a la comunidad.

Entre las **Debilidades**, se encuentran:

- **Las monitoras de salud no poseen un cargo laboral definido, por lo que solamente pueden actuar como voluntarias no remuneradas**, y en el caso de necesitar recursos económicos, se verían obligadas a dejar esta labor. Actualmente, algunas de ellas son financiadas por el programa Pro Empleo, sin embargo éste no puede asegurar su continuidad en el tiempo.
- **El equipo de salud del CECOSF Libertad Gaete ha disminuido el trabajo conjunto que tuvo en sus inicios con el invernadero comunitario**. Desde enero de 2015, no se registra ninguna receta proveniente del equipo de salud, principalmente de la médico. Las monitoras señalan que han tenido conversaciones sobre este tema, sin embargo no han obtenido resultados y esta desconexión con el centro de salud las desalienta. No obstante, la distribución de plantas medicinales del invernadero continúa realizándose, sujeta a las consultas espontáneas que reciben las monitoras de salud en el invernadero, como también en las visitas domiciliarias que realizan a los usuarios de la comunidad.
- A pesar de que existe un importante número de monitoras de salud que poseen conocimientos en elaboración de preparados, como pomadas, gotas y tinturas, éstas no se elaboran y distribuyen en los centros de salud por falta de recursos, pero principalmente por **temor a ser sancionadas “por el Servicio de Salud” (Autoridad Sanitaria), ya que no existen orientaciones o normativas al respecto desde el Ministerio de Salud**.
- Una debilidad manifestada por la encargada de promoción de la DAS es el **no contar con un seguimiento de las monitoras capacitadas en plantas medicinales**. Se calcula entre 100 a 120 personas capacitadas en estos últimos 5 años, sin embargo, se desconoce si el total de las personas capacitadas hacen uso de este conocimiento y si lo comparten en beneficio a la comunidad.
- **No existen registros sobre el uso de plantas medicinales por los usuarios de los establecimientos de salud de Talcahuano**. Esta iniciativa parte con el objetivo de disminuir la polifarmacia que presentan varios de los usuarios, sin embargo se desconoce si la implementación de los invernaderos comunitarios ha contribuido a la disminución del uso de fármacos.

9. CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA Y PRINCIPALES DESAFÍOS

Uno de los principales desafíos de la experiencia que desarrolla la DAS Talcahuano es “La Ruta de las Hierbas”. Esta idea fue presentada al fondo de presupuestos participativos del Plan Comunal de Promoción en Salud en el año 2014, para implementarse durante el presente año.

El objetivo de la Ruta de las Hierbas, que involucra a los Comités Vida Chile de los CESFAM Higueras, Los Cerros, San Vicente y Alcalde Leocan Portus, de Las Salinas es incorporar los conocimientos adquiridos en el trabajo con los invernaderos y huertos, así como en los talleres realizados por SEDEC sobre hierbas medicinales, para fortalecer su uso, distribuyéndolas para ser utilizadas en las dolencias más frecuentes por parte de los/as usuarios/as de los CESFAM y dispensarios de Salud de la comuna.

Al diagnosticar que el conocimiento en hierbas medicinales es abundante, y reconociendo que en esta primera instancia no es posible abordar todas las plantas, se opta por establecer una metodología de trabajo que cuenta con las siguientes etapas:

- I. **Buscando el sentido de trabajo con Hierbas Medicinales.** Actividades que será desarrollada por medio de talleres dirigidos a la población interesada de la comuna de Talcahuano, permitiendo fortalecer la cohesión grupal y definir el sentido de trabajo de este grupo.
- II. **Identificar las principales dolencias que están presentes en Talcahuano.** Realizando análisis de la enfermedad, identificando las hierbas medicinales más adecuadas para tratarlas, indagando en posibles contraindicaciones.
- III. **La Ruta de las Hierbas.** Permite identificar en terreno lugares físicos en donde encontrar las hierbas medicinales, determinando cómo abastecerse de ellas, localizando sectores o centros de cultivo para tener un fácil acceso. Esta actividad se realizará en visitas directas a los sectores previamente identificados en donde se da de forma natural cada especie, como también visitando los huertos e invernaderos comunitarios implementados en la comuna.
- IV. **Puesta en Marcha.** Los y las voluntarias por sector se reunirán para preparar, envasar y almacenar las plantas medicinales para su posterior dispensación, lo que permitirá fortalecer la unión de grupo entre los participantes de los distintos huertos e invernaderos y monitores de salud. Se espera lograr un trabajo conjunto entre todos los actores involucrados en el trabajo de plantas medicinales de la comuna, estableciendo funciones específicas donde algunos serán responsables de proveer, otros de almacenar y dispensar y otros de la distribución.

La metodología a utilizar para la selección de las plantas en relación a las enfermedades más frecuentes de la comuna de Talcahuano, será a través de varios talleres. Se presentarán resultados epidemiológicos de las enfermedades más frecuentes en la comuna, con el objetivo de generar instancias de diálogo y discusión entre los actores participantes y así definir las plantas medicinales en relación a estas patologías.

La iniciativa se proyecta a que el grupo pueda autogestionarse a través del tiempo, que el proyecto sea sólo la puesta en marcha de la experiencia, pero que su continuidad dependa exclusivamente de los distintos actores involucrados.

Para abastecerse de las hierbas medicinales, se identificarán los sectores donde se dan naturalmente, pero también se prevé que algunas deberán ser cultivadas en huertos o invernaderos comunitarios. Una vez identificados los sectores que proveerán las hierbas, será necesario organizarse para el adecuado proceso de almacenamiento. En el CESFAM Los Cerros se ha propuesto la idea de envasar las hierbas con sus respectivas indicaciones y colocarlas en las salas de espera. Las indicaciones que llevaría cada saquito de hierbas, no tan sólo informará de su uso, formas de preparación y contraindicaciones, sino también, señalará formas de cultivo y/o lugares donde es posible encontrarlas, a fin de promover el autoconsumo y la autogestión de los usuarios para adquirir las plantas medicinales necesarias para tratar su enfermedad.

La forma de distribución de las plantas medicinales previamente almacenadas aún está en discusión y será abordado una vez avanzado el proyecto. Por ahora han surgido distintas propuestas, como que quede en manos de los equipos de salud y sean ellos quienes prescriban las hierbas, como también que sean las propias monitoras de salud quienes se encarguen de su distribución, ya sea en los invernaderos comunitarios, las salas de espera de los establecimientos de salud, como también en las visitas domiciliarias que realizan. Otra línea que se ha propuesto, es generar ideas de emprendimiento en torno al procesamiento de las plantas medicinales a partir de las propias organizaciones, sin embargo, todas estas opiniones serán discutidas en su momento y serán decisiones tomadas por los mismos participantes de la comunidad.

La adquisición de las semillas, se proyecta idealmente por medio de intercambios. Se desea ocupar sólo semillas orgánicas y provenientes de las mismas organizaciones de la comuna. La asociación UCHO es la principal encargada de este tema, promoviendo la no adquisición de semillas en centros de ventas, sino más bien que sea a través del rescate de semillas orgánicas de la localidad, para ello, se espera que exista un curador de semillas por huerto e invernadero, lo que permitirá la sustentabilidad de la experiencia.

La iniciativa de la Ruta de las Hierbas ha tenido una buena acogida por parte de la comunidad y por los profesionales de la salud. Algunos Químico Farmacéuticos pertenecientes a los equipos de la comuna han manifestado su interés por participar y apoyar esta experiencia. Así también, el equipo de salud y usuarios del CESFAM Los

Cerros, solicitó a la DAS recibir talleres en aromaterapia y uso de cojines de hierbas medicinales, quienes serán capacitados por SEDEC y el Kinesiólogo del CESFAM enseñará masajes de relajación. Todas estas demandas, provenientes de diferentes sectores de la comuna, van reafirmando la lógica de trabajo de la DAS orientada a fortalecer las experiencias comunitarias, articulando una labor conjunta entre las distintas organizaciones y establecimientos de salud y aunando esfuerzos hacia un objetivo común.

Otra experiencia en sustentabilidad que se proyecta a corto plazo, es la construcción de un invernadero en el CESFAM San Vicente. Este invernadero tiene la particularidad de que será construido con botellas plásticas desechables. Para esta iniciativa se organizó un grupo de adultos mayores del CESFAM y están siendo apoyados por otras organizaciones comunitarias en la recolección del material.

Por último, cabe señalar que la comuna de Talcahuano firmó una carta de compromiso con la Fundación Daya, que desarrolla un proyecto denominado “Cultivo de cannabis medicinal”, cuyo objetivo es desarrollar una plataforma para tratamientos a pacientes que sufren patologías oncológicas, epilepsia refractaria y enfermedades con dolor crónico, por medio de preparados con cannabis, para ser distribuidos en los establecimientos de salud pública del país. A nivel nacional, se realizó un convenio entre 20 comunas. El cultivo de la hierba se realizará en la localidad de Colbún, Región del Maule y luego la cosecha será enviada a Villa Alemana donde un laboratorio producirá las cápsulas y los aceites. En sus inicios, cada comuna asociada podrá proveer con estos fitofármacos a 200 pacientes, protocolizando la atención por medio de un consentimiento informado. Esta experiencia está recién partiendo, faltan conversaciones para ir definiendo formas de distribución, costos, periodo permanencia de la población beneficiaria, pero la DAS Talcahuano está interesada en beneficiar a parte de sus usuarios con los fitofármacos producidos.

10. ASPECTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA

1. El enfoque del Modelo de Salud Comunitario y Familiar que es promovido desde la DAS y puesto en práctica por los diferentes establecimientos de salud de la comuna a través de **estrategias de promoción de salud en las que el uso de plantas medicinales tiene un papel relevante**. Se motiva además la participación comunitaria, lo que se plasma en el rol activo de las monitoras en la implementación y mantención de los invernaderos comunitarios y huertos orgánicos y en la recepción de la iniciativa por parte de la comunidad.
2. El trabajo en red que realiza la DAS junto a otras instituciones y organizaciones de la comuna, a través del Comité Comunal Vida Chile. Esto permite optimizar recursos económicos y humanos en torno a un trabajo que se orienta hacia la

promoción de la salud, desde una mirada articulada y no aislada desde los diferentes programas que debe implementar el Municipio de Talcahuano.

3. Las distintas **instancias de participación comunitaria organizadas por el Programa de Promoción de la Salud de la DAS, han permitido incorporar la visión e intereses de la comunidad en las acciones a implementar**, capacitar a la población en distintas temáticas de la salud, como también en perfeccionamiento de actividades agrícolas (huertos verticales, huertos orgánicos, etc.).
4. Destaca en la experiencia **la existencia de las monitoras de salud en la comuna y el haberlas capacitado en propiedades, usos y preparados de remedios a base de plantas medicinales**, lo que ha permitido ampliar y enriquecer sus prácticas de salud, potenciando de esta forma a recurso humano preexistente en la comuna y que realiza un trabajo directo con la comunidad.

11. FUENTES DE DOCUMENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

- a. Documento de trabajo “Invernaderos Comunitarios de Hierbas Medicinales y Hortalizas”. (DAS Talcahuano)
- b. Entrevista personal a Solveig Schrickel. Voluntaria y miembro de SEDEC. Encargada de las capacitaciones en fitoterapia realizadas por la DAS de Talcahuano. (5 octubre 2015)
- c. Entrevista grupal a Loreto Cerda San Martín, Solveig Schrickel y Alexis Placencia. (6 octubre 2015)
- d. Entrevista a monitoras de Salud, Gloria Riquelme Riquelme y María Isabel Miranda Vidal del CECOSF Libertad Gaete. (6 octubre 2015)

Otro material Complementario:

- Documento “Invernadero Comunitario de Hierbas Medicinales del CECOSF Libertad Gaete” del Asistente Cristóbal Arévalo, presentado al Concurso de Buenas Prácticas de la Universidad de Concepción.
<http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2013/10/III-Lugar-Invernadero-comunitario-de-hierbas-medicinales-Cecosf-Libertad-Gaete-Talcahuano.pdf>
- Fotos aportadas por responsable de la experiencia.
- Página web de la DAS de Talcahuano: www.dastalcahuano.cl
- Página web SS Talcahuano: <http://www.sstalcahuano.cl/concepto.php>
- Noticias publicadas en la web que hacen alusión a la experiencia desarrollada por la DAS de Talcahuano.

- ☀ “Nuevo Invernadero en CECOSF Los Lobos La Gloria intenta rescatar el copihue como patrimonio importante de nuestra cultura originaria”. En página web: http://www.dastalcahuano.cl/noticia_44.html
- ☀ “Proyecto busca que 20 municipios se sumen al cultivo de marihuana medicinal”. En: <http://www.24horas.cl/nacional/proyecto-busca-que-20-municipios-se-sumen-al-cultivo-de-marihuana-medicinal-1704726>
- ☀ “Fundación Daya pide autorización para plantar 7 mil semillas de marihuana”. En: <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2015/06/680-635882-9-fundacion-daya-pide-autorizacion-para-plantar-7-mil-semillas-de-marihuana.shtml>
- ☀ “Negocio en Verde” (sobre proyecto Fundación Daya). En: <http://www.capital.cl/negocios/2015/06/15/000654-negocio-en-verde>
- ☀ Afiches y cartillas de difusión de plantas medicinales CECOSF Libertad Gaete

IV. SERVICIO DE SALUD CHILOÉ PROGRAMA DE SALUD COMPLEMENTARIA.



☀ **NOMBRE DE LA EXPERIENCIA:**

Servicio de Salud Chiloé. Programa de Salud Complementaria y Encargado Unidad de Epidemiología Sociocultural. SS Chiloé.

☀ **RESPONSABLES EXPERIENCIA:**

Jaime Ibacache Burgos.

Médico. Encargado Programa Salud Complementaria y Encargado Unidad de Epidemiología Sociocultural. SS Chiloé.

☀ **OTROS PERSONAS VINCULADAS A LA EXPERIENCIA** (y años en los cuales se han participado de las acciones descritas)

- **Alejandra Leighton Naranjo.** Antropóloga (2000 – 2012)
- **Miriam Torres Millán.** Asesora Cultural Williche (2006-2010)
- **Erica Viera Pérez.** Facilitadora Comunitaria (durante U. Salud Colectiva) y actualmente Encargada de Equidad Rural, Promoción y Prevención y del Programa Inmigración. Depto. APS, SS Chiloé. (2009 a la fecha)
- **Carolina Duarte Montiel.** Psicóloga (2008-2010)
- **Evelyn Alvarado Subiabre.** Psicóloga (2008 a la fecha)
- **Andrés Calderón.** Bioquímico (2014 a la fecha). Integrante Unidad de Epidemiología Sociocultural. SS Chiloé.

Equipo PESPI:

- **Linde Mora Echeverría.** Coordinadora PESPI
- **Raúl Hernández.** Apoyo Técnico PESPI

Investigadoras Externas:

- **Daniela Monsalve Treskow.** Antropóloga (2007-2010)
- **Carolina Izquierdo de la Sotta.** Antropóloga (2008-2010; 2014)

☀ **UBICACIÓN:**

O' Higgins 504. Castro, Chiloé. Décima Región de Los Lagos.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** jaime.ibacache@redsalud.gov.cl

☀ **WEB:** <http://saludcolectivachiloe.blogspot.com> (Unidad de Salud Colectiva)

<http://sschi.redsalud.gob.cl/?p=6414> (Unidad Epidemiología Sociocultural)

<https://www.youtube.com/user/ibakatxe>

☀ **TELÉFONO:** 065 2327627

1. DESCRIPCION GENERAL

Las características culturales y geográficas de la Provincia de Chiloé la convierten en un territorio particular, que ha logrado mantener en el tiempo –con mayor o menor dificultad-, elementos propios de un sistema médico²⁵ mestizo, que se fue conformando por aportes tanto de sus pueblos originarios, chono y williche, como de aquellos que luego fueron poblando el archipiélago, principalmente españoles y chilenos. Dentro de este sistema, destaca el uso de la herbolaria medicinal (con especies introducidas y nativas), en la prevención y tratamiento de distintas dolencias.

A partir del reconocimiento y validación de este conocimiento tradicional de la comunidad de Chiloé, el Servicio de Salud local ha contemplado desde sus inicios la promoción de estas prácticas y saberes, tanto entre los usuarios de sus centros de salud como en los establecimientos de atención primaria y secundaria de la provincia.

A través de equipos interdisciplinarios, conformados por profesionales de salud, ciencias sociales e integrantes de la comunidad, se ha trabajado desde la Dirección del Servicio de Salud en sus distintas etapas, promoviendo un *enfoque de salud colectiva y fomento de la complementariedad en salud*, que ha permitido potenciar el uso de las plantas medicinales a través de talleres, Encuentros Provinciales, investigación y publicaciones, contando actualmente con diversas experiencias a lo largo de su red asistencial en las que se hace uso de plantas medicinales, medicamentos herbarios tradicionales (MHT) y fitofármacos artesanales.

La experiencia recoge la trayectoria del trabajo realizado por el SS Chiloé durante 14 años, ya que es este recorrido el que ha contribuido a que actualmente este Servicio se destaque por la importancia que se da a la cultura local, el saber comunitario y la práctica en el uso tradicional de las plantas medicinales y de la fitoterapia.

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO Y RED LOCAL

La Provincia de Chiloé se ubica en la Región de Los Lagos. Se trata de un Archipiélago conformado por la Isla Grande y 42 islas menores, 30 de las cuales están habitadas. Su superficie total es de 9.181,5 km. y está conformada por diez

²⁵ Entenderemos por Sistema Médico al “Conjunto reconocible y más o menos organizado de tecnologías y practicantes médicos, integrados en un sustrato ideológico (conceptos, nociones e ideas) que forman parte indisoluble del repertorio cultural de la sociedad” (Duncan Pedersen, en: Citarella y otros, 1995:43).

comunas: Ancud, Castro, Chonchi, Curaco de Vélez, Dalcahue, Puqueldón, Queilen, Quellón, Quemchi, Quinchao, siendo la ciudad de Castro la capital provincial. De acuerdo a las proyecciones del CENSO 2002, en el año 2015 habitan en la Provincia de Chiloé 202.449 personas²⁶.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Chiloé está conformada por 5 Hospitales: Castro (el de mayor complejidad), Ancud, Quellón y los Hospitales Comunitarios de Achao y Queilen. A nivel de atención primaria, existen 10 CESFAM, distribuidos en 8 comunas; 10 CECOSF, en seis comunas y 74 Postas de Salud Rural. Las comunas de Quinchao y Queilen no cuentan con CESFAM, pero tienen equipos de salud a cargo de la atención en postas y los hospitales comunitarios de ambas comunas están a cargo de la Atención Primaria urbana. Existen además otros dispositivos dentro de la red asistencial de Chiloé: el buque Patrullero Médico Dental Cirujano Videla; un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en Castro; 6 Servicios de Urgencia Rural (SUR), en Quemchi, Dalcahue, Chonchi, Puqueldón, Ancud y Curaco de Vélez; 3 Bases del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), ubicadas en Castro, Quellón y Ancud y la Unidad de Salud del Personal (USP), que presta atención de salud al personal dependientes del SS Chiloé y a usuarios del Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud (PRAIS).



²⁶ <http://palma.ine.cl/demografia/menu/EstadisticasDemograficas/proyecciones.aspx>

3. SURGIMIENTO DE LA EXPERIENCIA

El actual **Servicio de Salud Chiloé** tuvo su origen en la demanda expresada durante años por la comunidad y funcionarios de salud de la Provincia de Chiloé, en cuanto a contar con un Servicio de Salud autónomo o independiente del entonces Servicio de Salud Llanquihue (bajo cuya jurisdicción se encontraban las provincias de Llanquihue, Chiloé y Palena).

Entre las razones que se invocaban para tener un Servicio propio en Chiloé, se destacaban las particularidades geográficas del Archipiélago y las características socioculturales de su población, que distinguían a esta provincia de las otras dos que pertenecían al SS Llanquihue.

Luego de un proceso de movilizaciones sociales que duró alrededor de diez años, se logra hacia el año 2000 y bajo el gobierno de don Ricardo Lagos, conformar la llamada *Mesa de Trabajo Servicio de Salud Modelo*, que contó con una amplia participación social y a través de la cual se presentaría una propuesta de trabajo al Ministerio de Salud para iniciar el camino a la conformación de un Servicio de Salud para la provincia.

La propuesta realizada por la Mesa de Trabajo y acogida por el MINSAL fue la de crear una *Unidad de Gestión Provincial de Salud (UGPS)*, que en un plazo de dos años debía comenzar a descentralizar la gestión de la salud pública en Chiloé, a través de una progresiva delegación de funciones desde el SS Llanquihue y, al mismo tiempo, implementar acciones que permitieran abordar los tres pilares de trabajo identificados por la Mesa de trabajo: i. La inequidad en la oferta, oportunidad, accesibilidad geográfica y una adecuada resolutivez en la atención de salud, lo que generaba insatisfacción usuaria; ii. La organización y coordinación insuficiente en los recursos de salud de la red de atención provincial y iii. La escasa participación comunitaria en salud de la población de Chiloé.

De esta forma, un reducido equipo multidisciplinario da origen a fines del año 2000 a la UGPS, con miras a potenciar la autonomía en el desarrollo de propuestas de salud locales y mejorar la red asistencial de la provincia y su resolutivez. Sin embargo, uno de los aspectos más innovadores de esta experiencia fue el que **debía implementar un Modelo de Atención de Salud pertinente a la realidad cultural, geográfica y social de Chiloé**²⁷.

²⁷ Este proceso de participación social y el trabajo de la UGPS fue reconocido con el premio de Innovación en Ciudadanía, otorgado el año 2002 por la Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza y el Instituto de Asuntos Públicos de la U. de Chile. Detalle de la experiencia de la UGPS puede encontrarse en el documento **Co-Gestión en Salud, por el Derecho a Una Salud Más Digna en Chiloé. La Experiencia de la Unidad de Gestión Provincial de Salud de Chiloé. Un proceso de innovación en el sistema de salud público**. (2002). En: Ampliando la Ciudadanía, Promoviendo la Participación: 30 Innovaciones Locales. Viviana Barrientos. http://www.innovacionciudadana.cl/portal/casos_documentados/dctos/200912091826570.pdf

Los objetivos iniciales se mantuvieron una vez que la UGPS cumplió su plazo de funcionamiento y se transformó en **Dirección Provincial de Salud de Chiloé**, en el año 2003, luego en Departamento Provincial de Salud, el año 2005 y finalmente en **Servicio de Salud Chiloé**, en el mes de junio del año 2008²⁸.

La consideración de las características socioculturales propias de los habitantes de Chiloé fue desde la creación de la UGPS hasta la conformación del SS Chiloé, un elemento relevante en el organismo gestor de la red de salud de la provincia. Chiloé se caracteriza por contar con una cultura propia, producto del mestizaje entre los pueblos originarios del Archipiélago, chonos y williche, los españoles, que llegaron a la isla el año 1567 y la cultura nacional, luego de la anexión de Chiloé al territorio chileno el año 1826.

Esta población mestiza, que actualmente se autoidentifica en su mayoría como “chilota”, además de las comunidades williche que habitan el territorio, mantienen aún elementos de un sistema médico originario, que en el tiempo fue tomando aportes de los conquistadores y de los distintos grupos que han ido habitando el Archipiélago hasta nuestros días.

Y si bien hay muchos elementos de este sistema médico mestizo que se han ido perdiendo en el tiempo, perduran aún hoy en día otros, entre los cuales el uso de las plantas medicinales en el tratamiento de un sinnúmero de dolencias es el más extendido.

Partiendo de la valoración de este conocimiento local de salud y de las estrategias de autocuidado en salud familiar y comunitaria, así como del sistema médico tradicional existente y del uso extendido en la población de la herbolaria medicinal, se fueron dando distintos pasos en cada uno de los organismos de salud de la provincia -que convergieron luego en el Servicio de Salud Chiloé- para fortalecer y promover estos saberes, tanto en la comunidad como en los centros de salud de la red asistencial de la provincia. Esta particularidad es la que ha determinado que esta experiencia sea documentada en el presente Estudio.

4. PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS

En cada una de las tres entidades de salud provincial que antecedieron al Servicio de Salud Chiloé, así como en el propio Servicio, han existido personas o equipos de trabajo que orientaron su quehacer a dar cumplimiento al mandato de la Mesa de Trabajo en cuanto a poner en valor la cultura local y en particular aquellos temas vinculados a la salud y enfermedad.

²⁸ Ese año el SS Llanquihue se divide en dos Servicios de Salud: SS Chiloé, que comprende a toda esta provincia y el SS Reloncaví, al que se le asignan las provincias de Llanquihue y Palena.

En general el **trabajo ha sido realizado por equipos interdisciplinarios** (médicos, antropólogas, asesora cultural willeche, facilitadora comunitaria, psicóloga/os, matrona, enfermera, comunicador) formados por funcionarios especialmente contratados para estos fines o bien que destinaban parte de su jornada laboral a ello; técnicos y profesionales de la red asistencial que, motivados por el trabajo que se realiza, apoyan al equipo provincial y, en ocasiones, profesionales e integrantes de la comunidad especialmente contratados para apoyar iniciativas específicas que lleva a cabo el equipo provincial.

Las Unidades que avanzaron en este proceso han tenido distintos nombres durante los casi 15 años en que ha habido una administración provincial de salud: **Unidad de Participación, Programa de Salud Intercultural (PSI), Unidad de Medicinas Complementarias, Unidad de Salud Colectiva** y actualmente **Unidad de Epidemiología Sociocultural y Programa de Salud Complementaria**, ambas dependientes de la Subdirección Médica del SS Chiloé y a cargo del Dr. Jaime Ibacache Burgos. No obstante, independientemente del nombre que hayan recibido, varios de sus integrantes han formado parte de más de una de estas unidades y ha existido en ellas un enfoque de trabajo común, basado en los principios de la salud colectiva, la pertinencia cultural y la puesta en valor de la complementariedad de acciones y terapias para abordar los problemas de salud de la comunidad de Chiloé.

Para entender el espíritu de estas unidades, citamos a continuación la definición de la Unidad de Salud Colectiva, que de las antes mencionadas, fue la que tuvo una mayor duración en el tiempo, funcionando formalmente entre los años 2005 (se origina en el entonces Departamento de Salud Provincial) y 2010 (Servicio de Salud Chiloé). No obstante, esta definición da cuenta de un enfoque que se ha sostenido en el tiempo:

“La Unidad de Salud Colectiva fue creada con el fin de articular un conjunto de Sistemas Médicos o de actores, conocimientos, prácticas, técnicas e ideologías para resolver en conjunto el desequilibrio de personas, familias y comunidades en el Archipiélago de Chiloé; para con esta mirada fortalecer el control social como forma de participación para la recuperación de la autonomía y la identidad en salud. Este enfoque “permea” tanto la promoción, como la prevención, curación pertinente y la rehabilitación de la persona, sus familias y su entorno. Por otra parte el enfoque de salud colectiva reconoce los caminos de sanación realizados por las personas y fortalece la red de atención de salud desde el hogar, comunidad, la posta, el consultorio, el hospital y a los actores que participan del proceso en estos ámbitos. También estudia los factores o determinantes socioculturales de la salud y enfermedad, de manera relacional con los cambios sociopolíticos que afectan el desarrollo local”. (U. Salud Colectiva. 2010:27)²⁹

Para efectos del presente documento, y para homogenizar la terminología, independientemente del periodo en que haya desarrollado su accionar, nos

²⁹ En: U. Salud Colectiva. SS Chiloé (2010). Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé. Sobrepardo, Mal, Susto y Corriente de Aire. Pág. 27.

referiremos de aquí en adelante a la Unidad de Salud Colectiva (USC) y al Servicio de Salud Chiloé (SS Chiloé) cuando mencionemos al equipo o a la institución que haya impulsado las distintas acciones desarrolladas (a menos que se especifique explícitamente otro nombre).

El trabajo en salud colectiva y complementaria que se ha realizado desde la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, se ha orientado, desde sus inicios y hasta la fecha, a desarrollar las siguientes estrategias:

5.1. Talleres teórico prácticos.

Estos talleres han sido diseñados y dictados por el equipo de la USC. Se han dirigido a comunidades, organizaciones comunitarias, organizaciones indígenas y equipos de salud del nivel primario y secundario de atención.

Entre los temas que destacan se encuentran:

- Taller de Usos y Propiedades de las Plantas Medicinales.
- Programa de Capacitación Continua “Elementos Básicos del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Chiloé”.
- Medicina Casera y Botiquín Familiar.
- Salud Colectiva y Participación Comunitaria en Salud.
- Cultura y Salud en Chiloé.
- Epidemiología Sociocultural y Determinantes Sociales de la Salud.
- Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé.



Particularmente los **Talleres de Usos y Propiedades de las Plantas Medicinales** se orientan a que los participantes, incluido el equipo de la USC (principalmente asesora cultural, antropóloga y médico) compartan entre ellos sus conocimientos acerca de las plantas medicinales: enfermedades y plantas más usadas en la localidad; propiedades de las plantas y formas de uso; técnicas recolección y secado; cuidados de la huerta, cultivos orgánicos, abonos y repelentes en base a hierbas; etc. Luego, los facilitadores del taller comparten algunas formas de hacer preparados (fitofármacos artesanales) que no son de uso habitual a nivel casero, como tinturas, pomadas, jarabes y aceites para masajes. De esta forma, se produce un intercambio de conocimientos y las personas, además de haber compartido sus conocimientos y aprendido de sus vecina/os, vuelven a sus hogares con la posibilidad de implementar a nivel familiar lo aprendido. La mayor cantidad de estos talleres se realizaron en todas las comunas de Chiloé entre los años 2003 y 2011 y como resultado de ellos, se establecieron distintas estrategias de trabajo, varias de las cuales se extienden hasta la actualidad, especialmente en postas y CECOSF, donde estos talleres han ido replicando y rediseñando por parte de integrantes de los propios equipos de salud locales³⁰ y también de organizaciones comunitarias e indígenas que aprovechando su experiencia han continuado trabajando en la capacitación de organizaciones, Comités de Salud y funcionarios de salud . (Ver para más detalle punto 12 de este capítulo, experiencias del Hospital de Achao, CECOSF Kintunien y Asoc. Indígena Rayen Küyen).



³⁰ Uno de estos talleres está registrado en el video “Taller de Plantas Medicinales en Aldachildo” (2005), al que se puede acceder en: <https://www.youtube.com/watch?v=W6q6YGkdPI8>.

En relación al **Programa de Capacitación Continua “Elementos del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario”**, éste fue desarrollado por el equipo de la USC entre los años 2005 y 2006 y se dirigió a 32 Técnicos Paramédicos de igual número de Postas de Salud insulares y rurales de 4 comunas de Chiloé (Quinchao, Curaco de Vélez, Puqueldón y Quemchi). Su objetivo fue el de apoyar la implementación del mencionado Modelo de Atención Integral, impulsado por el MINSAL y respaldado en la Res. Ex. N° 423 (2005). El Programa comprendía 8 módulos teórico prácticos, los que se realizaban mensualmente en distintas postas, a las que se trasladaban los TPM participantes. Los TPM debían realizar trabajos prácticos de investigación en sus comunidades (diagnósticos, entrevistas a usuarios sobre determinados temas, análisis de la información epidemiológica de sus postas) y también diseñar e implementar acciones de salud innovadoras en sus postas. Entre los temas se contemplaban Estrategias Familiares y Comunitarias en Salud y el Taller de Plantas Medicinales: Propiedades, Usos y Elaboración de Preparaciones medicinales.

De acuerdo a la evaluación de Jaime Ibacache B., si bien no se logró implementar un modelo de atención integral, porque el solo curso no era suficiente y las orientaciones que promueve el MINSAL siguen potenciando lo individual, sin considerar recursos e incentivos para el desarrollo de lo familiar y comunitario, lo que quita prioridad al quehacer de los equipos de salud en este ámbito, la experiencia permitió:

- i. Establecer una red de personas que, si bien no es la totalidad de los TPM que participaron en el curso, son los que más se interesaron y fueron más sensibles con los temas y con quienes hasta el día de hoy se mantiene contacto.
- ii. Generar un conocimiento que les permite a quienes participaron del curso seguir realizando actividades en sus comunidades, especialmente en fitoterapia. (Ver experiencia Hospital Achao en punto 12 de este capítulo).
- iii. Potenciar el trabajo comunitario que realizaban los TPM y recoger valiosa información de salud comunitaria y epidemiología sociocultural, la que hasta la fecha sigue siendo utilizada en la capacitación de los equipos de salud de la Provincia.
- iv. Generar una red de sanadores tradicionales que hasta la fecha están en contacto con técnicos y profesionales de salud de la red asistencial de Chiloé.
- v. Reconocimiento del enfoque de Salud Colectiva por universidades nacionales y extranjeras, que envían periódicamente a alumnos de carreras de la salud a pasantías para conocer la experiencia.

4.2. Atención de Salud Complementaria.

A principios del año 2006, el Servicio de Salud Chiloé firmó un convenio con el Hospital de Achao y el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Quinchao, a través del cual el equipo de la Unidad de Salud Colectiva apoyaría las rondas de atención de salud en 7 postas y 2 Estaciones de Salud Rural, pertenecientes a 7 de las 9 islas de la comuna (Apiao, Alao, Chaulinec, Caguach, Quenac, Meulin y Teuquelin).

Las rondas se enmarcaron en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Comunitario, que se impulsaba desde el MINSAL y que en el marco del Convenio, se orientó a entregar una atención de salud con las prestaciones habituales ofrecidas por los profesionales del Depto. de Salud Municipal: dentista, enfermera, matrona, paramédico y asistente social, sumándose a este equipo dos profesionales de la USC, Jaime Ibacache B., que realizaba la atención médica con enfoque sociocultural y la antropóloga Alejandra Leighton, a cargo de la información epidemiológica e identificación de nuevas líneas de trabajo. La Corporación Municipal de Quinchao contrató igualmente a una asesora cultural williche, Miriam Torres Millán y a un terapeuta en medicina china (acupuntura y masaje), Lautaro Huentecura.



El trabajo de la Asesora Cultural Williche en la atención conjunta con el médico, consistía principalmente en facilitar la interacción de las personas con el médico, cuando esto era necesario y fundamentalmente, complementar la atención con indicaciones de uso de hierbas medicinales (recolectadas por los usuarios y también MHT y fitofármacos artesanales que se entregaban durante la atención) y

de medidas de promoción y prevención desde el sistema médico williche. Esta complementariedad y las indicaciones de hierbas medicinales fueron muy bien acogidas por la mayor parte de los usuarios, ya que les resultaban cercanas a sus experiencias y pertinentes culturalmente.

La experiencia se extendió por un poco más de un año y permitió incorporar a la ronda de salud habitual una atención médica que abordaba a la persona con un enfoque de salud integral y donde el contexto personal, familiar y comunitario eran igualmente considerados en la anamnesis del médico; se integraron otras prestaciones complementarias, como la acupuntura, masajes, auriculopuntura y fitoterapia y se logró además generar importante información epidemiológica y de antropología de la salud, que proveyó de insumos para la capacitación en salud y orientar otras investigaciones desarrolladas posteriormente por la Unidad.

Dado el impulso del Equipo del SSS Chiloé y la disposición y facilidades otorgadas por la Corporación Municipal de Quinchao, el año 2010 la posta isla Apiao se transforma en un CECOSF, bautizado por la comunidad como *Carlina Paillacar*, en homenaje a una reconocida partera de la isla, ya fallecida. Este CECOSF atiende a las comunidades de las islas Apiao, Alao y Chaulinec y tanto los Médicos Generales como los TENS que han prestado servicios en él, han continuado trabajando comunitariamente con fitoterapia y manteniéndola como una de las prestaciones del centro de salud.

Además de esta experiencia de atención de salud complementaria, parte del Equipo de la USC implementó otras acciones similares, no tan extendidas en el tiempo, en otras postas y un centro de medicina williche de la Provincia³¹.

4.3. Investigación Acción

La Investigación Acción ha sido una metodología de trabajo permanente de la Unidad. A través de ella, lo que se persigue es generar información en salud a través del trabajo práctico, tanto con equipos de salud como con la comunidad. Esta información ha permitido profundizar en el conocimiento local en salud y poder comunicar los resultados de esta investigación principalmente como insumo para los equipos de salud locales, a través de la capacitación y la adecuación de servicios.

El trabajo de investigación acción realizado se ha publicado en formato de libros, documentos de trabajo, artículos en publicaciones nacionales, ente otros. Dentro de la metodología de trabajo, también se ha utilizado ampliamente el

³¹ Ver: Ibacache Burgos, Jaime. Navegando el sentido común: Salud Colectiva en la comuna de Quinchao, año 2007. Publicado en Cuadernos Médico Sociales. Colegio Médico de Chile. Vol. 48, N° 2.

formato de registro audiovisual, a través de videos que recogen la realidad sociocultural de la Provincia y a sus protagonistas, todo lo cual permite capacitar a equipos, comunidad y generar debates respecto de situaciones concretas y determinantes socioculturales de la salud. Los videos están disponibles en el Canal Youtube de Jaime Ibacache Burgos (<https://www.youtube.com/user/ibakatxe>).

Entre las principales investigaciones del SS Chiloé, se encuentran:

a. **Sistema de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en la Comuna de Quinchao. Enero a Noviembre 2006.**

150

Experiencia implementada en las postas de las islas de la comuna de Quinchao, que se describe en el punto 5.2 de este capítulo y cuyos principales resultados se recogen en el Documento Sistema de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Quinchao 2006, de Jaime Ibacache, Alejandra Leighton y Miriam Torres Millán, del Equipo de la U. de Salud Colectiva del entonces Depto. de Salud Provincial de Chiloé.

El documento puede encontrarse en el siguiente enlace:

www.mapuexpress.net/images/publications/8_6_2007_17_57_11_1.doc



b. **Nacer en Chiloé. Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo.**

Este documento es el resultado de la investigación realizada durante el año 2007, que tuvo por objetivo obtener “una mirada colectiva de la atención del proceso reproductivo, tanto desde las mujeres y sus familias como desde los funcionarios de salud con el fin de implementar acciones en la atención del proceso reproductivo que incorporen ambas visiones”.

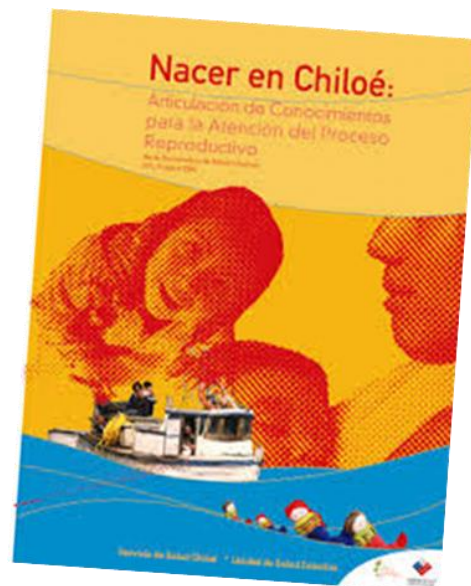
La metodología de investigación, contempló entrevistas a parteras tradicionales, a mujeres que habían tenido partos domiciliarios a la usanza tradicional y otras en hospitales, a Técnicos Paramédicos, Médicos y Matrona/es de atención primaria y hospitalaria, varios de los cuales vivieron el tránsito de la

atención domiciliaria a la atención hospitalaria (obligatoria) del parto. Se encuestó igualmente a una muestra representativa de mujeres que tuvieron sus partos el año 2006 en los 5 hospitales de la Provincia, para tener una evaluación de sus experiencias y se hicieron entrevistas individuales y grupales a mujeres indígenas, rurales, urbanas y de distintas edades y condiciones socioeconómicas y educaciones de la mayor parte de las comunas de Chiloé para conocer sus experiencias y percepciones en relación a la atención del parto en Chiloé.

En junio de 2007, el SS Chiloé organizó el “Seminario Nacer en Chiloé”, con participación de alrededor de 60 matronas, paramédicos y médicos de toda la Provincia. En la actividad se presentaron los resultados de la investigación y además se ofrecieron charlas y talleres sobre la atención personalizada del parto.

Como parte de la investigación, pudo recogerse entre las mujeres entrevistadas valiosa información acerca de los usos de las plantas medicinales durante la gestación, parto y puerperio; se indagó en el ‘sobreparto’, dolencia que las mujeres reconocen como uno de los riesgos cuando no se toman los cuidados necesarios durante el puerperio y se identificó a los hospitales que hacían uso o daban indicaciones de uso de hierbas medicinales luego del parto. A partir de ello, se consideró en investigaciones y publicaciones posteriores, información acerca de las hierbas medicinales propias del proceso reproductivo y se profundizó en la investigación acerca del sobreparto.

Los resultados de la investigación encuentran en el Documento Nacer en Chiloé. Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo (2007). Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/05/nacer-en-chiloe.pdf>. Como producto de la investigación, se realizó también el video Abuelas Sanadoras, que recoge la experiencia de la atención tradicional del parto a partir del testimonio de tres parteras y algunos técnicos de salud. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Baabv4wMDXY>



c. Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé.



Entre los años 2008 y 2010, el equipo de la Unidad de Salud Colectiva del Servicio de Salud Chiloé desarrolla la investigación *Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé. Sobrepardo, Mal, Susto y Corriente de Aire*, la que buscaba “ser una contribución al rescate, reconocimiento y valoración de (...) la salud tradicional propia del Archipiélago de Chiloé, dado que existe poca información sistematizada sobre estos síndromes y sus características”.

La investigación, financiada con recursos del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS), de CONICYT, a través del proyecto SA07120072, apuntó a describir cuatro síndromes culturales (SC) recurrentes

en la población de Chiloé: susto, mal, corriente de aire y sobrepardo y las formas en que las personas los abordan en su camino de sanación para, a partir de dicha información, acercar sistemas médicos y adecuar estrategias de vinculación y abordaje de los equipos de salud hacia las personas que presentan estos y otros síndromes culturales.

En la descripción de los tratamientos tradicionales asociados a estos cuatro síndromes, se observa la importancia de las hierbas medicinales, tanto nativas como introducidas, las que se utilizan en forma de infusión, cocimiento, para friegas o masajes y también en el contexto ceremonial.

La investigación buscaba responder a la inquietud de varios profesionales de la red asistencial que al realizar atención de salud a las personas, comenzaban a encontrarse con interpretaciones de sus enfermedades y acciones que apuntaban a estos síndromes, los que en su mayoría desconocían. El material generado sigue siendo un aporte al cumplimiento de los objetivos iniciales y a la fecha los equipos siguen pidiendo apoyo a la U. Salud Complementaria en la derivación de casos y en la discusión de estos y otros síndromes culturales.

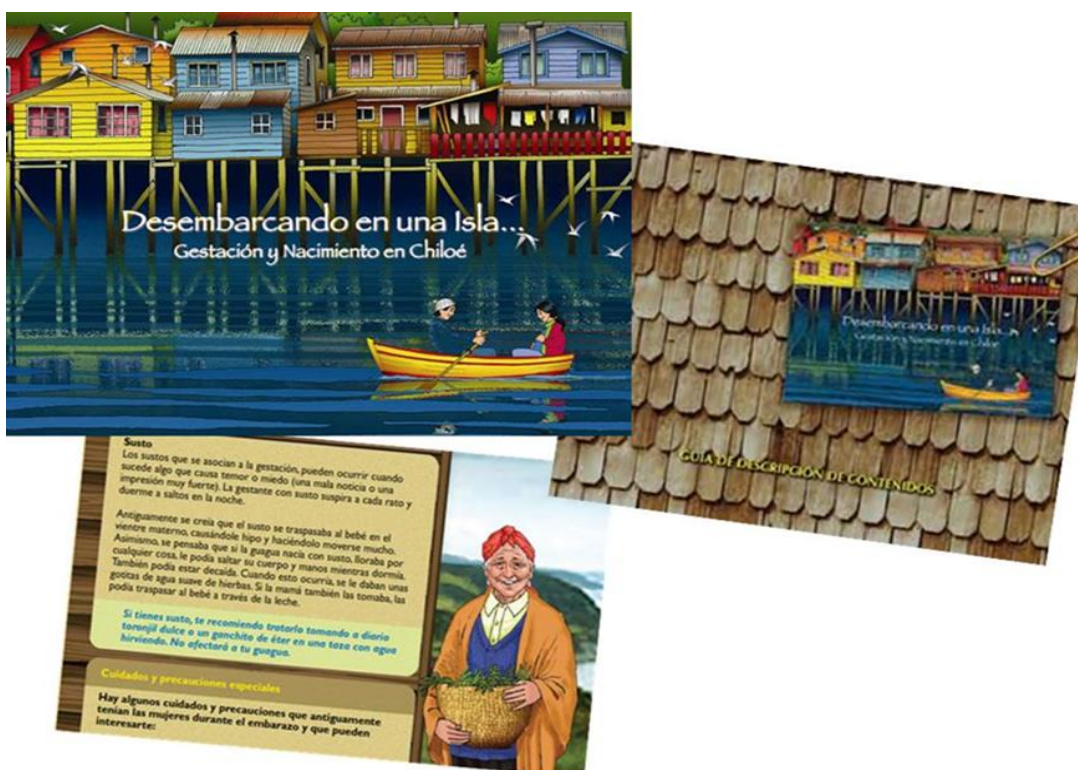
d. “Desembarcando en Una Isla... Gestación y Nacimiento en Chiloé”

La Guía de Gestación “Desembarcando en una Isla...”, surge de la inquietud de profesionales del Servicio de Salud Chiloé por ofrecer a las mujeres beneficiarias del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, una Guía de Gestación con pertinencia local.

Debido al interés de UNICEF por las investigaciones “Nacer en Chiloé” y “Síndromes Culturales”, se le propone al SS Chiloé apoyar la elaboración de una Guía que si bien en un principio sería *williche*, finalmente se opta por darle un carácter *chilote*, de manera de hacerla más cercana a un mayor número de usuarias.

Tanto la elaboración de contenidos como de imágenes de la Guía fueron licitados por UNICEF, siendo adjudicados lo contenidos a la Antropóloga Daniela Monsalve y las ilustraciones al Diseñador Edgardo Contreras. Ambos profesionales contaron con el apoyo de los equipos de la Unidad de Salud Colectiva y de Chile Crece Contigo del SS Chiloé para desarrollar el trabajo que culminó con la edición de la Guía a fines del año 2010, la que hasta la fecha se sigue distribuyendo en Provincia de Chiloé.

La Guía recoge abundante información pertinente localmente, generada en las investigaciones previas realizadas por la USC, además de información levantada especialmente para ser incorporada en ella.



Como una manera de aportar información propia de la cultura local, la Guía incorpora al personaje de la Sra. Rosa, partera de Chiloé, quien entrega consejos e información sobre prácticas tradicionales asociadas a la gestación, nacimiento y crianza. Destaca entre la información aportada, tanto por la Sra. Rosa, como en distintos espacios de la Guía, la mención a 32 plantas medicinales posibles de utilizar durante el proceso de gestación, las que en su mayoría se incorporaron por la información aportada en talleres y reuniones por mujeres de distintos territorios de Chiloé. De estas 32 plantas, sólo 13 se encuentran entre las 103 reconocidas por el MINSAL, las que son descritas en detalle en la Guía de Descripción de Contenidos que se entrega a los profesionales de salud que atienden a las gestantes. Para ellas, se entregan las indicaciones dadas por el MINSAL en la entonces Res. Ex. 548/2009.

e. La Investigación Epidemiológica Sociocultural.

Durante los años de funcionamiento del SS Chiloé, se ha recogido, sistematizado y analizado abundante información epidemiológica de la provincia³², desagregándola por comunas y dándole una mirada que va más allá de los datos únicamente cuantitativos, desarrollando un enfoque de *epidemiología sociocultural*, donde se incorporan en la recolección y análisis de la información los factores que protegen y agreden el equilibrio de las personas, familias y comunidades, incluyendo las categorías y explicaciones que sobre sus desequilibrios tiene la colectividad en estudio.



Elaboración de Jaime Ibacache B., Médico y Miriam Torres Millán, Asesora Cultural

³² Ibacache Jaime. Epidemiología Sociocultural... el puente hacia la interpretación de la realidad. En: <http://es.slideshare.net/ernestoibacache/epidemiologia-sociocultural-en-chiloe-julio-2014>

De esta forma, desde la Unidad de Salud Colectiva y hasta las actuales Unidad de Epidemiología Sociocultural y Programa de Salud Complementaria, se ha establecido una metodología a través de la cual se comparte en reuniones y encuentros con equipos de salud y comunidad la información epidemiológica que entregan las bases de datos convencionales y se recogen las interpretaciones de los participantes sobre estos datos, lo que les da una nueva dimensión, mediada por la cultura y experiencia local.

f. Otras Investigaciones y Publicaciones:

Existen otras publicaciones del Servicio de Salud Chiloé, elaboradas con participación del equipo de la U. Salud Colectiva, las que se detallan en el anexo N° 6 de este documento y parte de las cuales se pueden encontrar en internet y en el blog <http://saludcolectivachiloe.blogspot.com>

4.4. Encuentros y Jornadas

Los Encuentros y Jornadas organizados por el SS Chiloé en torno a la salud colectiva, medicina complementaria, fitoterapia y el sistema médico tradicional han sido numerosos, sin embargo, destacan las **Jornadas de Salud Complementaria del SS Chiloé**, que se organizan anualmente desde el año 2011 como parte del Programa de Salud Complementaria.

En estas Jornadas –dirigidas a funcionarios de salud y comunidad- se convoca a los equipos de salud locales y a invitados de fuera de la provincia a exponer sus experiencias en la implementación de terapias complementarias (TC) en centros de salud de Chiloé y de otras regiones del país, con el objetivo de incorporar en la práctica de los equipos de salud comunales las terapias complementarias y difundir el trabajo que realizan en su implementación. En la evaluación que hace el Dr. Ibacache, a partir de lo trabajado en las Jornadas y el uso que se verifica de estas terapias, menciona que el impacto logrado ha sido disímil, siendo las TC implementadas aún por varios equipos, pero discontinuadas por otros debido a la falta de recursos. Sin embargo, menciona que de ellas, la fitoterapia es la que ha tenido mayor continuidad, por tener mayor arraigo comunitario.

Lo anterior es corroborado por el importante papel que ha tenido la fitoterapia en cada una de las Jornadas realizadas, siendo abordada desde distintos enfoques, destacándose las siguientes presentaciones:

1ra Jornada Salud Complementaria (Octubre 2011):

- *Situación de los Medicamentos Herbarios Tradicionales y la Fitoterapia.* Dr. Jaime Sepúlveda S. MINSAL.
- *Plantas Medicinales en Dalcahue: Una Mirada desde sus propios usuarios y Primer Encuentro de Sanadoras Tradicionales de la Comuna de Dalcahue.* Dra. Carla Bastías y Dra. Magdalena Bello. Equipo Rural CESFAM Dalcahue.
- *Buen Vivir con Medicinas Indígenas.* Susana Alvarado, Enfermera CESFAM Castro – Berta Nahuelhuen, Asoc. Indígena Antonio Huenteo.
- *Video: Plantas Medicinales en Aldachildo.* Unidad de Salud Colectiva SS Chiloé.
- *Experiencias de Uso de Hierbas Medicinales en CECOSF y Postas de Chiloé.* Alejandra Leighton. SS Chiloé.

El año 2012, para la **2da Jornada de Salud Complementaria**, destacó la ponencia de los médicos mexicanos Paul Hersch Martínez (Médico, doctor en Ciencias Sociales y Salud) y Catalina Sedano (Médico, con Estudios en Fitoterapia Clínica y Endobiogenia). El enfoque de trabajo de estos profesionales apunta hacia la Endobiogenia, definida como una aproximación clínica que reconoce el rol primordial del sistema hormonal en todo el cuerpo y en el metabolismo de las personas. Una de las estrategias terapéuticas de la endobiogenia es la fitoterapia y dentro de ella se da especial énfasis a algunas plantas medicinales, como la lavanda y el tomillo.

Dado el interés que despertó en los asistentes esta presentación, el Programa de Salud Complementaria organizó en el mes de mayo de 2013 el **Curso Introductorio a la Fitoterapia Clínica y la Endobiogenia**, que fue dictado por la Dra. Catalina Sedano Díaz y que convocó durante dos días a técnicos y profesionales de salud de la Provincia.

En noviembre del año 2013, durante la **3ra Jornada de Salud Complementaria** se presentaron 7 experiencias vinculadas a fitoterapia:

- *Política sobre Medicinas Complementarias y Alternativas* Dr. Jaime Sepúlveda. Ministerio de Salud Chile.
- *Bases Científicas de la Naturopatía.* Dr. Pedro Silva.
- *Kumen Kalen Lawen. Experiencia de la Asoc. Indígena Mapu Domo en la atención con medicina williche y plantas medicinales en APS.* Lawentuchefe Angélica Calisto.
- *Fitoterapia y su aplicación en APS.* Dr. Pedro Silva
- *Plantas Maestras y su uso terapéutico.* Psicólogos José Vásquez y Maira Mendoca.
- *Conversando con Melissa.* Dr. Andrés Varela. CESFAM San Juan, Coquimbo.
- *La fitoterapia se toma la ESRI de Molulco.* TENS Graciela Oyarzún.

La **4ta Jornada de Salud Complementaria**, en 2014, contó con la participación de dos expositores, que pudieron extenderse ampliamente en sus respectivos temas. Uno de ellos fue el Dr. Alejandro Stevens, que presentó su visión en relación al cáncer y la Medicina Bioreguladora y la segunda exposición apuntó directamente al uso de las plantas medicinales en el tratamiento de adicciones, experiencia que desarrolla el Dr. Jacques Mabit en el *Centro de Rehabilitación de Adicciones y de Investigación de Medicinas Tradicionales TAKIWASI*, en la Alta Amazonia Peruana y que dentro de su propuesta de trabajo plantea que:

"Mientras la medicina convencional oficial ofrece pobres resultados en el tratamiento de las patologías adictivas, la observación científica ha podido comprobar la alta eficacia de los tratamientos tradicionales ancestrales para tratar las dependencias a sustancias tóxicas. Desde los años 60, la neuro-psiquiatría peruana destaca mundialmente por su estudio de las medicinas autóctonas (C-A.Seguín, M.Lemlij, O.Ríos, F.Cabieses, M.Chiappe, etc.). En 1978, el Dr. Mario Chiappe, reporta a la OMS el alto porcentaje de casos de alcoholismo curados con métodos tradicionales empíricos de los curanderos norandinos del Perú. Desde 1986, nuestra investigación preliminar se centró en la observación participante del trabajo de los curanderos amazónicos, especialmente en el uso ritualizado de plantas medicinales para el tratamiento de los consumidores de pasta básica, cannabis, cocaína y alcohol".

<http://www.takiwasi.com>

Destacan también los **Encuentros Provinciales de Comités de Salud**, que se comenzaron a organizar desde la U. Salud Colectiva el año 2010. Actualmente ya se han realizado 4, los dos últimos el año 2014 y en el mes de noviembre de 2015. Su organización está a cargo del Programa de Equidad Rural del SS Chiloé (que además aporta el financiamiento) y del Programa de Salud Complementaria y Unidad de Epidemiología Sociocultural. Estos encuentros, permiten reunir a Comités de Salud y Técnicos Paramédicos Rurales para compartir sus experiencias y aportar en orientaciones para el trabajo comunitario en salud rural que desarrollan las unidades organizadoras.

Durante la última versión de este Encuentro, realizada durante el mes de noviembre del presente año, se destacó particularmente el que dentro del trabajo grupal orientado a definir acciones que como Comités de Salud pueden realizar para apoyar a las personas hipertensas y diabéticas (puntualmente en manejo de pie diabético), la totalidad de los aproximadamente 30 Comités presentes consideró como parte de su planificación el apoyo con hierbas medicinales, ya sea como complemento a los tratamientos como también en la implementación de huertos e invernaderos en las postas que permitan producir las plantas necesarias para los enfermos crónicos y al mismo tiempo ser espacios de recreación y fomento de la actividad física. (Ver nota de prensa en Anexo N° 7)

5.5. Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)

Este Programa depende del Ministerio de Salud y se implementa en Chiloé casi desde sus orígenes, cuando el Consejo General de Caciques de Chiloé comienza el año 1997 a desarrollar acciones orientadas a la salud intercultural, en ese entonces bajo la supervisión del SS Llanchipal y el apoyo técnico del Departamento de Salud Integrado de Chiloé (DESICH), que funcionaba en el Hospital de Castro.

Una vez puesta en marcha la UGPS, en el año 2001, el PESPI comienza a ser gestionado y conducido desde ese organismo, a través del entonces Programa de Salud Intercultural (PSI), inicialmente a cargo de la Enfermera Bernardita Caro (quien había sido referente del PESPI en el DESICH) y luego de la Antropóloga Alejandra Leighton, sin embargo, el Programa se mantenía bajo la supervisión general del SS Llanchipal. El año 2003, el PESPI del SS Llanchipal pasa a ser conducido por Jaime Ibacache B., quien es nombrado como Encargado del Programa para las tres provincias y continúa trabajando en este cargo hasta el año 2005 en conjunto con la antropóloga antes mencionada y con Esteban Figueroa, Antropólogo que se hacía cargo de las acciones en la provincia de Llanquihue.

Actualmente el PESPI se mantiene como un Programa más del Servicio de Salud, con un equipo conformado por Linde Mora, Coordinadora y Raúl Hernández, Apoyo Técnico. Aporta recursos financieros a organizaciones indígenas de la Provincia que cuentan con personalidad jurídica vigente y que presentan un proyecto de trabajo acorde a los objetivos del Programa a principios de cada año.

En las Bases de Postulación al PESPI 2015, se especifica como objetivos general a cumplir por las organizaciones que buscan ejecutar acciones en el marco del Programa:

*“Desarrollar iniciativas que se contextualicen en los ejes de Equidad en Salud, Participación Social Indígena e Interculturalidad, fomentando de preferencia aquellas que se orienten a **fortalecer los sistemas médicos tradicionales mapuche-williche o promover las prácticas médicas tradicionales que de ellas se deriven**, y que hayan sido manifestación propia y original del territorio en dónde se asientan comunidades williches de la Provincia de Chiloé”.*

Las veinte organizaciones que actualmente se encuentran ejecutando proyectos PESPI, implementan acciones en las que el uso de la herbolaria medicinal como uno de sus principales componentes tienen un papel relevante, aun cuando no siempre todas estas acciones son propias del sistema médico originario. Entre las principales actividades realizadas se encuentran las atenciones de salud, elaboración y distribución entre las personas atendidas de MHT y fitofármacos artesanales, implementación de huertos medicinales; realización de cursos sobre preparados con

hierbas, intercambio de plantas y semillas. A estas actividades se suman en algunos casos otras que buscan difundir la cultura williche, como realización de ceremonias de We Tripantu (año nuevo indígena), conmemoración de fechas relevantes, como el Día Internacional de la Mujer Indígena (5 de septiembre) o el Día de la Resistencia Indígena (12 octubre); actividades de difusión de la cosmovisión y medicina williche, entre otras. En este quehacer, alrededor de la mitad de las comunidades se vinculan directamente con los equipos de APS de sus comunas, sin embargo, para el año 2016, y dado el aporte que ha significado esta articulación entre comunidad y equipos de salud, se incorporará el trabajo conjunto entre organizaciones indígenas y equipos de APS como requisito en las bases del PESPI del SS Chiloé.

5. FINANCIAMIENTO

El Servicio de Salud Chiloé no ha contado, en sus distintas etapas, con un financiamiento especialmente destinado al fomento de la fitoterapia

Las personas que han formado parte de las Unidades que han trabajado en el tema, han sido contratadas para asumir funciones asociadas a distintos programas de salud (PESPI, Salud Mental, Participación Social) y en ese contexto han destinado tiempo a potenciar el uso de las plantas medicinales como parte de la estrategia de salud colectiva, tanto en los talleres como en la atención de salud y en la investigación acción.

Excepcionalmente, el año 2008 la Unidad de Salud Colectiva recibió de CONICYT, a través de un proyecto FONIS, un financiamiento de \$ 10.000.000.- por dos años para desarrollar la investigación sobre Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé referida anteriormente, lo que permitió sumar al Equipo de la Unidad de Salud Colectiva a la Antropóloga Carolina Izquierdo y a la Asesora Cultural Williche Miriam Torres Millán. Si bien estos recursos no eran del Servicio de Salud, una vez que se terminaron, el Servicio destinó recursos propios para contratar por un año más a la Asesora Cultural, con el objetivo de continuar apoyando al equipo de la USC, contando entre sus funciones el trabajo en capacitación y atención con fitoterapia.

Adicionalmente, se ha recurrido a otros recursos, algunos provenientes del SS Chiloé y otros externos:

- Recursos del **Programa Anual de Capacitación** para la realización de Jornadas Anuales de Salud Complementaria.
- Recursos del **Servicio de Bienestar** del SS Chiloé para talleres de plantas medicinales a sus funcionarios (2012-2013).
- Recursos del **Programa Equidad Rural** del SS Chiloé para el financiamiento de proyectos de las postas de salud rurales (donde el

trabajo con hierbas tiene un papel relevante) y de los Encuentros Provinciales de Comités de Salud.

- Recursos **MIDEPLAN** para impresión documento Nacer en Chiloé.
- Recursos **UNICEF** para la elaboración de la Guía Desembarcando en una Isla.
- Proyectos locales de **promoción, recursos per cápita** y otros aportados por algunas Corporaciones Municipales y Departamentos de Salud y que se canalizan través de sus equipos locales.
- Apoyo por parte de **Red de Emprendedores Sociales Ashoka** a iniciativas comunitarias asociadas a la U. Salud Colectiva del SS Chiloé.
- **Autogestión de recursos** (a través de la venta del libro Síndromes Culturales), los que se destinarán a la impresión de las Orientaciones Clínicas de Síndromes Culturales.

A nivel comunitario una fuente de financiamiento importante, y que ha permitido impulsar el trabajo de medicina tradicional y uso de hierbas medicinales por parte de organizaciones indígenas en centros de salud, es el **Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)** del SS Chiloé, que desde el año 2000 entrega recursos a las organizaciones indígenas que postulan sus propuestas año a año.

Durante 2015 el PESPI cuenta con un presupuesto de \$ 59.100.000.-, para ser distribuido entre las 20 organizaciones que se encuentran implementando acciones. De este total de organizaciones, 9 realizan atención en centros de atención primaria de las comunas de Castro, Quellón, Quinchao y Ancud, donde la fitoterapia es su principal recurso terapéutico. El financiamiento que cada una de estas organizaciones recibió durante este año para ejecutar acciones entre los meses de mayo y diciembre, varía entre los \$ 628.000.-, la que tuvo el menor financiamiento y \$ 11.032.000.- la que recibió el mayor presupuesto.

Finalmente, desde el año 2010, el Servicio de Salud destina recursos del **Programa de Equidad Rural** para financiar proyectos presentados por postas de salud rural y Comités de Salud de las diez comunas de la provincia de Chiloé. Este año, 11 de los 36 proyectos financiados se orientaron al trabajo con hierbas medicinales: huertos e invernaderos en postas de salud, talleres de capacitación en hierbas medicinales, insumos para la elaboración de fitofármacos principalmente, adjudicándose de esta forma, \$ 5.600.000.- del presupuesto de Equidad Rural para la ejecución de proyectos vinculados a la fitoterapia.

6. PLANTAS MEDICINALES Y FORMAS DE USO

Plantas Utilizadas

Las plantas utilizadas en los talleres comunitarios e indicadas en la atención integral de salud son casi en su totalidad las que se encuentran y son de uso común en Chiloé.

Entre las hierbas medicinales de uso común se mencionan:

INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL (103 Plantas Medicinales)		NO INCLUIDAS EN NORMA TÉCNICA N° 133 (2012). MINSAL
Ajenjo	Morera (murra o zarzamora)	Ají (<i>Capsicum spp.</i>)
Alcachofa	Nalca	Éter (<i>Artemisia abrotanum</i>)
Artemisa	Natre	Melí (<i>Amomyrtus meli</i>)
Borraja	Ortiga	Malva (<i>Pelargonium graveolens</i>)
Caléndula	Radal	Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)
Canelo	Romero	Quiaca (<i>Calceoluvia paniculata</i>)
Eucalipto	Rosa mosqueta	Valeriana (<i>planta similar a la menta; no corresponde a Valeriana officinalis</i>)
Hinojo	Ruda	
Hierba de San Juan	Salvia	
Lampazo	Siete Venas	
Llantén	Tomillo	
Manzanilla	Toronjil dulce (melisa)	
Maqui	Toronjil cuyano	
Matico	Tusílogo	
Menta	Zarzaparrilla	

Tipos de preparados que elaboran

Actualmente, entre las organizaciones, Comités de Salud y Postas que trabajan con hierbas, se realiza una amplia variedad de preparados: infusiones, emplastos, zumos, pomadas, tinturas, jarabes, lociones, aceites de masajes, “friegas” (en base a alcohol), hierbas deshidratadas y envasadas en forma individual o en mezclas, champú, jabones.

En el caso de las organizaciones indígenas, se encuentra también en algunas de ellas preparados tradicionales en base a cocimientos de hierbas que se realizan en forma personalizada para quien consulta. No obstante esta forma no es la más frecuente, ya que la mayoría entrega hierbas deshidratadas envasadas o fitofármacos artesanales como los indicados anteriormente.

En general, para las pomadas se trabaja en base a vaselina sólida y hierbas medicinales, por ser un insumo disponible en las farmacias de los establecimientos de Atención Primaria o factible de ser adquirido con el presupuesto de Farmacia, sin embargo, con el tiempo varias organizaciones comenzaron a elaborarlas con aceite de maravilla u oliva y cera de abejas, por ser productos 100% naturales y de un costo mucho menor al de la vaselina. Por lo general, se elaboran pomadas cicatrizantes en base a matico, llantén, siete venas y caléndula.

Las tinturas se elaboran con aguardiente de 50°, en la que se maceran las hierbas frescas o secas durante una a dos semanas y luego se consumen en gotas diluídas en agua; entre las tinturas más indicadas están las sedantes, digestivas, para la depresión leve, para problemas hepáticos, diuréticas, etc. Para los aceites de masaje se usa aceite vegetal, en el que se maceran las hierbas a baño María, por lo general este aceite se fabrica para aliviar dolores musculares, reumáticos y de artritis, usando para ello ají cacho de cabra, canelo, ortiga y/o romero. La elaboración de jarabes para la tos se realiza en base a un cocimiento de hierbas (por lo general eucalipto y linaza como espesante y emoliente), al que luego se le añade miel de abejas, aunque hay grupos que manejan otras variantes que le dan una mayor duración al preparado.



8. REGISTRO DE PRESTACIONES³³

Una de las conclusiones de los asistentes a la 1ra Jornada de Salud Complementaria del Servicio de Salud Chiloé, a fines del año 2011, fue la necesidad de contar con un registro de las atenciones que se realizaban en los centros de salud

³³ Ref. bibliográfica: REM Medicina Complementaria y Medicina Williche. SS Chiloé. M. Verónica Cárdenas, U. Estadística SS Chiloé y Alejandra Leighton, Antropóloga. Presentación realizada en la 2da Jornada de Salud Complementaria del SS Chiloé. Noviembre 2012.

con distintas terapias complementarias, entre ellas, Acupuntura, Reiki, Terapia Neural, Terapia Floral y Fitoterapia.

A partir de esa propuesta, en enero del año 2012 comenzó a trabajar con este objetivo una Comisión, formada por la Antropóloga del Programa de Salud Complementaria, profesionales de salud y practicantes de terapias complementarias y de medicina williche, quienes diseñaron un Registro Estadístico Mensual de Medicinas Complementarias y Alternativas (REM MCA) y un REM de Medicina Williche, que permitieran llevar un registro de las atenciones realizadas en los establecimientos de salud de la red asistencial de Chiloé y al mismo tiempo, contar con información que sirviera de insumo para la investigación y el análisis epidemiológico.

El REM MCA comenzó a implementarse en forma piloto a mediados del año 2012 y si bien su llenado no es obligatorio, hasta la fecha sigue siendo enviado a la Unidad de Estadísticas del SS por parte de varios profesionales que realizan terapias complementarias en los centros de salud de las distintas comunas de Chiloé. La Unidad de Estadísticas lo sube a la página web del SS Chiloé de manera que quede a disposición de los interesados³⁴. Sin embargo no existe actualmente una persona o Unidad del SS Chiloé responsable de sistematizar a nivel provincial la información que se genera, lo que se vislumbra como una debilidad que debiera ser corregida³⁵. De acuerdo a la mira del Dr. Ibacache, en este momento el Programa de Salud Complementaria no cuenta con recursos humanos para realizar esta función, sólo para apoyar a alguna unidad que pudiera realizarlo –Departamento de Atención Primaria idealmente, o Unidad de Estadísticas, en su defecto-.

Durante el año 2013 la información recogida en el REM MCA fue presentada en la 3ra Jornada de Salud Complementaria del SS Chiloé³⁶, lo que permitió verificar que entre los años 2012 y 2013, once centros de salud (Hospitales, CESFAM y CECOSF) realizaban y **registraban** terapias complementarias en la Provincia de Chiloé. De ellos, la mayor parte ofrecía Terapia Floral y Terapia Neural³⁷ y el CESFAM de Quellón y CECOSF de Isla Apiao registraban prestaciones con fitoterapia.

³⁴ Disponible en: <http://163.247.80.211/estadistica/Estadistica/2015/MEDIC%20COMPL%20Y%20HUILICHE/>

³⁵ No obstante a nivel comunal sí existe sistematización de la información, es el caso de la comuna de Castro, donde la Unidad de Salud Colectiva e Interculturalidad del Depto. de Salud Municipal sistematiza los REM MCA y REM Williche, generando información que permite orientar la toma de decisiones y la distribución de recursos.

³⁶ Síntesis Registros Medicina Complementaria 2012-2013. Servicio de Salud Chiloé. Ulda Marcela Pérez – SS Chiloé y Alejandra Leighton N. – Depto. Salud Municipal Castro. Presentación realizada en la 3da Jornada de Salud Complementaria del SS Chiloé. Noviembre 2013.

³⁷ Terapia practicada por Médico Jefe de la Unidad Epidemiología Sociocultural y otros profesionales médicos y técnicos paramédicos que se desempeñan en At. Primaria en Chiloé y que ha sido promovida por el Programa de Salud Complementaria a través de la capacitación periódica a equipos de salud provinciales.

Esta experiencia es inédita en los Servicios de Salud a nivel nacional y sirvió de modelo para la propuesta realizada por las autoras del presente Estudio en el año 2013 al MINSAL, en el contexto del “Estudio para Validar un Protocolo Aplicable a las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) que se Implementan en las Redes Asistenciales”³⁸.

9. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Las **fortalezas** de la experiencia, identificadas por los distintos actores involucrados son:

- A través de sus Unidades, el SS Chiloé ha podido **promover en los establecimientos de salud de APS, instancias de participación social a partir de la inclusión del conocimiento tradicional que posee la comunidad**. Ejemplo de ello son los espacios de diálogo entre personas de la comunidad y profesionales de la salud, con el objetivo de discutir causas y formas de abordar los problemas de salud de la población o compartir conocimientos sobre medicina tradicional. En este sentido, se destaca también como una fortaleza, el reconocimiento y liderazgo que adquiere el equipo de la USC, al insertarse en ciertas localidades de la isla, interpretando la realidad, generando el diálogo entre distintos actores y articulando las redes institucionales con el objetivo de mejorar las acciones en salud del territorio.
- La **implementación de una práctica investigativa constante** en el tiempo, lo que ha permitido profundizar en el conocimiento local generando insumos para los equipos de salud a través de la capacitación y adecuación de acciones pertinentes a la realidad local.
- La **capacidad que posee el equipo del SS Chiloé que ha formado parte de la experiencia para insertarse o llegar a los equipos de salud locales**, difundiendo el enfoque de salud colectiva, fomentando las terapias complementarias, dando a conocer información en epidemiología sociocultural y relevando las determinantes sociales en salud.
- La **existencia de una medicina casera en Chiloé**, donde la presencia del uso de plantas medicinales es fundamental, así como la existencia de sanadores tradicionales con conocimientos del tema. La insularidad del archipiélago mantiene formas ancestrales de sanación que son facilitadoras de este proceso, donde las plantas medicinales son parte de la vida y cosmovisión en esta pluriculturalidad.

³⁸ Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e57ce75c16cbc936e04001016501534f.pdf>

Entre las **debilidades** de la experiencia, se señalan:

- Una de las principales dificultades identificadas por el Dr. Ibacache, **es la falta de recursos humanos que se sumen al Programa de Salud Complementaria y puedan reforzar el trabajo que actualmente se realiza**, en particular desde la mirada de la Antropología de la Salud. A principios de año, la Dirección de Servicio llamó a concurso para sumar al Programa media jornada de profesional antropólogo y media de técnico en terapias complementarias, sin embargo este proceso se detuvo al asumir una nueva Dirección de Servicio y a la fecha no se ha retomado. Contar con apoyo profesional permitiría trabajar más a fondo la información epidemiológica sociocultural, incorporar el enfoque de salud colectiva a nivel de programas, potenciar el trabajo comunitario en salud y potenciar la investigación acción que actualmente se realiza.
- Otro aspecto es que si bien en la red de Atención Primaria de la provincia hay personas que apoyan las acciones promovidas desde el Programa, **a nivel de departamentos y programas al interior del propio Servicio de Salud no existe una adecuada transversalización del enfoque de trabajo que permita aprovechar de mejor forma los conocimientos de la comunidad y/o la información generada por la Unidad para optimizar el trabajo en salud**. El Dr. Ibacache lo explica de la siguiente manera: *“Personalmente esperaba, por ejemplo, que la gente que está a cargo del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del SS, también apoyara estas cosas, pero el PSCV está más bien enfocado en que la norma que está en la Guía se implemente, pero en la guía esto (la complementariedad de terapias y el saber comunitario) no está incorporado, por lo tanto no lo hacen. Ahora, si uno lograra meter algo de eso en la Guía, (por ejemplo), que las compensaciones y descompensaciones también se evalúen en la participación o no de la persona en grupos que tienen experiencia en plantas medicinales. Y que no sea una cosa aparte, sino que forme parte del quehacer de los Programas. Pero se requiere nuevamente de recursos humanos que se ocupen de eso, con tiempo, que definan objetivos, por ejemplo, que desde el PSCV se implementen algunas medidas desde la fitoterapia que se han probado que son buenas”*. Algo de esto se está proyectando con la Jefa del Depto. de APS del Servicio de Salud, orientando un trabajo complementario con usuarios del PSCV de la comuna de Quellón por parte de la Asoc. Indígena Rayen Küyen, pero el proyecto ha avanzado lento precisamente por falta de tiempo y recursos humanos para potenciarlo.
- Vinculado a lo anterior, como investigadoras consideramos que a pesar de la trayectoria y el aporte realizado por los profesionales y equipos que han trabajado en salud colectiva y salud complementaria desde que se comienza a gestar el SS Chiloé, **el no contar con un respaldo suficiente -ya sea resolución u otro mecanismo que le dé sustento y permanencia a su quehacer y al equipo de trabajo- ha significado una constante inestabilidad en el trabajo realizado**, en las funciones asignadas a los integrantes del equipo, en la permanencia de equipos

de trabajo y en la ubicación dentro del organigrama institucional, cambiando sucesivamente de dependencia administrativa.

- **La medición de impacto en salud a través de indicadores cuantitativos de producción definidos centralmente y que no interpretan la realidad local ni avanzan en dimensiones más cualitativas, necesarias para entender la realidad local** es otra de las debilidades que en este momento atentan contra el enfoque del Programa de Salud Complementaria y la U. de Epidemiología Sociocultural. Se ha avanzado en el diagnóstico, reconociendo que la gente no siempre adhiere a los tratamientos farmacológicos entregados en los establecimientos de salud, y si bien se reconoce que existe una población con bastante conocimiento en el uso de plantas medicinales y que existen organizaciones comunitarias que trabajan en medicinas complementarias, desde los mismos profesionales de APS no surge la necesidad de articular la realidad sociocultural de la población con las metas sanitarias que se deben cumplir. Los equipos se preocupan por cumplir una meta numérica, ej. de personas compensadas, pero no hay Metas ni Compromisos de Gestión ni otras herramientas que estimulen a los equipos a profundizar, por ejemplo, qué medidas complementarias están usando los usuarios para tratar su problema de salud, qué razones tienen para tomarse o no los medicamentos, cuáles son las concepciones que explican sus decisiones en salud. Falta la mirada sociocultural en salud, analizar comunitariamente los datos cuantitativos y generar estrategias más pertinentes.
- A pesar de contar con un REM de Medicinas Complementarias en el Servicio de Salud Chiloé, diseñado en el propio Servicio y que ha sido reconocido como un aporte a nivel ministerial, **el registro de las prestaciones de las distintas terapias complementarias que se realizan en los centros de salud de la red asistencial, incluida la fitoterapia, siguen siendo insuficientes, así como el provecho que se ha sacado a nivel de Servicio de Salud de la información generada**, por no contar con recursos humanos que sistematicen esta información.

Como factores externos que **amenazan o dificultan** la continuidad de la experiencia, se destacan por parte del Encargado del Programa de Salud Complementaria:

- **La formación de pregrado de profesionales y técnicos, donde la medicina casera y las plantas medicinales no es valorada**, debido a un modelo de salud neoliberal que propicia la biomedicalización de las acciones.
- **La existencia de cadenas farmacéuticas a gran escala en el archipiélago, que generan un consumismo excesivo y no racional de medicamentos químicos**. Y el riesgo de que este “consumismo” se replique en el uso de fitofármacos,

sobrevalorando su uso o creyendo que pueden reemplazar a un medicamento, sin tomar en cuenta la integralidad de la planta y su contexto cultural y ritual en el proceso de sanación.

- La **aparición de “charlatanes” que se aprovechan del poco control cultural que puede hacer la gente**, producto de un debilitamiento progresivo de la Salud Pública por un traspaso permanente de recursos al sistema privado.
- La **creencia en que la curación en base a plantas medicinales pertenece al “folklore”** o a una “medicina antigua”, no vigente hoy.
- Un **modelo de desarrollo en Chiloé donde la gente no participa en su definición y donde las nuevas generaciones se han visto sometidas a modelos occidentales hegemónicos de desarrollo y de sanación** generando fracturas en la identidad cultural sobre todo en el espacio familiar con los mayores.

10. CONTINUIDAD DE LA EXPERIENCIA Y PRINCIPALES DESAFIOS

El que esta experiencia se haya sostenido en el tiempo por 14 años, a pesar de los cambios que ha habido en el organismo gestor de la red asistencial de Chiloé, así como en los integrantes que han formado el equipo de trabajo, es explicado por Jaime Ibacache, en términos de que durante estos años se ha logrado transmitir un **enfoque** de Salud Colectiva, que ha logrado consolidarse a través de la larga trayectoria de trabajo que ha desarrollado el SS Chiloé con la comunidad y con miembros de diferentes equipos de salud de la provincia, potenciando la autonomía de las personas en su proceso de salud y enfermedad.

Es decir, la experiencia desarrollada desde el SS Chiloé ha sido –y sigue siendo- traspasada a los equipos de salud y comunidad, lo que favorece su continuidad y replicabilidad. Ejemplo de ello es que son los propios equipos, especialmente los de Atención Primaria, quienes han seguido implementando acciones que en su origen pudieron haber sido impulsadas desde el SS Chiloé, pero que luego fueron haciéndose autónomas (talleres de plantas, investigación local, análisis epidemiológico, creación de otras Unidades de Salud Colectiva a nivel de salud municipal). Si bien no es una situación extendida, a través de esta documentación en terreno se han logrado identificar numerosas experiencias en la red asistencial de Chiloé que de una u otra manera se han originado o se han potenciado en algún momento de su trayectoria por las acciones desarrolladas desde el SS Chiloé.

De esta forma, la continuidad del trabajo que realiza el SS Chiloé se sostendría en el tiempo en la medida que se trata de un *enfoque de trabajo*, que va

sumando actores que aportan desde sus propias miradas a las necesidades de investigación o de acción emergentes y de esta manera perdura y se expande. De acuerdo a la mirada de Jaime Ibacache, es justamente el hecho de que la experiencia no se sustente en la estructura ni en los recursos que pueda otorgar un Programa de Salud o proyecto específico, lo que ha permitido ir integrándola en el imaginario, tanto de los profesionales como de los usuarios, que van implementando progresivamente acciones de salud colectiva.

A nivel del Departamento de Atención Primaria del SS Chiloé, la importancia del trabajo de la Unidad es reconocida y apoyada por su actual Jefa, la Asistente Social Marcela Pinto, quien ve como necesario que los equipos de salud visualicen que desde el Servicio de Salud se valida la complementariedad en salud, de manera de sensibilizarlos y que reconozcan que existen otras alternativas en salud, que poseen un mayor valor si pertenecen a la propia cultura local.

“Nosotros creemos que en Chiloé tiene que hacerse medicina pertinente, y la sabiduría popular, no tiene que ver con los medicamentos tradicionales (alopáticos), sino que tiene que ver con las plantas y con las alternativas que ellos tienen de medicina. Entonces en las visitas a las islas, ves que la gente se apoya en sus hierbas, y se ve efectivamente que no hay adherencia con los medicamentos, así que hay que trabajar con una medicina pertinente, y con respecto a Chiloé, es la sabiduría que tiene la gente con respecto a sus medicamentos que son las hierbas. Entonces en el quehacer mismo te enfrentas a que existe una verdad que tú no la estás incorporando” (Marcela Pinto).

En relación al trabajo que el programa pudiera realizar específicamente vinculado a las plantas medicinales, Marcela Cárcamo, Directora del SS Chiloé manifiesta que en la medida que el trabajo que se realiza desde el Servicio esté dentro de los lineamientos de Ministerio de Salud, como Dirección están dispuestos a continuar apoyando el trabajo que se realiza.

En cuanto a las acciones que actualmente desarrolla el Programa de Salud Complementaria del SS Chiloé, dado que los recursos humanos son escasos –el Dr. Jaime Ibacache, el Bioquímico Andrés Calderón en la U. de Epidemiología Sociocultural y ocasionalmente Erica Viera, del Depto. de Atención Primaria-, se ha optado por una metodología de trabajo en la que como equipo intentan tener presencia en la mayor cantidad de espacios posibles en el Servicio (reuniones de Programas, visitas de monitoreo a las comunas, jornadas y encuentros de equipos de salud, etc.) y, al mismo tiempo, se ha buscado hacer partícipes del quehacer del Programa a otros profesionales del Servicio de Salud y de la red asistencial de la provincia, lo que permite tener distintas miradas y aportes sobre los temas a tratar y además, entregar a los profesionales de la red que se suman, elementos que pueden luego abordar en sus comunas y establecimientos. Esta estrategia es la que les ha

permitido darle continuidad al trabajo a pesar de no contar con los recursos humanos suficientes y es la que proyectan mantener.

11. ASPECTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA

Destacan de la experiencia del Servicio de Salud Chiloé:

1. La trayectoria histórica de la conformación del SS Chiloé, que se caracteriza por **un trabajo que considera las características socioculturales de la población y la realidad geográfica de Archipiélago, lo que ha permitido poner en valor el conocimiento local de salud y las estrategias de autocuidado de la población**, permitiendo vincular este conocimiento en la atención y promoción de salud que desarrollan varios establecimientos de APS de la provincia.
2. **Lo innovadora que resulta para un Servicio de Salud la conformación de la Unidad de Salud Colectiva, el Programa de Salud Complementaria y similares que han funcionado desde sus inicios.** No sólo por tratarse de instancias que no se encuentran en el organigrama habitual de los Servicios de Salud, sino también porque abordan una dimensión de trabajo comunitario e investigación que por lo general no realizan los Servicios de Salud, logrando –además del trabajo comunitario- entregar insumos e información epidemiológica, sociocultural y de salud a otros programas, como el de la Mujer, Chile Crece Contigo, Salud Rural, Salud Intercultural, entre otros. Este esquema innovador ha logrado igualmente permear a varios equipos locales, que en el tiempo han ido generando acciones acordes a los lineamientos entregados en el tiempo por esta Unidad, lo que se verifica tanto en las iniciativas que se presentan en el siguiente punto de este capítulo, como en el hecho de que el Programa de Salud Complementaria y la Unidad de Epidemiología Sociocultural siguen siendo consideradas como referentes para los equipos de salud que se encuentran trabajando en estos temas y requieren de apoyo o asesoría para sus iniciativas locales, que van desde la derivación de usuarios que presentan dolencias propias de la cultura, hasta el análisis de información epidemiológica local, realización de talleres comunitarios, capacitación en terapias complementarias, orientación en normativas ministeriales, etc.
3. **El enfoque de Salud Colectiva y su puesta en práctica en relación al uso de las plantas medicinales (en talleres, como indicaciones de parte de los equipos de salud, como prestación complementaria a la atención de rondas, como información en material que se entrega a la comunidad), constituye un aporte, al centrarse en potenciar la autonomía de las personas en su proceso de salud y enfermedad; en el compartir horizontalmente el**

conocimiento desde distintas perspectivas comunitarias como también biomédicas y el observar las causas de diversas patologías y formas de abordarlas, a fin de promover estilos de vida saludables dirigidos a la prevención o sanación de enfermedades de una manera pertinente a la realidad local.

4. La **conformación de equipos interdisciplinarios con profesionales de salud, del área social, asesora cultural y facilitadora comunitaria**, ha permitido otorgar distintas miradas al quehacer del Servicio de Salud, dando como resultado acciones que van dirigidas hacia la articulación de los distintos sistemas médicos y fortaleciendo en varias comunidades de la Provincia el control social para la recuperación de la autonomía e identidad en salud, a través de la implementación de modelos de atención propios y autogestionados, en particular por organizaciones indígenas..
5. La **variable indígena con la que cuenta el Servicio de Salud Chiloé es un aspecto relevante en la forma en que se ha ido configurando la experiencia**. Desde los inicios del SS Chiloé, se estableció un vínculo con las organizaciones indígenas de la Provincia para articular un trabajo entre éstas y la Atención Primaria de sus comunas, donde el sistema médico williche y el uso de la herbolaria medicinal ha sido primordial. Si bien a lo largo del tiempo este enfoque ha variado y actualmente no todas las organizaciones se vinculan directamente con los equipos de salud locales, destaca el que progresivamente se hayan ido incorporando más organizaciones indígenas al proceso, las que si bien tienen distintos niveles de desarrollo organizacional e identitario, han logrado visibilizar y validar a nivel comunitario un quehacer en el uso de hierbas medicinales³⁹.
6. Las **estrategias de capacitación implementadas**, ya sea a través de jornadas, seminarios, encuentros o talleres, pasantías, como también en terreno, con la incorporación de profesionales de la salud en visitas domiciliarias realizadas por el equipo de la USC, las que han permitido difundir **prácticas de salud complementarias y un enfoque de salud con pertinencia cultural** que ha tenido favorable respuesta por parte de la comunidad y se ha logrado además que varios profesionales de la salud repliquen estas prácticas en sus propios establecimientos.

³⁹ No obstante, es importante destacar que ese uso es diverso y las indicaciones y preparados van desde las formas tradicionales de medicina originaria, a través de cocimientos de hierbas o mezclas de hierbas secas especialmente preparadas para la persona que consulta y entregadas en general por lawentuchefe hasta hierbas envasadas en forma individual o mezcladas para distintas afecciones, además de una amplia variedad de preparados o fitofármacos artesanales, como pomadas, tinturas, jarabes, lociones para friegas, entre otras, las que son elaboradas por facilitadoras interculturales, por integrantes de las organizaciones que realizan atención de salud y se han ido formando en el uso y preparados con hierbas y/o también en forma comunitaria, en algunos casos en conjunto con agentes de salud de atención primaria.

12. ALGUNAS EXPERIENCIAS EN CHILOÉ

El trabajo que durante los últimos 14 años se ha impulsado a través del Servicio de Salud Chiloé en el fomento de la salud colectiva, la valoración de las estrategias familiares y comunitarias y el reconocimiento del sistema médico tradicional u originario, donde el uso de las plantas medicinales es un elemento relevante, ha significado que actualmente se encuentren variadas y numerosas experiencias de uso de fitoterapia en centros de salud de la red asistencial de Chiloé, muchas de las cuales vinculan su origen con acciones impulsadas desde el Servicio de Salud Chiloé, ya sea a través de la U. Salud Colectiva, Programa de Salud Complementaria, PESPI y Programa Equidad Rural, principalmente.

En relación al uso de plantas medicinales en los centros de salud de la red asistencial de Chiloé, podemos clasificar las experiencias actualmente en curso de la siguiente manera:

1. Establecimientos de salud cuyos funcionarios realizan fitoterapia.

Se trata de hospitales, CESFAM y postas de salud en las que uno o más funcionarios tienen conocimientos sobre los usos y propiedades de las plantas medicinales y deciden incorporar la fitoterapia como una prestación de salud.

Por lo general, en este tipo de experiencias se trabaja en base a realización de talleres sobre usos y preparados con plantas medicinales dirigidos a lo/as usuario/as y elaboración por parte de los funcionarios de salud de fitofármacos artesanales o MHT que se distribuyen en el centro de salud.

2. Establecimientos de salud en que los usuario/as realizan fitoterapia.

Establecimientos donde hay grupos de usuarios, comités de salud u otros, que trabajan con fitoterapia, mantienen huertos o invernaderos y sus productos son distribuidos desde el centro de salud.

3. Establecimientos de salud en los que organizaciones indígenas realizan prestaciones utilizando hierbas medicinales.

Durante el año 2015, veinte organizaciones indígenas de la Provincia de Chiloé se encuentran participando del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI). La mayor parte de estas organizaciones (17) llevan entre 1 y 5 años participando del PESPI y tres de ellas llevan entre 6 y 18 años recibiendo aportes del Programa.

Del total de organizaciones que durante este año se encuentran trabajando en el PESPI, nueve orientaron sus proyectos a la atención de salud con medicina williche en distintos centros de atención primaria en salud o bien en sus espacios propios de atención, pero recibiendo a personas que son derivadas de centros de salud, principalmente CESFAM o rondas de salud.

Esta atención de salud intercultural incorpora como recurso terapéutico las hierbas medicinales, ya sea como MHT, cocimientos de hierbas que se preparan especialmente y se entregan embotellados y fitofármacos artesanales, principalmente pomadas, tinturas, aceites o lociones para masajes y en algunos casos jarabes y harinas de cereales y semillas. Se realizan además otro tipo de prestaciones, como masajes, uso de ventosas y ceremonias tradicionales.

Cuadro Experiencias de Uso de Hierbas Medicinales en Centros de Salud Chiloé

El siguiente Cuadro Resumen recoge las experiencias que actualmente se desarrollan en Chiloé en cada una de estas tres categorías.

COMUNA	FITOTERAPIA POR FUNCIONARIOS
QUINCHAO	Hospital Achao TENS y Enfermero de At Primaria elaboran y distribuyen fitofármacos y realizan talleres de hierbas medicinales.
CASTRO	CESFAM Dr. Tapia Terapeuta Ocupacional impulsa invernadero de hierbas en Sala de Rehabilitación. CECOSF Llau Llau, Kintunien y Rilán. Entrega de fitoestrógeno Ginemaxim a usuarias climaterio por matrona. Derivación de usuario/as a medicina williche. Unidad Salud Colectiva e Interculturalidad del Depto. de Salud. Se han organizado talleres de hierbas medicinales dirigidos a Comités de Salud, grupos vinculados a postas y adultos mayores de la comuna. Se apoya con recursos per cápita el trabajo comunitario en plantas medicinales de centros de salud de la comuna (insumos, talleres, huertos).
QUELLON	ESR Molulco TENS y Facilitadora Intercultural elaboran MHT y fitofármacos que se entregan a usuarios. A este trabajo se integra la comunidad escolar de la escuela de Molulco y el Club de Adultos Mayores.
QUEMCHI	CESFAM Quemchi Cuenta con un invernadero y huerto medicinal que maneja una TENS del CESFAM y se entregan hierbas a los usuarios.
CURACO DE VELEZ	CESFAM Curaco de Vélez Cuenta con dos invernaderos con hierbas medicinales y se hace énfasis en la atención hierbas medicinales de pacientes crónicos y de salud mental. Se elaboran fitofármacos y para el año 2016 se proyecta dar continuidad a la experiencia.
	FITOTERAPIA POR GRUPO COMUNITARIO (NO INDÍGENA)
CASTRO	CECOSF Kintunien Grupo de Mujeres Kümen Elabora fitofármacos artesanales, que se entregan a usuarios del CECOSF.

	<p>CECOSF Rilán, Posta Yutuy, Posta Puyan y Posta Curahue. TENS en conjunto con grupos comunitarios elaboran fitofármacos que se entregan a usuarios durante la atención de salud. En las postas de Yutuy y Pid Pd se implementan además invernaderos comunitarios de plantas medicinales en las postas.</p> <p>CECOSF Llau Llao Cuenta con pequeño huerto de plantas medicinales y usuarias del centro de salud se están capacitando en hierbas medicinales, con apoyo del Depto. de Salud y organización indígena de la comuna.</p>
QUINCHAO	<p>Postas de la comuna de Quinchao. Durante este año se ha estado realizando un proceso de capacitación en fitoterapia a cargo de algunas TENS a Comités de Salud y comunidad de las postas de las islas Lin Lin, Meulin y Alao. Se contó con recursos del Programa Equidad Rural.</p> <p>Posta de Chaulinec Villa La TPM trabaja desde hace varios años con el Comité de Salud en elaboración de fitofármacos artesanales que se distribuyen desde al postas.</p>
QUELLÓN	<p>Posta Intercultural de Compu. El Comité de Salud de la posta, formado hace 14 años, y el grupo de adultos mayores mantienen un invernadero de hierbas medicinales (financiado con recursos Equidad Rural)</p> <p>Posta de Chadmo Central TENS y Comité de Salud cuentan con un invernadero de plantas medicinales y se capacitaron en el mes de noviembre de 2015 en la elaboración de fitofármacos artesanales.</p> <p>Posta de Coinco Cuenta con invernadero de plantas medicinales que manejan las TENS de la posta en conjunto con la comunidad.</p>
QUEMCHI	<p>ESR Aucho y CECOSF Lliuco Proyecto comunitario con apoyo de los centros de salud para renovar invernadero de plantas medicinales y realizar educación comunitaria en los beneficios de las plantas medicinales. Fondos Equidad Rural.</p> <p>Posta Quicaví La posta en conjunto con la comunidad implementaron un huerto medicinal y se realizó educación sobre plantas medicinales.</p>
DALCAHUE	<p>Posta Quetalco Cuentan con un invernadero de plantas medicinales y han hecho recolección de hierbas con la comunidad, buscando rescatar identidad local.</p>

CHONCHI	<p>Posta de Los Petanes Bajo Se cuenta con huerto comunitario de plantas medicinales. Recursos Equidad Rural.</p> <p>Posta de Nalhuitad Implementan un proceso de secado de hierbas medicinales. Recursos Equidad Rural.</p> <p>Posta de Terao Implementación de huerto y capacitación en uso de hierbas medicinales al Comité de Salud. Equidad Rural.</p>
ANCUD	<p>Posta Manao Comité de Salud y TENS elaboran preparados de hierbas medicinales que se distribuyen desde la posta a sus usuarios. Recursos Equidad Rural.</p> <p>Posta Guabun El Comité de Salud en conjunto con TENS de la posta realizaron taller de fitoterapia (jarabes, friegas, etc.), formándose 9 personas como monitoras de salud.</p>
QUEILEN	<p>Posta de Apeche Hasta el año 2014 la TENS y el Comité de Salud trabajaban activamente en talleres de hierbas y elaboración de preparados fitoterapéuticos que se distribuían desde la posta.</p>
FITOTERAPIA POR ORG. INDIGENA	
QUELLÓN	<p>Posta Intercultural de Compu y ESR Chaildad. Asoc. Indígena Rayen Küyen realiza atención de salud intercultural, que incluye entrega de MHT y fitofármacos de elaboración propia.</p> <p>Centros de Salud comuna de Quellón. Consejo Gral. de Caciques atiende a usuarios derivados a su centro de salud, "Mapu Ñuke", ubicado en Molulco, haciendo atención integral diariamente.</p> <p>Posta de Chaullin. Miembros de comunidad hacen visitas domiciliarias con el TPM a adultos mayores y postrados. Entrega de hierbas y preparados.</p>
ANCUD	<p>CESFAM Pudeto Bajo. Asoc. Indígena Newen Mapu Pudeto Bajo hace atención y entrega fitofármacos (aceite masaje, tinturas, lociones para friegas, cataplasmas).</p>
QUINCHAO	<p>Posta Isla Meulin y CECOSF Carlina Paillacar, Isla Apiao. Miembros de comunidades indígenas hacen atención intercultural con TENS en visitas domiciliarias a adultos mayores. Se entregan fitofármacos.</p>

CASTRO	<p>CESFAM Quillahue y CESFAM Dr. Tapia Asoc. Indígena Mapu Domo realiza atención de salud intercultural con indicación terapéutica de hierbas medicinales. Recursos PESPI.</p> <p>Posta Isla Quehui y Posta Isla Chelín. C. Indígena Newen Mapu realiza atención de salud intercultural con indicación terapéutica de hierbas medicinales. Recursos PESPI</p> <p>2 CESFAM y 3 CECOSF comuna de Castro. Asoc. Indígena A. Huenteo realiza atención de salud intercultural con indicación terapéutica de hierbas medicinales en Fogón de la organización a usuarios derivados de los centros de salud y talleres sobre usos de hierbas medicinales a usuarios de los centros de salud. Recursos PESPI.</p> <p>Unidad de Salud Colectiva del Depto. Salud Municipal Se distribuye pomada herbal Kumelkalen, para masaje en dolores musculares y reumáticos a través de las farmacias de los centros de salud (pomada elaborada por A.I. Antonio Huenteo). Recursos per cápita.</p>
CHONCHI	<p>Posta de Natri Bajo Se cuenta con un huerto medicinal y parte de la comunidad indígena y Comité de Salud fueron capacitadas en la elaboración de preparados con hierbas medicinales.</p>

Con el objetivo de ilustrar, a modo de ejemplo, cómo se implementan estas iniciativas, presentaremos a continuación la descripción de tres de ellas, una de cada categoría.

I. HOSPITAL COMUNITARIO DE ACHAO. COMUNA DE QUINCHAO.

☀ **RESPONSABLES:** TENS Flor Cheuquepil y Enfermero Fernando Monsalve.

☀ **OTROS PARTICIPANTES DE LA EXPERIENCIA:**

- Ana Muñoz (Médico)
- Juan Pablo Ramírez (Médico).
- Lorena Torres (Enfermera)
- Gonzalo Cisternas (Enfermero)
- Leonor Eskuche (Enfermera)
- Mónica Soto (TENS)
- Sara Fernández (TENS)
- Marcela García (Psicóloga)
- Marcia Hernández (Asistente Social)
- Alejandra Moraga (Kinesióloga).

Y el apoyo de la Dirección y varios funcionarios del Hospital.

☀ **UBICACIÓN:** Riquelme N° 16. Achao, Isla Quinchao.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** fcheuquepila@gmail.com

☀ **TELÉFONO:** 065- 2328800 (Hospital)



2. Surgimiento y descripción de la experiencia.

El Hospital de Achao, ubicado en esta ciudad de la comuna de Quinchao, se transforma en Hospital Comunitario en el año 2008 y atiende a la población urbana y rural de la comuna. Además del Hospital, la red de salud local está conformada por 9 postas de salud rural, que son atendidas por un equipo de salud municipal y un CECOSF ubicado en la isla Apiao.

Durante la última década, el Hospital ha tenido un acercamiento progresivo al uso de las plantas medicinales entre sus usuarios. Ya en el año 2006 las mujeres hospitalizadas en el Servicio de Maternidad recibían infusión de hinojo para estimular la producción de leche materna. Durante este año, el equipo de salud mental comenzó a desarrollar un proyecto de “Huerto Terapéutico”, con el objetivo de complementar la atención psicoterapéutica de sus pacientes con el trabajo en el cultivo de hierbas medicinales en ese espacio. Por su parte, el equipo conformado por la TENS Flor Cheuquepil y el Enfermero Fernando Monsalve, quienes forman parte del Equipo de Salud Rural del Hospital, implementan una experiencia de trabajo con hierbas medicinales con usuarios del Programa de Salud Cardiovascular.

Esta última experiencia es la que describimos en este capítulo, de manera de ilustrar el trabajo que realiza un equipo de salud con hierbas medicinales.

El año 2009, la técnico paramédico Flor Cheuquepil, funcionaria de la Corporación Municipal de Salud de Quinchao, es trasladada desde la posta rural ubicada en la isla de Caguach al Hospital Comunitario de Achao, con funciones asignadas en el equipo de Atención Primaria del Hospital.

Si bien el acercamiento de Flor a las plantas medicinales venía desde niña, ya que se crió en la isla Alao y estos conocimientos eran parte de la cultura tradicional isleña, fue durante su trabajo en la posta de la isla Caguach cuando tuvo la oportunidad de participar en el *Programa de Capacitación Continua para la Aplicación del Modelo de Atención Integral*, que realizó en la comuna la USC del SS Chiloé y pudo unir sus conocimientos con lo aprendido durante el módulo de plantas medicinales del Curso, siendo una de las paramédicos formadas en esos años que ha continuado implementando estrategias comunitarias de trabajo en fitoterapia, con el valor además de transmitir permanentemente el aporte de la cultura williche, de la que se siente parte, en el uso de las plantas medicinales.

“...yo de antes, de todo mi crecer de niña, igual me gustaban un poco las plantas medicinales. Mi abuelita me mandaba a buscar una agüita de... una menta, algo para el dolor de guata, un ajeno, o cualquier plantita que ella creía que era buena; siete venas, la usaban para las heridas. Nos enseñaba a hacer unos emplastos para los dolores de cintura mi mamá; entonces igual yo tenía la noción de las plantas medicinales. Pero cuando nos enseñaron (equipo USC) a hacer los preparados, de ahí empezamos a darle importancia a las plantas; antes como que las plantas eran cualquier cosa, después de esa otra mirada, empezamos a trabajar todos los

paramédicos en las postas, nos reuníamos en una posta a hacer un taller, me acuerdo que hicimos uno en Caguach, de preparados, fuimos otra vez a Apiao también, un grupo de conversación de plantas medicinales. Y ahí como que me fue gustando un poquito más el tema de las plantas, y ahí recuerdo que se nos hizo talleres a todos, sobre los preparados, de ahí quedamos la Viviana, la Corina, Don Antonio, y yo, que somos los únicos, creo, paramédicos que hasta el momento seguimos haciendo preparados, seguimos investigando más sobre el uso de las plantas y seguimos fomentando el uso y preguntando y ahí por donde andamos, andamos mirando una planta por ahí, para qué sirve; y conversando con la gente y recolectando” (Flor Cheuquepil).

El trabajo que el equipo del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) realizaba los primeros años en que la paramédico llegó al Hospital, consistía en talleres comunitarios de ejercicios para pacientes cardiovasculares y talleres de estilo de vida saludable en alimentación, pero tenían una baja participación de los usuarios. Ante esta situación, ella ve la oportunidad de cambiar la orientación de los talleres y poco a poco, comienza a introducir el tema de las plantas medicinales dentro del equipo del hospital para que vinculen este saber tradicional con las metas sanitarias que debían cumplir. Una vez que comenzaron a ofrecer taller de fitoterapia a la comunidad, la participación aumentó considerablemente y eso motivó al equipo de la época (Leonor Eskuche, Enfermera y Alejandra Moraga, Kinesióloga) a seguir desarrollando esta línea de trabajo en salud con la paramédico, ya que además de ser de interés de los usuarios, permitía abordar la prevención, la promoción y la validación de la cultura local.

De esta forma, a los talleres que realizaban mensualmente, sumaron la elaboración de fitofármacos artesanales (tinturas, pomadas), que elaboraba el equipo de salud y distribuían a los usuarios. Sin embargo, aun cuando los preparados se realizaron dentro del Hospital, no contaban con un espacio físico adecuado especialmente dedicado a este fin y las gestiones para contar con autorización sanitaria para ello no prosperaron⁴⁰, con lo que se dio por finalizada la elaboración de preparados, sin embargo, los talleres comunitarios centrados en el uso de plantas medicinales continuaron con cierta regularidad. Desde marzo de este año, con la llegada al Hospital del Enfermero Fernando Monsalve, que también tiene un interés personal por la fitoterapia, los talleres se han continuado realizando mensualmente como parte de la estrategia comunitaria del Programa de Salud Cardiovascular. En estos talleres, además de plantas medicinales, se entrega a los asistentes información acerca de alimentación y hábitos saludables.

⁴⁰ Ante la necesidad de regularizar esta situación y darle un mayor impulso a una iniciativa que evaluaban como exitosa, en noviembre de 2013, la Encargada de Farmacia del Hospital Comunitario de Achao, Q.F. Claudia Muñoz, le propone a la Coordinadora de Gestión de la Red de Farmacia del SS Chiloé la posibilidad de regular un espacio físico dentro del hospital que contara con autorización sanitaria para la realización de preparados magistrales de uso externo. La solicitud fue canalizada a la SEREMI de Salud de Los Lagos, que rechazó la propuesta por no ajustarse a la Política Farmacéutica del MINSAL.

El Enfermero destaca la orientación que se le ha dado al trabajo con hierbas medicinales desde el PSCV, ya que se centra en volver a hacer partícipe a las personas de su proceso de salud y enfermedad, disminuyendo así la conducta asistencialista que presentan muchos usuarios y potenciando el saber tradicional que poseen, mirada que motiva aún más a Fernando para apoyar esta experiencia.

“Es lo que siempre a ella (Flor) le ha gustado, trabajar con las plantas medicinales, y más allá de entregarle el medicamento preparado a las personas, le gusta fomentar que la gente reconozca la variedad de plantas que hay aquí en Chiloé; que la reconozca y que la use. Yo le digo a la Flor: “hagamos los preparados, esto y esto otro”; y ella siempre me dice: “pero no Fernando, hagamos que la gente adquiera los conocimientos y reconozca las plantas, para que ella misma utilice las hierbas”. No como nosotros, que hacemos de facilitador de la terapia, (se trata de) que la gente se haga su propia terapia. Esa es la misión; en realidad, creo que es un gran aporte desde ese punto de vista; de la mirada de la Flor, querer que la gente haga su propia medicina, cuando todos queremos atendernos en el Hospital y que nos den la pastilla rápido” (Fernando Monsalve).

Esta es la mirada con que se han organizado los talleres mensuales: diagnosticando las necesidades de salud de los usuarios y rescatando el conocimiento que poseen sobre plantas medicinales, con el objetivo de que intercambien sus saberes, pero también de poder sistematizar todo este conocimiento en una guía terapéutica para la prevención de las enfermedades. En cada taller, se motiva a los participantes para que traigan una receta ancestral escrita, esta información está siendo transcrita y sistematizada en el programa Word, para que a corto plazo el compilado culmine en un manual de recetas ancestrales, que sea entregado a los usuarios, y este contenido sirva como material de consulta para las familias de la localidad.

La difusión de los talleres por medio de la radio y diario local, ha permitido que se sumen cada vez más personas de la comunidad y ha motivado a esta dupla de profesionales a incorporar nuevas iniciativas a replicar. Por ejemplo, desde julio del presente año, los participantes de los talleres realizan un trueque de plantas medicinales que cada uno lleva. El objetivo es promover el valor que poseen las plantas medicinales, difundir y compartir su uso medicinal y revalorizar el intercambio dentro de la comunidad.

“Dentro de los talleres enseñamos también a darle más valor a las plantas. Enseñamos, por ejemplo, que si tú tienes dos matas de toronjil, trae una para que la compartas con otro que no tiene esa plantita de toronjil. Si yo te entrego un hinojo, te voy a decir: este hinojo sirve para esto, o te va a servir para esto, y así sucesivamente tú les vas entregando a otras personas, para que, más que nada, fomentar el uso de las plantas. Estamos enfocados en eso, que la gente use las plantas” (Flor Cheuquepil).

El trueque de plantas se organiza como una ceremonia ritual, se ubican todas las plantas sobre una mesa y se van sacando números al azar. La persona recibe la planta que tiene el número que sacó, junto a un compromiso escrito personalizado

donde se compromete a cuidar de ella y a futuro, a medida que la planta va creciendo, seguir compartiéndola con otras personas que no cuenten con esa especie. Como nos indica el siguiente compromiso que aceptó Flor Cheuquepil:

“Yo __ (nombre) __, te entrego a ti, __ (nombre) __, esta planta (nombre de la planta) para que la cuides, para que la quieras, y puedas sacar un beneficio para tu salud y bienestar, para ti o algún integrante de tu familia o amistades, y cuando tu planta medicinal sea grande, puedes compartirla con otras personas, y así entregar todo el conocimiento medicinal de nuestros antepasados” (Lectura de uno de los compromisos).



La labor investigativa que plantean Flor y Fernando, trasciende el tema de plantas medicinales. Para ellos, la salud de las personas está en el estilo de vida que lleven, por eso les interesa también rescatar costumbres de la cultura ancestral, las que aún se mantienen en la ruralidad y que se pone de manifiesto en la salud que presentan los adultos mayores, la que difieren notoriamente con la que presentan los que viven en el sector urbano.

“Me tocó ir a visitas de postrados urbanos... Y ahí hay una tremenda diferencia entre el adulto mayor rural, y el adulto mayor urbano. Porque el adulto mayor urbano está como muy limitado en sus espacios, o está acostado, o está con su tele, y el adulto mayor de rural está trabajando en la huerta o está preocupado de sus animales, pero anda más activo, anda más conectado, y se puede ver claramente en estos abuelos que tienen más de 100 años, y que están sin pañales” (Flor Cheuquepil).

Como parte del trabajo que realizan con el equipo rural, han identificado a adultos mayores que no se atienden en el Hospital, lo que les ha interesado particularmente, ya que consideran que tienen un conocimiento o práctica que importa rescatar, *“porque sabemos que algo están haciendo, de alguna forma se están sanando”* (Flor Cheuquepil).

Este aspecto es importante de destacar, ya que a través de talleres de plantas medicinales que Flor ha estado realizando durante este año a los Comités de Salud de algunas postas insulares de la comuna, así como de las visitas domiciliarias que realiza con el equipo de Salud Rural a adultos mayores, han podido usar las plantas medicinales como un recurso para abordar otros temas vinculados a la promoción de la salud con una mirada pertinente culturalmente.

“... fui a hacer un taller en (isla) Alao, pero ahora vamos a programar otro taller porque resulta que hay un caballero, Don Andrés, que quiere hacer un encuentro, porque sabe jugar al palín⁴¹. Entonces él quiere hacer un partido de palín antes de que se muera. Quiere hacer esa junta; juntar con la gente de su edad y hacer ese partido, y para que los niños lo vean y puedan alguna vez recordarlo. Entonces nos reunimos por un tema de plantas, y terminamos hablando de la siembra, terminamos hablando de la crianza de los niños, de cómo se crecía, terminamos hablando de la pesca, de los mariscos; era un todo. Y yo le decía a Don Fernando que nosotros podíamos hacer este trabajo bonito acá, en el sector (urbano); pero vamos a ver qué dice (la población urbana de) Achao, porque es distinto lo que dice la gente de la isla, y la forma de los preparados que tenían antes; de dónde sacaban las plantas, de a qué hora la sacaban, de por qué y cuánto” (Flor Cheuquepil)

Para la continuidad de la experiencia del Hospital Comunitario de Achao, se proyecta seguir con los talleres que se realizan de manera mensual, manteniendo la dinámica de recolección de recetas e intercambio de plantas medicinales. De acuerdo a la evaluación realizada, prefieren mantener la elaboración de los preparados como una labor del equipo, de manera de ir generando un stock adecuado de fitofármacos.

Además, Flor contempla continuar apoyando el proyecto de Huerto Terapéutico que está iniciando el equipo de salud mental, aportando sus conocimientos para el trabajo con los usuarios que formen parte de esta estrategia.

Como equipo, se proponen además, continuar con la investigación sobre el uso de plantas medicinales, ampliando su campo no sólo a la información recogida en los talleres de plantas medicinales, sino también durante las visitas domiciliarias. Les interesa la información sobre el uso de plantas medicinales, quién transmitió el

⁴¹ Juego mapuche-williche tradicional. “Este juego ha sido junto al idioma y a la religión uno de los tres pilares fundamentales de la cultura mapuche por lo cual perdura hasta los tiempos actuales. Ha sido y es actualmente el juego más importante de la cultura mapuche y a la vez el juego aborigen más relevante de Sudamérica. El palín se practica en una cancha o palihue de 120 metros de largo por 12 de ancho. Pueden participar de siete a once jugadores por equipo. Todos portan un wiño o chueca, similar a un bastón invertido. Obtiene punto el equipo que logra traspasar la bola de cuero, pelota o pali en la línea contraria de la cancha. El punto no se llama gol, sino raya. Gana quien cumple primero la cantidad acordada”. En: <http://juegosmapuches.blogspot.cl/>

conocimiento, presencia de plantas medicinales en los hogares, entre otras. A partir de este trabajo de investigación acción, contemplan para fines del año 2015, elaborar un compilado de recetas ancestrales para poder distribuir a los usuarios del Hospital un Manual de Plantas Medicinales, con el objetivo de facilitar la transmisión del conocimiento ancestral en medicina tradicional hacia las generaciones venideras y entregar a las familias un documento en el que puedan consultar usos y propiedades de las hierbas medicinales.

3. Plantas utilizadas y preparados que realizan.

Los fitofármacos que elaboran Flor y Fernando para distribuir entre los usuarios del Hospital de Achao son tinturas en base a un macerado de hierbas en aguardiente y pomadas en base a vaselina sólida y a aceite vegetal y cera de abejas.

Entre las tinturas mencionan: Quiaca + alcachofa para la diabetes; melí para el colesterol; valeriana, toronjil dulce (melisa) y malva para la ansiedad y para dormir bien; romero como tónico y para la memoria; radial, murra (zarzamora o morera) y toronjil cuyano para bajar la presión. Por lo general las hierbas se usan solas y en algunos casos combinando dos o tres plantas.

Las pomadas que han elaborado son antirreumáticas, con canelo, ají, romero, salvia y menta y cicatrizantes, que por lo general hacen con una sola hierba: matico, llantén y yae (para quemaduras y heridas más ulcerosas), que el enfermero usa principalmente para la realización de curaciones.

También han elaborado *friegas*, lociones en base a alcohol de 70° o 90° y hierbas para hacer fricciones sobre la piel en casos de dolores reumáticos y artritis.

4. Financiamiento.

Los talleres que se realizan desde el PSCV no requieren mayor cantidad de recursos, más allá de la presencia de los profesionales del Hospital y lo que aporta la comunidad. Sin embargo, al momento de hacer los preparados que se entregan a los usuarios o que se piensa enseñar a elaborar a la comunidad, como pomadas o tinturas madres, se requiere de insumos (envases, aguardiente, alcohol, vaselina sólida, aceite y cera de abejas, entre otros). Durante el tiempo que llevan trabajando, el hospital no ha aportado recursos a la iniciativa, a excepción del mes de noviembre de este año, cuando aportó con una cocinilla a gas, un set de ollas y algunas fuentes para la realización de un taller con usuarios.

Por lo general, el equipo ha debido recurrir como alternativa de financiamiento a la realización de rifas internas, en las que los funcionarios (principalmente los médicos) aportan premios y también reúnen donaciones, que les

permiten contar con recursos para la compra de insumos y materiales. En algunos casos los propios usuarios que reciben “gotitas” o pomadas les han hecho aportes, conscientes de la necesidad de reponer insumos.

“Este tema lo empecé a meter yo solita en el hospital, a regalarle a los pacientes; algunas veces me devolvían un aporte de una luquita (\$ 1.000), (pero después) los médicos y profesionales me enviaban gente por las gotitas y cuando la demanda empezó a ser más fuerte por parte de los usuarios, ahí grité que no tenía plata para hacer las cosas y ahí los médicos y profesionales de APS hicieron una rifa para comprar los frascos y la Directora me compró la cocinilla, un par de ollas y unas fuentes” (Flor Cheuquepil)

En el caso del proyecto de Huerto Terapéutico que está iniciando el equipo de Salud Mental, contaron con recursos del programa de Promoción para los materiales del huerto y posteriormente el Programa de Salud Mental del SS Chiloé aportó financiamiento para construir un invernadero.

5. Fortalezas y debilidades de la experiencia.

Entre las fortalezas identificadas se encuentran:

- Que la iniciativa sea impulsada por una técnico paramédico perteneciente a la comunidad de Quinchao, lo que favorece la entrega de orientaciones para que las actividades comunitarias impulsadas por el equipo de salud del Hospital Comunitario de Achao sean pertinentes a las necesidades que presenta la comunidad.
- Contar con profesionales de la salud que apoyan la iniciativa, lo que ha permitido que el Hospital Comunitario de Achao potencie su Modelo de Salud Familiar de acuerdo a la realidad local, obteniendo como resultado una mayor participación en los talleres orientados a alcanzar las metas sanitarias propuestas por el MINSAL.
- Pese a las dificultades enfrentadas durante la puesta en marcha de esta experiencia, el equipo no se ha desmotivado para seguir dándole continuidad, buscando nuevas estrategias de acción que han permitido ir innovando y adecuando las actividades a los requerimientos oficiales de salud. En este sentido, es valorable igualmente el apoyo que brindan a iniciativas similares, como el Huerto Terapéutico que está implementando el equipo de salud mental del hospital y los talleres de hierbas medicinales a los Comités de Salud de las postas rurales de Lin Lin y Meulín, que Flor realizó este año.
- Contar con el apoyo y reconocimiento por parte de la comunidad, el que se manifiesta al validar y compartir el uso plantas medicinales, la demanda de

preparados en base a hierbas y en el incremento constante de participantes en los talleres programados.

Entre las debilidades de la experiencia que el equipo y las investigadoras identificamos, se encuentran:

- No contar con un espacio físico que permita elaborar productos en base a plantas medicinales. Iniciativa que fue puesta en marcha, que gestionó posibles soluciones y que no pudieron llevar a cabo por la falta de una normativa Ministerial adecuada al contexto que presenta el Hospital Comunitario de Achao. Como resultado, se llega a un proceso de elaboración menos controlado y más artesanal, elaborando igualmente los fitofármacos, pero fuera del recinto hospitalario.

En este sentido, el contar con un box, o un espacio en el que Flor y Fernando pudieran atender a algunos de los usuarios del PSCV que acceden a la fitoterapia contribuiría a entregarles una atención más integral. Fernando lo explica de la siguiente manera: *“(Al entregar un fitofármaco al usuario/a) hay que destinarle un momento claro para la introducción de la terapia. O sea, los lineamientos dentro de la atención de cardiovascular son otros, hay que tratar de otra forma, porque así lo dispone el Servicio de Salud y el Ministerio: hay que tomar el peso, la medida, en realidad es todo un protocolo, claro, pero nosotros queremos otra cosa, queremos abordar el paciente desde otra mirada, de otro punto de vista, más allá de egresarlo, es otra la instancia, la situación. Queremos sentarnos con él, conversar, qué es lo que come, qué ha hecho los últimos días, cómo se siente, algo más integral”.*

- La falta de recursos económicos para sostener la experiencia es uno de los problemas que permanentemente enfrentan. Si bien han podido generar estrategias para financiar la compra de insumos, el desgaste que esto significa podría evitarse si se contara con un presupuesto anual, ya sea desde el Hospital, Servicio de Salud (a través de Programas) o a través de proyectos.
- Existe un registro insuficiente de la experiencia. Aun cuando conocen la existencia del REM de Medicinas Complementarias del SS Chiloé, no se registran las prestaciones de fitoterapia realizadas. En algunos casos se anotaba en el tarjetón de visitas domiciliarias la entrega de preparados medicinales y durante un tiempo llevaron un cuaderno de registro de los fitofármacos entregados y usuarios que los recibían, pero esto se discontinuó. El no llevar un registro de las acciones realizadas, a nuestro modo de ver, solo contribuye a invisibilizar el trabajo que se lleva adelante, además de perder valiosa información acerca del perfil epidemiológico de las personas que acceden a la fitoterapia.

6. Aspectos clave de la experiencia

1. La valoración del conocimiento de la comunidad, el reconocimiento de la cultura originaria y el uso de distintos sistemas médicos que orienta la metodología de trabajo del equipo son aspectos destacables. La aproximación es horizontal y se complementa el conocimiento que poseen los propios usuarios con las recomendaciones que provienen de la medicina oficial. Esto permite además, que los usuarios se sientan en su proceso de salud y enfermedad.
2. La constante motivación del equipo del PSCV por ampliar sus conocimientos sobre la comunidad, no sólo en el uso de plantas medicinales, sino también de sus formas de vida, de alimentación, de cuidarse, de mantenerse activos a avanzada edad y sus costumbres en general. Esto los ha llevado a incorporar dentro de sus funciones laborales una práctica investigativa cotidiana, que les permite conocer cada vez más sobre las prácticas en salud tradicional y la cultura local, enfatizando en que este conocimiento debe ser transmitido a las nuevas generaciones para que perdure en el tiempo.

7. Referencias.

- Presentación ppt. “Experiencia Uso de Plantas Medicinales en Hospital de Achao”. Flor Cheuquepil A.
- Sistema de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Quinchao 2006. Unidad de Salud Colectiva. Depto Provincial de Salud Chiloé.
- <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-de-Achao.pdf>
- http://www.saludohiggins.cl/attachments/592_Marco_Referencia_Hospitales_Co_munitarios.pdf
- Nota de prensa. Ver Anexo N° 8 <http://chiloealdia.cl/hospital-de-achao-trabaja-con-la-comunidad-rescatando-recetas-ancestrales-de-hierbas-medicinales/>

II. GRUPO DE MUJERES KUMEN. CECOSF KINTUNIEN. COMUNA DE CASTRO

☀ **RESPONSABLE EXPERIENCIA:**

Marcela Leiva. Asistente Social CECOSF Kintunien

☀ **INTEGRANTES DEL GRUPO:**

Lidia Gamín Bórquez (64)

Ida Mayorga Mayorga (80)

María Cumín Levican (55)

María Pérez Haro (62)

Ninfa Mayorga (50)

☀ **UBICACIÓN:** Inés de Bazán esq. López García de Castro.
Villa Alonso de Ercilla. Comuna de Castro. Chiloé.

☀ **CORREO ELECTRONICO:** cecosf.kintunien@gmail.com

☀ **TELÉFONO:** 065 2537081



2. Surgimiento y descripción de la experiencia

El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) “Kintunien”, fue inaugurado en agosto del año 2008 y forma parte de la red de salud de APS que administra la Corporación Municipal de Salud de Castro. Se trata del único CECOSF urbano de los tres que existen en la comuna.

La experiencia en el uso de plantas medicinales en el CECOSF surge el año 2012, con la llegada de la Asistente Social Marcela Leiva, quien anteriormente se desempeñaba en otro de los CECOSF de la comuna, donde había participado en talleres de uso y preparados de plantas medicinales.

Como una manera de potenciar el trabajo comunitario en salud, la Asistente Social propone a la Dirección del CECOSF llevar a cabo una experiencia en uso de plantas medicinales en conjunto con la comunidad. Se contó en ese entonces con el apoyo técnico y financiero de la Unidad de Salud Colectiva e Interculturalidad del Depto. Municipal de Salud de Castro, como también con el conocimiento que traían las mismas participantes de la comunidad en el uso de plantas medicinales.

El trabajo se inició con una invitación abierta a la comunidad para participar en esta experiencia, conformando un grupo de seis mujeres que se han mantenido desde el inicio. Actualmente se reúnen todos los miércoles de 15:00 a 17:00 horas y en ocasiones se suman otras mujeres de la comunidad que se muestran interesadas o que son derivadas desde el Programa de Salud Mental.

Una vez conformado el grupo, la Asistente Social fue trasladada por unos meses al Depto. de Salud Municipal, a cargo del Programa Adulto Mayor. Desde ese cargo siguió trabajando en plantas medicinales, apoyando a distintos CECOSF de la comuna para habilitar huertos medicinales comunitarios.

Durante ese periodo, el Grupo de Mujeres Kumén (ser útil, ser bueno), como se autodenominaron, inició su trabajo limpiando el terreno a orillas del CECOSF e implementando un huerto medicinal, con especies recibidas desde el Depto. de Salud y otras que fueron aportadas por las mismas mujeres. En ese proceso contaron con el apoyo de la Asoc. Indígena Antonio Huenteo, que realizaba atención con medicina williche en el CECOSF. Este huerto actualmente tiene varias especies como romero, ajenojo, ruda, matico, valeriana, lavanda, paico, toronjil, diente de león, siete venas, entre otras.

Al regreso de Marcela al CECOSF, apoya firmemente la iniciativa que estaba en marcha y suman al trabajo en el jardín medicinal la capacitación permanente. En sus inicios el proceso de autoformación consistía en compartir conocimientos entre la profesional y las mujeres integrantes del grupo. Posteriormente gestionan otras capacitaciones, especialmente en elaboración de fitofármacos artesanales con la Unidad de Salud Colectiva e Interculturalidad del Departamento de Salud Municipal.

Gracias a las capacitaciones recibidas y al conocimiento sobre plantas medicinales de las integrantes del grupo, el siguiente paso fue comenzar a elaborar fitofármacos artesanales, que fabrican en sus reuniones semanales. Esto les ha permitido proveer al CECOSF de distintos productos, como pomadas cicatrizantes y desinflamatorias, hierbas secas previamente procesadas y tinturas. Los preparados se manejan en un armario especial para estos fines dentro del CECOSF y los productos –como pomada de ají para dolores musculares y reumáticos, pomada de matico para cicatrizar o tintura relajante para usuaria/os de salud mental-, se entregan con indicación de los profesionales del CECOSF e incluso se usan al interior del establecimiento, como es el caso de la pomada de matico para las curaciones. De esta forma, el grupo ha contribuido a complementar a la farmacia del establecimiento y, al mismo tiempo, parte del equipo de salud también ha integrado en su atención aspectos vinculados al uso de las hierbas:

“No hemos tenido ningún inconveniente ni ninguna diferencia de opinión (con los profesionales de la salud), aceptan que tengamos otras formas de brindar una atención a los pacientes, porque el médico administra fármacos y nosotros echamos pomada, pero ellos no tienen ningún inconveniente al respecto, o sea, aquí hay un apoyo al trabajo que se realiza, y también se conversa, se pregunta a la gente si además de tomar fármacos, toma otro tipo de medicamentos o remedios o hierbas, porque la gente consume muchas hierbas en el sector, entonces con el fin de ver qué se está consumiendo, de ver que no tenga ninguna contraindicación, o si lo consume de forma a veces muy exagerada. El médico igual receta, por ejemplo, orégano si tiene dolor de estómago le dice “ah, tómese una infusión de orégano” le dice “esta hierba igual es buena” (Marcela Leiva).

Las integrantes del grupo también ha realizado encuentros con otras experiencias que hacen uso de plantas medicinales en centros de salud de la comuna de Castro y que participan en el Programa de Fomento de la Salud Intercultural de la comuna, como las organizaciones indígenas Antonio Huenteo y Newen Mapu, de Isla Quehui, de quienes pudieron conocer plantas medicinales y sus usos, en el primer caso y realizar un taller práctico de preparados medicinales con la organización Newen Mapu.

Otra actividad que realizan en forma permanente son los encuentros semanales de los días miércoles por la tarde, donde aprovechan de ampliar sus conocimientos en fitoterapia, investigando sobre el uso de plantas medicinales a través de libros e internet. El estudio es temático, por ejemplo, si van a elaborar una pomada para dolores musculares, buscan información sobre las plantas que tratan estas molestias. O bien buscan información en relación a las enfermedades que presentan las propias integrantes del grupo, como diabetes, hipertensión o problemas de salud mental.

“Tienen que ser hierbas amargas para la diabetes, ajenjo, ruda, toronjil cuyano y la salvia... quiaca también” (Sra. Ida)

“Sí, la quiaca, pero encuentro mejor el toronjil cuyano. Yo tomo un pedacito de ajenjo y de hoja de toronjil cuyano y eso me lo tomo, esas gotitas amargas” (Sra. Lidia)

La experiencia ha permitido que mujeres de la misma comunidad se conozcan y establezcan redes. Igualmente, ha permitido generar un espacio terapéutico, a través del encuentro, la conversación y un objetivo común que las moviliza, lo que ha repercutido favorablemente en la salud mental de las mujeres participantes. Ello porque además de su reunión mensual, durante la semana cada una de ellas recolectan, limpian y secan hierbas en sus casas, lo que también contribuye a mantenerlas activas.

“Nos hace muy bien salir y reunirnos y conversar cosas que a veces no se pueden conversar con otras personas, los descargamos aquí”. (Sra. Ida).

“Sirve para salir un rato de la rutina de la casa también, yo he estado poco tiempo, pero me gusta aprender más. Hacer las cremas, las infusiones, todo” (Sra. María).

“Yo creo que esto, aparte de ser un grupo de mujeres que trabajan en fitoterapia, también les ha servido como una terapia emocional, porque algunas de ellas eran participantes del área psicológica, y dicen que con estas sesiones de los miércoles, ya no necesitan ir a su atención con la psicóloga. Esto es salud mental comunitaria” (Marcela Leíva).

Adicionalmente, las mujeres han sumado a sus actividades la confección de telares, tejidos a crochet o hilado, enriqueciendo aún más la experiencia. La trayectoria de este grupo ha podido ser difundida en los distintos encuentros que se han hecho a nivel comunal, como por ejemplo, en la Feria de la Familia, en la Escuela Básica Padre Hurtado y en el Jardín infantil Rayito de Sol. En septiembre de este año, el grupo apoyó a la organización de la celebración que el Municipio y el Depto. de Salud hacen todos los años para los adultos mayores de la comuna, elaborando pomadas cicatrizantes y para dolores reumáticos, que se distribuyeron a los 350 adultos mayores que participaron de la actividad. En el mes de noviembre de 2015, durante el aniversario del CECOSF, el grupo fue reconocido en forma especial por la contribución y apoyo que han hecho al centro de salud.

El grupo se proyecta en el tiempo y para ello continúan invitando a otras usuarias del CECOSF que quieran sumarse. En el corto plazo contemplan también el formalizar legalmente el grupo, de manera de postular a proyectos y continuar realizando actividades.

3. Plantas utilizadas y preparados que realizan.

En su gran mayoría, la plantas utilizadas corresponden a las 103 especies reconocidas por el MINSAL, como romero, ajenjo, ruda, matico, lavanda, paico, toronjil, diente de león, siete venas, llantén, manzanilla, limpia plata, eucalipto e hinojo. De las especies no reconocidas por el MINSAL se mencionan el ají, orégano, quiaca, valeriana y uña de gato.

Los preparados que realizan son bolsas de hierbas deshidratadas y rotuladas; pomadas cicatrizantes o para dolores, las que elaboran en base a aceite vegetal y cera de abejas; tinturas madres, en especial con efectos tranquilizantes, como toronjil dulces, romero y valeriana.



4. Financiamiento.

El Departamento de Salud Municipal de Castro, destina recursos per cápita a través de su *Unidad de Salud Colectiva e Interculturalidad* para fomentar experiencias de este tipo en los centros de salud de la comuna, por lo que los insumos, materiales e incluso equipamiento que ha requerido el grupo para llevar adelante sus actividades cuentan con este apoyo financiero.

Además de estos recursos, se cuenta con apoyo del *Programa de Promoción* de la comuna, que al hacer su planificación anual considera los requerimientos que hacen los distintos centros de salud. Durante este año, a través de este Programa, el CECOSF Kintunien recibió insumos para su trabajo.

Complementariamente, las mujeres de la organización han realizado actividades comunitarias para generar más recursos, como la donación de lana para luego tejer prendas que se vendieron para tener recursos para la compra de insumos para la elaboración de champú y jabones.

5. Fortalezas y Debilidades de la experiencia.

Entre las fortalezas que se destacan de la experiencia se encuentran:

- La estabilidad y permanencia en el tiempo del grupo de mujeres Kumen. Desde el año 2013 se reúnen las mismas mujeres, y si bien son sólo cinco las que se han mantenido en forma permanente en el tiempo, ha permitido que esporádicamente se sumen otras mujeres derivadas por los profesionales del CECOSF, en especial de salud mental.
- Se lleva el REM Complementario con las prestaciones realizadas con fitoterapia en el CECOSF, para ello, como la distribución es en base a recetas, éstas son registradas y contabilizadas, enviando la información sistematizada al Servicio de Salud.
- La favorable recepción que ha tenido esta experiencia por parte de la comunidad. Los usuarios responden positivamente ante el uso de los preparados que distribuye Kintunien, utilizando los productos, solicitando más cuando se les acaban, como también recomendándolos a otros usuarios que puedan presentar similar dolencia.

La principal debilidad que presenta esta experiencia:

- La falta de espacio dentro del CECOSF Kintunien es la principal dificultad que ha tenido que enfrentar esta experiencia. Si bien, existe mucha disposición por parte de los profesionales de la salud al ceder espacios del consultorio que están destinados a otras funciones (sala multiuso que se utiliza como sala de reuniones, de capacitación, comedor, etc.; pasillo de acceso donde se ubica la cocina a gas con la que trabajan) tanto la Jefa del CECOSF, Paula Sandoval, como la Asistente Social, reconoce la necesidad de contar con un espacio propio, que les permitiría enriquecer aún más la experiencia desarrollada por el grupo de mujeres, haciendo más cómodo el encuentro, como también la elaboración de las plantas medicinales en condiciones más adecuadas.

6. Aspectos Clave de la Experiencia.

1. La favorable recepción por parte del equipo de salud del CECOSF a la implementación de una experiencia de trabajo comunitario en plantas medicinales, lo que contribuye a fortalecer el enfoque de salud familiar y comunitario de este tipo de centros de salud. En este sentido, no sólo se ha formado y dado continuidad al importante trabajo que la Asistente Social hace con el grupo, sino que además el conocimiento de la comunidad es validado en

la atención de salud dentro del box, generando una conversación entre el profesional y el usuario sobre el uso de plantas medicinales, acercándose así a una complementariedad en salud. Más allá de la experiencia comunitaria con plantas medicinales, es interesante también destacar que en el CECOSF existe igualmente la posibilidad de que sus usuarios complementen sus tratamientos médicos y de salud mental con Terapia Floral, indicada por la psicóloga y por un terapeuta floral que ofrece sus servicios voluntariamente, siendo ésta otra forma de integrar terapias complementarias en el CECOSF.

2. El contar con recursos que el Departamento de Salud Municipal destina a apoyar la implementación de acciones de salud comunitaria y terapias complementarias, a través de la Unidad de Salud Colectiva (recursos per cápita) y del Programa de Promoción (recursos Ministeriales) es un aspecto que consideramos clave en la continuidad y estabilidad de la experiencia, lo que no es frecuente en la mayor parte de las que hemos documentado.



III. CENTRO DE SALUD WEUPINWE.

ASOCIACIÓN DE MUJERES WILLICHE RAYEN KÜYEN

☀ **RESPONSABLES EXPERIENCIA:**

Miriam Torres Millán. Coordinadora Centro Weupinwe

Hilda Güenteo Güenteo. Presidenta Asoc. Indígena Rayen Küyen

☀ **INTEGRANTES DEL GRUPO:**

- **Miriam Torres Millán.** Coordinadora y Terapeuta (masajes, ventosas, hierbas medicinales, terapias de calor)
- **Romina Nauto.** Terapeuta (masajes, ventosas, terapias de calor)
- **Blanca Nauto.** Lawentuchefe
- **Ana Celia Güenteo.** Lawentuchefe, Encargada de invernadero medicinal.
- **Camila Ovando.** Terapeuta (masajes y ventosas)
- **Hilda Güenteo.** Terapeuta (masajes y ventosas)

☀ **UBICACIÓN:** Sector Weketrumao. Comuna de Quellón

☀ **CORREO ELECTRONICO:** mujereswilliche@gmail.com

☀ **Facebook:** Weupinwe "Un espacio de acogida para la Mujer y su Familia"

☀ **TELÉFONO:** +56 9 85115057 (Miriam Torres Millán)



2. Surgimiento y descripción de la experiencia

La Asociación indígena Rayen Küyen, está ubicada geográficamente en el sector de Weketrumao, aprox. 20 km. al norte de Quellón. Se crea el año 2000, formalizándose legalmente en 2002, con un total de 56 mujeres williche provenientes de distintas comunidades indígenas, ubicadas en las comunas de Chonchi, Queilen y Quellón. Actualmente el número de socias activas es de alrededor de 18 mujeres.

Desde sus inicios siempre ha existido en el grupo el interés por abordar y trabajar los temas relacionados con la mujer, como salud, crianza, cultura y educación, con especial énfasis en mantener la cultura williche.

Entre las principales actividades desarrolladas desde sus inicios, destaca un proyecto financiado por la ONG Bosque Modelo Chiloé, que fue ejecutado entre los años 2004 y 2005. Este proyecto, permitió que mujeres williche provenientes de distintas comunidades de la Provincia de Chiloé, se reunieran sistemáticamente a conversar y trabajar en torno a tres temas: Alimentación, Artesanía y Medicina Tradicional, con la intención de compartir, revalorizar y registrar el conocimiento tradicional williche. Las actividades desarrolladas culminan con el lanzamiento del libro “*Nosotras, las Mujeres Williche de Chiloé. Nuestra Medicina, Artesanía y Alimentación Tradicional*”, en septiembre del año 2005.

“... las mujeres queríamos fortalecer ese sentimiento de muchas de nuestras hermanas. Ellas decían que las hierbas eran algo que siempre ellas supieron, que se lo habían transmitido sus familias. Con el libro rescatamos esas tres cosas, el uso de las hierbas y la alimentación y la idea era poner en práctica más que nada, porque la gente conoce, antes se usaba pura hierba porque era lo que había, no había controles de salud, entonces las mamás hacían todo con hierbas. Las hacían en infusión, se hervían, o las enterraban” (Hilda Güenteo)



Un segundo proyecto, *Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres Williche de Chiloé*, se desarrolla durante los años 2005 y 2006, financiado por el Fondo Alquimia. Este proyecto le permitió a la Asociación Indígena Rayen Küyen, abordar temas de mujeres, como salud – enfermedad y derechos de la mujer.

“Si, es que estos temas son nuevos para nosotras, no es un tema recurrente ni de conversación. Nosotras, muchas de nosotras, habíamos vivido esto, de cosas que no teníamos ni idea, de lo que significaba la menopausia, la primera regla, queríamos aprender más de nosotras, conocernos. Ahí pudimos hablar varias cosas, por lo menos eso que estaba en la conversa escondida, pudimos hacerlo más en público y conocernos nosotras mismas y decir a mí me pasó tal cosa. También hubo mamás que contaron experiencias de su parto, historias que eran bonitas y otras no tanto” (Hilda Güenteo)

Posterior a estas experiencias, surge el interés de las mujeres por capacitarse en temas específicos de salud. Y, ya habían trabajado recetas y preparados de plantas medicinales, luego nace la inquietud por rescatar el conocimiento en técnicas de masaje y uso de ventosas, práctica de salud usada tradicionalmente, que a la fecha sólo se conocía por transmisión oral, pero que por algún motivo había desaparecido de la práctica cotidiana.

“El interés de las ventosas fue porque las chicas se acordaban que sus mamás les había hecho, otras que su abuela les había contado. Pero la técnica no la habíamos visto, sólo escuchado, decían que las ventosas servían para sacar dolores, para sacar aires, para sacar males y se hacía con vasito, con una velita y fuego. Y una moneda igual, de cobre decía mi mamá. Cuando comenzamos con las capacitaciones vimos que no era un vasito, sino que eran cosas más elaboradas, igual nos costó un poco iniciarnos en lo de las ventosas, pero estuvo bonito” (Hilda Güenteo).

El interés de la Asociación Indígena Rayen Küyen, siempre estuvo centrado en adquirir el conocimiento y poder llevarlo a la práctica dentro de sus familias y comunidad. Además, privilegiaron capacitar a las mismas personas de la comunidad, de modo de ir perfeccionando prácticas y técnicas usadas tradicionalmente.

“La mejor opción que tuvimos fue lo de la capacitación, cuando yo veo a las chicas que van a las postas (a ofrecer terapias complementarias), yo me siento feliz, porque se necesita formar personas para mano de obra, pero la mano de obra tiene que ser nuestra. ... no que nos traigan personas que nos vengan a hacer las terapias y después se vayan, preferimos comprar (capacitaciones), que nos enseñen para mejorar nuestras técnicas y ampliar el radio también, no ser sólo 3 o 4, que eso sirva también en sus familias, que cada una lleve esto donde sus familiares” (Hilda Güenteo)

La trayectoria recorrida y la experiencia adquirida, lleva a la Asoc. Rayen Küyen a implementar el año 2007 el *Centro de Salud Weupinwe. Un espacio de acogida para la mujer y su familia*. En este proceso contaron con apoyo del equipo de la U. Salud Colectiva del SS Chiloé y con financiamiento del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), del SS Chiloé.

En Weupinwe se comienza trabajando con cuatro integrantes de la agrupación con conocimientos de plantas medicinales y que además se habían formado en masaje, ventosas y técnicas de otros sistemas médicos, como moxibustión y auriculoterapia, realizando atenciones dos días a la semana. En los años siguientes se fueron sumando más terapeutas, entre ellas la lawentuchefe Blanca Nauto, quien fue elegida no tan sólo por su conocimiento en plantas medicinales, sino también por el trato que ofrecía a las personas que recibían sus terapias.

Se realizan gestiones con la Corporación de Salud de Quellón, en los años 2010 y 2011 para hacer campañas del PAP y con el SS Chiloé para contar con la Clínica Dental Móvil en el Centro de Salud Weupinwe, logrando la agrupación convocar a vecinos de su localidad y otras cercanas y poder complementar estas atenciones (que se realizaban durante uno o dos días) con prácticas de salud propias de la cultura williche.

“... Fue como el 2010 o 2011, logramos tener mucha gente, entregábamos cupos a las organizaciones para que traigan a su gente y cumplimos con los objetivos, nunca nos faltó gente. Acá se les servía un té también. Hacíamos hierbitas para afirmar la matriz, ella vuelve al espacio después del examen y le damos la hierbita para que no queden removidas” (Blanca Nauto)



Los operativos de PAP y posteriormente también de EMPA (examen de medicina preventiva del adulto) han continuado realizándose todos los años, para lo que cuentan con apoyo del CEFAM de Quellón y de la TENS de la Posta de Chadmo Central, quienes realizan las atenciones en Weupinwe una vez al año. En el

caso de EMPA, el acuerdo con la paramédico, es que quienes asistan a la toma de EMPA en Weupinwe, que resulten con exámenes alterados y no quieran acceder a los controles y tratamientos alopáticos que ofrece la posta, serán monitoreados y tratados con medicina williche en el centro de salud williche.

Durante el año 2014, la gestión con la Corporación Municipal de Salud de Quellón, permitió atender en tres postas de la comuna: Chadmo, Molulco y Compu. Pese a que hubieran preferido instaurar un mecanismo de derivaciones desde las postas a través del paramédico o del equipo de la ronda de salud al Weupinwe, finalmente acordaron visitar las postas en vista de la demanda que tenían las personas en sus propias localidades de residencia.

Actualmente el Centro de Salud Weupinwe atiende los días lunes a su comunidad y todos aquellos que acceden a ese espacio, ofreciendo terapias con plantas medicinales, ventosas y masajes. La organización de mujeres williche, pese a todas las dificultades que ha enfrentado, mantiene firme el sentimiento de darle continuidad a esta experiencia por el valioso servicio que prestan.

“Hasta ahora todo es gratis, el que no viene pierde no más. Vienen más indígenas, pero nosotros atendemos a todos, sean o no de acá, aquí atendemos a todos. Hay veces que uno ve que aprovecha más los de afuera que los de acá. Al comienzo decían, “esas qué van a saber”, así nos decían a nosotras, al final las chicas fueron a Quellón (a prestar atenciones en salud). Esos son logros que la gente en algún minuto lo valorará, es un proyecto a largo plazo, para que se convenzan que sí tienen un pueblo preparado, cuando vean que tenemos gente preparada para la salud para la educación. Nos dicen, nadie es profeta en su tierra, yo creo que no, porque la gente tiene que aprender a conocer y valorar lo que tienen en su comunidad. Tenemos que tener una mirada como mujeres y terapeutas de que podemos ser grandes profesionales, y vayan estudien, porque así nos proyectamos. Tenemos que sembrar las semillas para las futuras generaciones”. (Hilda Huenteo)

En relación a la proyección de la experiencia, la organización contempla continuar participando del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas durante el año 2016, así como con el vínculo con la Corporación Municipal de Quellón para la atención de usuarios en las postas, tratamiento de pacientes del programa cardiovascular y de salud mental y campañas de PAP y EMPA.

Por su parte, el Depto. de Atención Primaria del SS Chiloé está impulsando acciones para que APS Municipal de la comuna de Quellón desarrolle un trabajo conjunto con la Asoc. Indígena, a fin de lograr efectivamente una medicina pertinente a la cultura de Chiloé, dado que evalúan que en la comuna los tratamientos médicos convencionales en el PSCV no están teniendo la adherencia ni alcanzando las compensaciones adecuadas. Al respecto, Marcela Pinto, Jefa del Depto. de APS del SS Chiloé señala en relación a la baja adherencia y baja compensación en enfermedades cardiovasculares en la comuna:

“... pensamos que podemos trabajar con una misma población desde miradas distintas, pensando en que el usuario determine qué es lo que quiere para su

compensación, sobre todo en las patologías cardiovasculares, que son las que nos preocupan. Hay conversaciones (con la Asoc. Indígena), ha habido evaluaciones, pero sigue siendo lo institucional como tan distante” (Marcela Pinto, APS SS Chiloé).

En este trabajo, articulado por el Servicio de Salud Chiloé, la Corporación Municipal de Quellón acordó con la Asociación realizar un estudio piloto con 4 usuarios diabéticos de la Posta de Compu, partiendo con un análisis conjunto de los casos entre el equipo de salud y las terapeutas williche. El abordaje de los usuarios por con medicina williche se hará en forma complementaria al tratamiento convencional, trabajando en base a masaje, ventosas y hierbas medicinales y abordando igualmente con recursos propios de la cultura la alimentación, aspectos emocionales y aceptación de la enfermedad.

3. Plantas utilizadas y preparados que realizan.

En la atención que realiza la organización, las plantas medicinales utilizadas son las que tradicionalmente se conocen en Chiloé, sin embargo, la lawentuchefe incorpora otras, que son menos conocidas popularmente, se encuentran en espacios más protegidos, como bosques, y en su mayoría son nativas. Se trata de plantas cuyo uso ha sido transmitido de generación en generación y por lo general sirven para dolencias propias del sistema médico originario, como sustos, soleaduras, aires, corrientes, removeduras, espanto.

La agrupación realiza distintos tipos de preparaciones. En la atención que realizan en Weupinwe, las terapeutas que trabajan con hierbas medicinales (no se autodenominan *lawentuchefe*, por no practicar conocimientos tradicionales, sino que *terapeutas*) indican preparados tradicionales, como infusiones, cocimientos, emplastos o el zumo de las hierbas; la lawentuchefe, por su parte, elabora preparados de hierbas personalizados, de acuerdo al diagnóstico que hace durante su atención. Este preparado se entrega al finalizar la atención. Cuando la atención se realiza en la posta, el remedio de hierbas es preparado posteriormente en la casa de la lawentuchefe, donde la persona va a retirarlo o ella se lo envía.

Además de los preparados anteriormente señalados, la organización elabora para su uso propio las lociones y aceites con los que realizan masajes. En la atención en postas se entrega el preparado de hierbas de la lawentuchefe antes mencionado y se da una infusión de hierbas a quienes asisten a la atención.

En una experiencia desarrollada en 2014 y que se va a continuar en 2016, dos de las terapeutas de Weupinwe atendieron a usuarios de salud mental del CESFAM de Quellón. En ese caso, se entregaba como parte de la atención con masajes y ventosas, tinturas de manzanilla y de toronjil (Psicólogo a cargo solicitó

no indicar tinturas de Hierba de San Juan por las posibles interacciones con el tratamiento alopático).

4. **Financiamiento**

Actualmente y desde hace 8 años, la Asoc. Indígena Rayen Küyen recibe financiamiento del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), a través del Servicio de Salud Chiloé, para la implementación de sus acciones en salud.

En el caso de la Provincia de Chiloé, las organizaciones interesadas en trabajar en salud presentan año a año una propuesta en la que detallan las acciones a realizar y el financiamiento requerido. Las propuestas son analizadas por una comisión de funcionarios del Servicio de Salud y Autoridad Sanitaria, quienes evalúan la pertinencia de las propuestas, la experiencia de la organización y el monto solicitado, entre otros factores, y en función de ello asignan los recursos.

En el caso de esta experiencia, los recursos recibidos durante este año, están orientados al pago de honorarios de las integrantes del equipo que realiza atención de salud en Weupinwe, compra de insumos y materiales de trabajo, alimentación para las terapeutas y personas que asisten a los días de atención y movilización del equipo a las postas, reuniones y actividades contempladas dentro del Programa. También consideran recursos para financiar capacitaciones que permitan mejorar las competencias de las socias de la organización y para otras actividades, como ceremonias y actividades culturales.

Además de esta fuente de financiamiento, la Asociación ha gestionado recursos municipales humanos y materiales con la Corporación Municipal de Quellón para la realización de Campañas de PAP y EMPA.

Otra importante fuente de ingresos es a través de la autogestión, principalmente al organizar pasantías para que organizaciones indígenas, equipos de salud, grupos de estudiantes, entre otros, visiten y conozcan la experiencia ya sea por el día o bien por 2 ó 3 días, recibiendo capacitación, atención de salud en caso de requerirlo, alojamiento y alimentación por parte de las socias de la Asociación Rayen Küyen. Las propias socias aportan también con sus recursos personales durante dos meses al año (marzo y abril), que no son financiados por el PESPI y durante los cuales ellas mantienen sus atenciones de salud.

5. Fortalezas y Debilidades de la experiencia

Las principales fortalezas identificadas son:

- **La trayectoria de 15 años de la organización, el haberse formado por la necesidad sentida de sus dirigentas y socias** en cuanto a valorizar su posición como mujeres dentro de sus comunidades; su interés por impulsar acciones vinculadas a la salud, educación y cultura williche y su experiencia en la gestión e implementación de proyectos, son las principales fortalezas de la organización y las que sin duda las impulsan a seguir trabajando y fortaleciendo su medicina.
- Las mujeres williche se han destacado por su **constante interés por capacitarse en temas de salud, y no sólo en conocimientos que revalorizan los saberes y práctica propias de la cultura williche, sino también en otras terapias complementarias** que facilitan y diversifican las atenciones en salud desarrolladas en el centro, ofreciendo una atención que se caracteriza por un trato personalizado, integral y complementario.
- Las gestiones y vinculación que ha logrado el Centro de Salud Weupinwe con la Corporación de Salud de Quellón, lo que ha permitido organizar exitosas campañas del PAP y **ofrecer atención con medicina williche en postas y estaciones de salud rural de la comuna.**
- El reconocimiento por parte del Servicio de Salud de Chiloé, que a través de su **Dirección de APS está intencionado acciones para que exista un trabajo conjunto entre el Centro de Salud Weupinwe y la APS de Quellón,** para implementar estrategias de salud complementarias dirigidas a población que presenta patologías cardiovasculares.

Las debilidades que mencionan son:

- La organización identifica como una dificultad en su quehacer la **disminución de recursos que tuvo el año 2015 por parte del PESPI.** La experiencia estaba creciendo año a año por el reconocimiento obtenido por parte de la comunidad, del equipo de salud de Quellón y del propio PESPI, lo que permitió ampliar su radio de acción, entregando un mayor número de prestaciones de atención directa en el Centro Weupinwe, como también en tres postas de salud de la comuna. Sin embargo, por razones administrativas y la metodología utilizada por el Programa para la distribución de recursos durante el año 2015, en base a una fórmula matemática que no profundiza en los aspectos cualitativos de las experiencias, los recursos recibidos se vieron reducidos en relación al año anterior. Como consecuencia de ello, las atenciones en salud este año sólo se ofrecen en el Centro ubicado en Weketrumao y en la posta de

Compu, viéndose forzadas a reducir las visitas domiciliarias y descartar las atenciones en la ESR de Molulco y la posta de Chadmo Central, pese a que aún ambas comunidades demandan las atenciones en salud de las mujeres williche.

- Los **conflictos con otra de las organizaciones indígenas que realiza atención en centros de salud de la comuna de Quellón** impidieron por varios años que la **Asoc. Rayen Küyen** pudiera insertar su trabajo en la red asistencial municipal y **coordinar acciones con la Corporación de Salud de Quellón**, debido a que la otra organización condicionaba su continuidad a mantener la exclusividad en la atención a usuarios del CESFAM y postas de la comuna. Si bien esa situación se superó, la posibilidad de volver a enfrentarse a presiones de este tipo es considerada como una amenaza externa al trabajo que realiza la Asoc. Rayen Küyen.

6. Aspectos Clave de la Experiencia

1. Destaca de esta experiencia el trabajo con medicina williche y **la presencia de una lawentuchefe en el centro de salud “Weupinwe”**. Con ello, las mujeres ponen en valor y validan su sistema médico y al mismo tiempo lo hacen accesible a la población interesada en recibir esta atención y las demás terapias que ofrecen.
2. El interés de las socias de la organización por capacitarse permanentemente, tanto ellas como otras mujeres pertenecientes a la comunidad williche, para llevar a la práctica cotidiana nuevos conocimientos dentro de sus contextos familiares y comunitarios (no sólo en salud y medicinas complementarias, también en liderazgo, fortalecimiento organizacional, educación, gestión de proyectos, entre otros). **Existe de parte de las integrantes de la organización la conciencia de que la formación les permite ser ellas quienes lideran sus propios procesos.**

7. Referencias

- Asociación de Mujeres williche de Chiloé, Rayen Küyen:

<http://mujerwilliche.blogspot.cl/2008/03/un-viaje-al-interior-de-un-sueo.html>

- Hablemos con Derecho (Video que recoge parte de la experiencia del proyecto de Salud Sexual y Reproductiva).

https://www.youtube.com/watch?v=jTYtjd_A9GQ

13. FUENTES DE DOCUMENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA SS CHILOÉ

- a. Cuestionario de Descripción Inicial de la Experiencia (Respondido por Jaime Ibacache Burgos).
- b. Entrevista personal a Jaime Ibacache Burgos. Encargado Unidad Epidemiología Sociocultural. Servicio de Salud Chiloé. (25 y 28/9/2015)
- c. Entrevista personal a Marcela Cárcamo Hemmelman. Directora (S) Servicio de Salud Chiloé. (25/9/2015)
- d. Entrevista Personal a Marcela Pinto López. Jefa Depto. Atención Primaria Servicio de Salud Chiloé. (25/9/2015)
- e. Entrevista personal a Eugenia Saldivia. Químico Farmacéutica Servicio de Salud Chiloé. (28/9/2015)
- f. Entrevista telefónica a M. Cristina Courbis. Asesora Farmacia. Autoridad Sanitaria Región de Los Lagos. (25/9/2015)
- g. Entrevista personal a Técnico Paramédico Flor Cheuquepil y Enfermero Fernando Monsalve. Servicio de Atención Primaria, Hospital de Achaó. (24/9/2015)
- h. Entrevista grupal a usuarias CECOSF Kintunien y Asistente Social Marcela Leiva. Castro. (25/9/2015)
- i. Entrevista personal a Paula Sandoval, Jefa Sector CECOSF Kintunien. Castro. (25/9/2015)
- j. Entrevista grupal a equipo de atención “Weupinwe”, de la Asoc. Indígena de Mujeres Williche Rayen Küyen. Weketrumao. Quellón. (26/9/2015).
- k. Entrevista telefónica a Miriam Torres Millán, Coordinadora de Weupinwe. Asoc. Indígena Rayen Küyen. (15/11/2015)
- l. Entrevista conjunta a Linde Mora Echeverría, Coordinadora PESPI SS Chiloé y Raúl Hernández Ojeda, Apoyo Técnico PESPI SS Chiloé.
- m. Participación de las investigadoras en 4to Encuentro de Comités de Salud de la Provincia de Chiloé. SS Chiloé. 5 de noviembre de 2015.

Otros materiales consultados:

- Varios documentos y presentaciones elaboradas por equipo del SS Chiloé.
- Fotos aportadas por responsable de la experiencia.
- Nota de prensa página web del SS (Anexo N° 7)

III. *Orientaciones y Propuestas*

203



ANIS
(*Pimpinella anisum*)

ORIENTACIONES Y PROPUESTAS

Luego del proceso de documentación de las cinco experiencias que conforman este Estudio, podemos identificar algunos elementos comunes a todas ellas, aun cuando se trata de iniciativas que aparentan ser disímiles. Y si bien la documentación recoge un reducido número de experiencias, en relación a todas las que se está desarrollando a nivel nacional, creemos que estos elementos pueden ser importantes ejes orientadores de experiencias de este tipo que puedan implementarse en establecimientos de Atención Primaria, ya sea como iniciativas piloto, como parte de una estrategia de atención primaria o de promoción de la salud o bien como elementos posibles de reforzar o considerar en acciones que ya se están llevando a cabo y que incorporan el uso de plantas medicinales y la fitoterapia en el nivel primario de atención.

Los elementos identificados son los siguientes:

1. Trayectoria
2. Personas clave que dan vida e impulsan la iniciativa
3. Innovación y búsqueda de soluciones creativas
4. Trabajo comunitario
5. Trabajo interdisciplinario y en red
6. Inserción en Modelo de Salud Familiar
7. Investigación, capacitación y autoformación
8. Apoyo institucional y de autoridades locales

Describimos a continuación cada uno de ellos en detalle.

1. **Trayectoria**

Este aspecto destaca principalmente en dos experiencias, el Jardín de Plantas de La Victoria, que se ha mantenido por 28 años y el Servicio de Salud Chiloé, cuyas acciones vinculadas al fomento de la fitoterapia y a la validación de este conocimiento por parte de la comunidad chilota y del pueblo williche se remonta a 15 años atrás. Por su parte, la experiencia de la DAS – Comité Vida Chile de Talcahuano, si bien es más reciente, tiene antecedentes de trabajo comunitario en salud, a través de monitoras en salud que se formaron hace 20 años. Indudablemente el camino recorrido por cada una de estas experiencias, con los aciertos y errores por los que han pasado, contribuye a que se hayan sostenido en el tiempo, adecuándose, adaptándose o reinventándose para sobrellevar los cambios institucionales, sociales, políticos y epidemiológicos

En el caso de CEFIME de la Posta Pulín y el Hospital El Carmen, si bien comienzan a desarrollarse en forma más reciente, han logrado establecer líneas de acción en las que han ido avanzando: la implementación y desarrollo de infraestructura y equipamiento para

ofrecer a la comunidad local y otros interesados fitomedicamentos seguros y con un adecuado estándar de calidad, en el caso de CEFIME y el estudio y capacitación a la comunidad acerca de las plantas medicinales comunes en su localidad, sus propiedades, usos y efectos adversos, en el caso del Hospital El Carmen. Indudablemente el recorrido que cada una de estas experiencias ya está realizando, les ha permitido alcanzar el nivel en que se encuentran hoy y seguir avanzando en las líneas de trabajo que se han propuesto.

2. Personas clave que dan vida e impulsan la iniciativa

En las cinco experiencias principales, así como en las tres que se describen al interior del Servicio de Salud Chiloé, destaca la presencia de una o dos personas que han impulsado las iniciativas y que se han mantenido en el tiempo sosteniéndolas. Son las personas que en la ficha de descripción inicial hemos identificado como “Responsable(s) de la Experiencia”. En todas las experiencias, igualmente, estas personas o alguno de los participantes directos, tienen conocimientos sobre plantas medicinales, ya sea académicos o empíricos.

El contar con personas clave que impulsan las experiencias es un factor relevante, ya que si bien el MINSAL lleva varios años avanzando en aspectos vinculados al uso de las hierbas medicinales (estudios, grupos de trabajo, investigación, regulación, etc.), el trabajo con fitoterapia no forma parte de un programa o una estrategia que el MINSAL impulse directamente o que deba implementarse en forma obligatoria a nivel de establecimientos de salud. Quienes han desarrollado este tema lo han hecho por motivación personal, por valorarlo como un recurso terapéutico, de trabajo comunitario y/o de promoción de la salud que puede aportar en el espacio en que se encuentran (organización comunitaria en el caso de La Victoria, Posta de Salud en Pulín, Hospital Comunitario en El Carmen, Red de Salud Primaria en Talcahuano, Establecimientos de Salud y grupos comunitarios e indígenas en el SS Chiloé).

Una de las debilidades que podría tener este factor en cualquier experiencia de este tipo es que se discontinúe o termine el trabajo realizado en caso de que estos actores clave se alejen. Este temor fue manifestado expresamente por una de las participantes clave de la experiencia de la DAS Talcahuano y por los miembros de la comunidad de Pulín entrevistados (no así por el TENS, quien es el actor clave de la experiencia y que considera que ésta tendría continuidad en la medida que se contratara a otro Paramédico con conocimientos de fitomedicina si él se alejara). Efectivamente este riesgo existe, sin embargo es posible evitarlo en la medida que desde un inicio estos mismos actores buscan alianzas, transmiten sus conocimientos, establecen redes o diversifican sus acciones, de manera que ante su retiro o alejamiento la experiencia se sostenga, aun cuando sufra modificaciones al esquema original. Un ejemplo de ello ocurrió con la experiencia de La Victoria, cuando uno de sus actores clave, el Químico Farmacéutico del grupo, se alejó por más de un año por razones laborales y a pesar de temer que el trabajo terminara, el grupo se mantuvo prestando sus servicios a la comunidad porque ya contaban con los conocimientos para

hacerlo; cuando sintieron que era necesario apoyo en algunos temas, definieron un mecanismo de consulta telefónica para asesorarse y poder dar continuidad al trabajo.

3. Innovación y búsqueda de soluciones creativas

Cada experiencia tiene una variable que la hace ser innovadora en su quehacer y estas innovaciones, por lo general, responden a una forma de adaptarse a las condiciones en que se encuentran, buscando e implementando soluciones creativas, algunas de las cuales han sido determinantes en la continuidad de la experiencia.

En el caso del Jardín de Plantas de La Victoria, la experiencia surge a partir de la búsqueda de una solución innovadora en aquella época de parte de los pobladores para resolver un problema de salud pública, como era un brote de sarna. Para ello, comienzan a desarrollar una pomada de hierbas que les permitió avanzar en resolver un problema de salud emergente y, a partir de ello, comienzan a desarrollar nuevos preparados. Esta experiencia da cuenta igualmente de otras formas de innovación, especialmente orientadas a la generación de recursos para sostener en el tiempo el trabajo del Jardín de Plantas (ej. creación de una cocinería, que a la vez presta un servicio comunitario; trueque de productos elaborados por insumos que ellos no pueden producir).

El CEFIME de la Posta de Pulín es en sí mismo un elemento de innovación, probablemente único a nivel de postas de salud a nivel nacional. Un centro que cuenta con un huerto asociado, un sistema de recolección de hierbas silvestres, secadores de hierbas, una sala de procesamiento y elaboración de *fitomedicina*, un destilador de aceites esenciales y un TENS con amplios conocimientos en fitoterapia, todo ello asociado a una posta de salud rural y que se orienta a complementar los tratamientos alopáticos con medicamentos herbarios tradicionales para sus usuarios y todos quienes lo requieran, sin duda destaca como una experiencia innovadora.

En la Región del Bío-Bío, el Hospital El Carmen implementa una interesante propuesta de Consejería en Uso de Plantas Medicinales como complemento a la atención en salud y la DAS Talcahuano cuenta con una amplia red de monitoras comunitarias en salud, que si bien vienen desarrollando su quehacer desde hace casi 20 años, han complementado su formación con cursos de plantas medicinales y fitoterapia como parte de las acciones que impulsa la DAS-Comité Vida Chile Comunal.

En la experiencia del Servicio de Salud Chiloé encontramos igualmente varios elementos innovadores: la creación, en su momento, de una Unidad de Salud Colectiva que contaba con un equipo interdisciplinario y comunitario (asesora cultural williche, facilitadora comunitaria, médico, antropóloga, psicóloga, además de una red de técnicos y profesionales de centros de salud de la Provincia), que desarrollaba una metodología de trabajo fuertemente comunitaria, con énfasis en la investigación acción para la adecuación

de servicios al interior de la red asistencial y que genera publicaciones y registros audiovisuales. Y si bien el equipo se ha visto considerablemente reducido actualmente, la metodología de trabajo se ha sostenido en el tiempo. El contar con una amplia red de establecimientos de salud en las diez comunas de la Provincia, que llevan varios años impulsando acciones vinculadas a la fitoterapia y el haber desarrollado un Registro Mensual Estadístico (REM) de las terapias complementarias que se entregan en los centros de salud de su red asistencial son algunos ejemplos destacables.

4. Trabajo comunitario

Todas las experiencias tienen en mayor o menor medida un componente de trabajo con la comunidad. Tal vez la que mayormente refleja este aspecto es el Jardín de Plantas La Victoria, que surge de una necesidad sentida por la comunidad y se conforma luego con pobladoras y pobladores que han logrado, en forma autónoma, sostener la experiencia en el tiempo. En Pulín la experiencia surge motivada por la abundante variedad de plantas medicinales existentes y que la comunidad utilizaba; en el Hospital El Carmen el motor que ha impulsado sus acciones ha sido la comunidad, que dio pie al inicio de la experiencia al demandar mayor información y capacitación acerca de los usos de las hierbas medicinales y participa de la experiencia a través del Consejo de Desarrollo Hospitalario. En Talcahuano, el trabajo se vincula fuertemente a una instancia participativa, como es el Comité Vida Chile Comunal, cuenta con monitoras comunitarias de salud e implementa la modalidad de presupuestos participativos para que las propias comunidades definan sus proyectos de interés. En el Servicio de Salud Chiloé, el enfoque de trabajo parte de la base que la salud se construye colectivamente, las acciones que se realizan tienen pertinencia cultural y en el trabajo con hierbas medicinales y salud tradicional el saber comunitario tiene un papel fundamental.

Asociado al trabajo comunitario, es importante también el que las experiencias consideran de una u otra forma en su implementación y enfoque, las determinantes sociales propias de sus comunidades (situación socioeconómica de sus habitantes, nivel educacional, factores psicosociales, circunstancias materiales, aspectos culturales) y también el perfil epidemiológico local, orientando acciones a resolver o a abordar problemas ya existentes o emergentes, como las enfermedades cardiovasculares, el alcoholismo o dolencias propias de la cultura (sustos, corrientes de aire, males).

Finalmente, en cuanto a la participación comunitaria, es importante destacar la valoración que algunas experiencias dan, en mayor o menor medida, al conocimiento comunitario acerca de los usos y propiedades de las plantas medicinales, reconociéndolo y potenciándolo al momento de iniciar o implementar acciones desde los centros de salud.

Sin embargo, es necesario advertir que también encontramos en algunas experiencias que ante un profesional de la salud o una figura que maneja un conocimiento profesional o

académico en relación a la fitoterapia, las personas de la comunidad suelen minimizar o dudar de sus propios conocimientos, poniendo en el profesional la autoridad sobre una materia que como comunidad han manejado por generaciones. Si bien es cierto que las miradas tanto de profesionales como de comunidad son necesarias, se debe advertir que se corre el riesgo de replicar en esta materia la estructura vertical propia de los servicios de salud, donde tanto agentes de salud como usuarios, asumen que el conocimiento está en las esferas más altas y la comunidad se ubica en la base. Para evitarlo, es importante tener en consideración que el conocimiento en herbolaria tradicional se ha transmitido generacionalmente y que existe un saber comunitario basado en la experiencia que debe ser respetado –y más aún cuando este viene de organizaciones indígenas, en que se cuenta incluso con terapeutas o sanadores expertos en su uso-, por lo que para desarrollar un trabajo complementario con el sistema médico oficial, debe buscarse la forma de establecer relaciones más horizontales, en las que los saberes de ambas partes sean valorados.

5. Trabajo interdisciplinario y en red

Este aspecto es igualmente fundamental para darle sustento y continuidad a las experiencias.

Una de las experiencias que destaca en el trabajo en red es la de la DAS Talcahuano-Comité Comunal Vida Chile, que ha logrado aunar a múltiples actores locales: instituciones públicas, reparticiones municipales, programas de salud, ONG, asociaciones comunales, organizaciones y equipos de salud, de manera de aprovechar los recursos humanos, la transferencia de tecnología y los recursos económicos que puede aportar cada uno de estos actores. En un contexto en que en general las experiencias vinculadas a la fitoterapia identifican como una debilidad la falta permanente de recursos, el trabajo en red de la DAS Talcahuano da cuenta de que es posible optimizar y aprovechar los recursos existentes en un territorio con un objetivo común y donde cada uno de los actores aporta y al mismo tiempo se beneficia.

En cuanto al trabajo interdisciplinario, la experiencia del Servicio de Salud Chiloé muestra que es posible implementar acciones integrales orientadas a la promoción de salud e investigación acción con el aporte no sólo de los agentes de salud (médicos, paramédicos, psicólogos, enfermeras, etc.), sino también de profesionales de las ciencias sociales, terapeutas complementarios, sanadores tradicionales e integrantes de comunidades indígenas, entre otros y, al mismo tiempo apoyándose en actores de la red asistencial provincial. En un contexto intercultural, como el del Servicio de Salud Chiloé, el trabajo interdisciplinario y que incorpora a miembros de las comunidades indígenas, demuestra igualmente que se facilita una mejor articulación de los sistemas médicos presentes en el territorio.

En el caso de las otras experiencias documentadas, si bien realizan un trabajo más local y centrado en territorios menos extensos, establecen igualmente trabajos en red, sin embargo, identificamos que existen aún varios actores locales con los que cada una de ellas podrían vincularse para potenciar acciones y que les permitirían desarrollar aún más su quehacer (ej. otros centros de salud comunales, reparticiones municipales, personas particulares, programas de salud).

6. Inserción de las Experiencias en el Modelo de Salud Familiar y Promoción de la Salud.

Un aspecto fundamental en una estrategia de fomento del uso de las plantas medicinales en atención primaria es el que ésta se inserte en el Modelo de Salud Familiar y en el ámbito de la promoción de salud.

Un principio importante en el uso de las hierbas medicinales es que éstas contribuyen a recuperar o restaurar la salud de una forma natural y según el ritmo propio del organismo, hasta alcanzar el equilibrio perdido. Se trata entonces de un recurso preventivo y también de promoción de la salud que bien aprovechado puede contribuir enormemente al autocuidado, así como también a evitar o disminuir la dependencia de algunos fármacos que con los cuidados y conocimientos necesarios pueden ser reemplazados por hierbas (ej. diuréticos, ansiolíticos, antiespasmódicos, etc.). Para ello, las hierbas pueden usarse en sus formas más básicas como alimento (ej. ensalada de diente de león, de ortiga, con raíz de hinojo o que incorpora pétalos de caléndula, el uso de semillas de linaza o similares como complemento alimenticio, etc.); ingeridas en forma directa, como infusión o cocimiento; aplicadas en forma de cataplasma o compresa o a través de almohadas o “guateros” de semillas y plantas aromáticas, entre otras. Es decir, existe una amplia gama de posibilidades de uso preventivo, por lo que van más allá de la acción que puedan tener ante una sintomatología o una patología ya declarada.

Cada una de las experiencias muestra distintas maneras de insertar el trabajo con plantas medicinales en un modelo de salud familiar, pero nos interesa especialmente destacar aquellos aspectos de algunas de ellas que directa o indirectamente apuntan a un trabajo preventivo y promocional, a través del cultivo comunitario de huertos e invernaderos medicinales, los talleres y capacitaciones y las reuniones periódicas de usuaria/os de centros de salud, todas acciones que si bien se realizan en torno al trabajo con plantas medicinales, permiten además aportar a la salud mental de la/os usuaria/os, a fomentar el encuentro comunitario y a hacer de la posta, CECOSF o CESFAM un espacio de trabajo orientado a la salud, más que solo a la atención de morbilidad.

7. Investigación, capacitación y autoformación.

La investigación es un ámbito fundamental en el trabajo de fitoterapia, ya que permite complementar conocimientos empíricos y ampliar la información con que se cuenta. Esta investigación tiene distintas dimensiones y no se trata sólo de la investigación científica o avanzada. En las experiencias visitadas, encontramos distintas formas de investigación en relación a la fitoterapia: diagnósticos comunitarios acerca de los problemas de salud más comunes, plantas usadas y formas de preparación (Hospital El Carmen, SS Chiloé, Hospital de Achao); revisión y estudio grupal de libros y/o información en internet por parte del grupo (La Victoria, CECOSF Kintunien en SS Chiloé); elaboración de material (Manual de Plantas Medicinales en La Victoria; Libro de Plantas Medicinales de Uso Tradicional en Chile en el caso del Hospital El Carmen; cartillas, manual y afiches en Talcahuano; Guía Chile Crece que incluye información recogida sobre plantas medicinales, manual de apoyo a talleres de fitoterapia, videos, en el caso de Chiloé).

Estrechamente vinculada a la investigación, se encuentra la capacitación, ya sea entregada por algún profesional, docente o monitor experto o bien en la forma de autocapacitación grupal, donde los conocimientos que cada persona maneja se ponen a disposición del grupo o comunidad. La experiencia de La Victoria es un ejemplo de ello, en la medida que el Químico Farmacéutico que forma parte del grupo ha ido transmitiendo conocimientos a través de la capacitación al resto de los integrantes y a partir del aprendizaje y práctica adquiridos algunos de ellos han ido también transformándose en monitores de los cursos que ofrecen a la comunidad o bien como agentes que transmiten en sus propios sectores estos conocimientos. En el Hospital El Carmen, el fuerte de su experiencia ha sido la capacitación que ofrece el Químico Farmacéutico del Hospital tanto a los usuarios de su centro de salud como de otros sectores y centros de salud que lo han invitado, lo mismo que ocurre con el TENS de la Posta de Pulín; en Talcahuano se cuenta con un equipo de capacitadores que trabajan con la comunidad complementando además la fitoterapia con la formación en autosuficiencia alimentaria y cultivos agroecológicos; en Chiloé existe una larga trayectoria en la realización de talleres de capacitación con comunidades, comités de salud, paramédicos de postas rural y equipos de salud en los que se utiliza una metodología donde se privilegia el intercambio de saberes de todos los asistentes.

El objetivo de la capacitación y la autocapacitación debiera siempre apuntar a difundir lo más ampliamente posible un conocimiento que es útil a todo quien se interese por el autocuidado de su salud y la de su familia y comunidad. Las plantas medicinales son un recurso natural disponible y de fácil alcance para la mayor parte de la población, por lo que la investigación para su uso seguro y con estándares de calidad, así como la capacitación y entrega de información al respecto, debieran ser una herramienta más a utilizar por parte de equipos de salud y comunidad.

8. Apoyo institucional y de autoridades locales

El apoyo que puedan prestar a las experiencias las instituciones en las que se encuentran insertas así como las autoridades locales es fundamental en su sostenibilidad y continuidad.

En las experiencias descritas, encontramos distintos grados de apoyo, que reflejan en parte la situación en que cada experiencia se encuentra. En el caso de la DAS Talcahuano-Comité Vida Chile, existen variadas instancias apoyando las iniciativas, lo que se refleja en la forma en que han ido extendiendo y replicando su trabajo; en La Victoria el grupo de pobladores se destaca por su empuje y compromiso, sin embargo cuentan con poco apoyo externo y muy probablemente su quehacer se multiplicaría y como grupo se sentirían mucho más estimulados si contaran con un apoyo externo acorde al espíritu y principios del grupo; en Chiloé, si bien la experiencia se ha sostenido en el tiempo, de haber contado con un apoyo institucional permanente, seguramente no habría experimentado los altibajos que ha debido sortear para mantenerse funcionando como lo ha hecho hasta ahora. En el caso de Pulín, el apoyo de las autoridades del Departamento de Salud Municipal ha sido fundamental no sólo para darle continuidad a la experiencia, sino también para motivar al encargado de CEFIME y TENS de la Posta Pulín a continuar con este proyecto.

Los ejemplos anteriores dan cuenta de que indudablemente un apoyo externo, de personas, organizaciones, ONG, instituciones y/o de autoridades locales es fundamental en cada experiencia y en la forma en que ésta logre sostenerse en el tiempo y proyectarse acciones con mayor impacto y beneficio comunitario.



Tomando en consideración los ejes antes mencionados, así como la revisión bibliográfica, entrevistas y experiencias documentadas, podemos plantear las siguientes propuestas a ser consideradas en la implementación de iniciativas de uso o trabajo con hierbas medicinales y fitoterapia en centros de salud a nivel nacional.

A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD

1. Dado que el *Grupo de Trabajo en Fitoterapia* venía desarrollando una programación que se ajustaba a las propuestas de la OMS, **se considera prioritario convocar nuevamente a esta instancia para retomar el plan de trabajo elaborado el año 2013.** Para ello, sería necesario nombrar a un nuevo Coordinador/a, quien debiera orientar y tutelar las acciones a desarrollar.

Como parte de este trabajo, se debieran calendarizar periódicamente las reuniones del Grupo de Trabajo, actualizar el plan de trabajo ya elaborado y fijar plazos para la evaluación de resultados en el tiempo. Los avances realizados por el Grupo de Trabajo son valorados por sus miembros, manifestando al menos tres de ellos el interés por mantener esta instancia en el tiempo.

“Es importante mantener el Grupo de Trabajo, pero bajo un nuevo formato que permita avanzar sostenidamente y lograr los objetivos propuestos inicialmente ya que incorporar una alternativa natural de tratamiento responde a las necesidades de la población y los lineamientos de la OMS en esta materia. Los servicios de salud en nuestro país no están aportando soluciones de calidad para la población por lo que es urgente regular este tema. Las iniciativas aisladas de centros de salud que incorporan la Fitoterapia, deben ser parte integrante de una política de salud”. (Orlando Ramírez)

2. Si bien se avanzó en varios aspectos para lograr la incorporación de la Política Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales como parte de la Política Nacional de Medicamentos, **se recomienda evaluar cada una de las líneas de acción propuestas por el Grupo de Trabajo para medir el estado de avance de cada punto planteado y retomar los que se consideren más relevantes.**

Las líneas de acción son las siguientes:

- 2.1. Como primera línea de acción: *“Promover el uso racional de los Medicamentos Herbarios Tradicionales en la población, en los profesionales de la salud y por los pueblos originarios”.*

Para ello, se establecieron los siguientes puntos a desarrollar:

- Selección e incorporación de 10 plantas de mayor uso y más efectivas para los problemas de salud de consulta más frecuente en la APS.
- Coordinar un programa de actividades con Depto. Promoción de la DIPOL y Oficina de Salud de los Pueblos Indígenas.
- Coordinar con MINEDUC una estrategia para incorporar contenidos en los planes educativos a nivel de Educación Básica.
- Coordinar con ONGs dedicadas a promover huertos domiciliarios y comunitarios de plantas medicinales (a nivel del hogar, escuela, consultorios, etc.).
- Contactar a Agrupaciones de Naturópatas y otras terapias que utilizan MHT.
- Coordinar acciones con Asociación Nacional de Yerbateros.

En esta línea de acción se ha avanzado en publicar información a nivel nacional de las plantas medicinales más utilizadas. Se solicitó a nivel Regional a través de los encargados de Medicinas Complementarias información sobre el uso de plantas medicinales más frecuentes y se cuenta con un inicial catastro de plantas

medicinales más utilizadas por Zona Norte, Centro y Sur. Existen bases de datos en epidemiología, que dan cuenta de las enfermedades más frecuentes.

Se incorporó un representante Ministerial del Departamento de Promoción y Prevención de la Salud al Grupo de Trabajo, lo que permitió recomendar la incorporación de plantas medicinales en los invernaderos y huertos medicinales financiados a nivel nacional. Además, este Departamento se comprometió a entregar una propuesta de incorporación de las MHT en las acciones de Promoción de los Planes Comunales de Salud, como también coordinar capacitaciones a los equipos de los establecimientos de salud y comunidad. Para las capacitaciones, el Grupo de Trabajo asignó a una responsable para la elaboración de una Guía de Capacitación en MHT y una Guía de uso racional de las diez plantas prioritarias seleccionadas.

El Grupo de Trabajo consideró relevante incorporar a un representante del MINEDUC, con el objetivo de elaborar una estrategia de incorporación de contenidos de MHT y fitofármacos en los planes de Educación Básica, avanzando en enviar la invitación, sin embargo no existió respuesta por parte de este Ministerio.

Por último, se avanzó en establecer vínculos con la Asociación Gremial de Yerbateros de Chile.

A modo de propuesta, se recomienda:

- Promover desde el MINSAL la implementación de un registro de prestaciones en fitoterapia (REM u otro) y que sea adecuadamente recogido por los Servicios de Salud, generando informes estadísticos anuales con la información registrada. Al mismo tiempo, sensibilizar a los encargados de Medicinas Complementarias de las SEREMI sobre la importancia de contar con un sistema de registro actualizado sobre prestaciones en fitoterapia. Esto permitiría contar con información actualizada y vigente en forma constante en el tiempo para ir generando una base de datos que permita sustentar la Política Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales.
- Definir desde el MINSAL orientaciones que permitan a los Encargados de Medicinas Complementarias de las SEREMI desarrollar un plan de acción anual en relación a las prestaciones de salud en fitoterapia en los centros de salud bajo su jurisdicción.
- Mantener y potenciar el trabajo desarrollado con el Departamento de Promoción de la Salud, evaluar el trabajo desarrollado a la fecha e incorporar anualmente un plan de trabajo conjunto que fomente el uso de plantas medicinales como parte de los Planes de Promoción de Salud comunales. Las experiencias descritas de la DAS de Talcahuano y el SS Chiloé en su trabajo con los Comité de Salud, o el trabajo desarrollado entre el Hospital de Achao y

Salud Mental, son claros ejemplos de cómo potenciar una estrategia de promoción de la salud.

- Incorporar al Grupo de Trabajo al menos a un representante de la Oficina de Salud y Pueblos Indígenas, de manera que vayan quedando establecidos los ámbitos que en esta materia son competencia de dicha Oficina y cuáles son posibles de abordar en conjunto.
- Reiterar invitaciones a MINEDUC para que forme parte del Grupo de Trabajo y se puedan coordinar acciones posibles de promover en conjunto entre establecimientos de Salud y Educación. Un ejemplo de trabajo conjunto entre educación y salud, se detalla en la experiencia de CEFIME de la Posta de Pulín.

214

2.2. Como segunda línea de acción del Grupo de Trabajo, se identifica *“Promover la incorporación en el arsenal terapéutico del uso de algunos fitofármacos en el manejo de problemas de salud prioritarios en la atención primaria”*.

Al respecto, se plantean los siguientes puntos:

- Revisión actualizada de los Fitofármacos comercializados en el país y evaluar la evidencia demostrada en la literatura científica disponible.
- Analizar la correspondencia de estos Fitofármacos con el perfil de morbilidad del país y en particular con la morbilidad en la Atención Primaria (incluye urgencia SAPU).
- Seleccionar 4-6 Fitofármacos que puedan someterse a evaluación del resultado de su uso en patología identificable en la APS (diseño metodológico y elaboración de protocolo a aplicar; responsable y recursos)
- Confeccionar un Vademécum o Guía clínica para el uso de los Fitofármacos seleccionados
- Evaluar la pertinencia de incorporar alguno de estos Fitofármacos al Formulario Nacional de Medicamentos.

Se desconocen los avances realizados por el Grupo de Trabajo en estas acciones, por ello **se propone partir con una evaluación del estado de avance de cada una de éstas.**

Para la Promoción de la incorporación en el arsenal terapéutico del uso de algunos fitofármacos se sugiere a modo de propuesta:

- Se propone continuar con la iniciativa contemplada por el Grupo de Trabajo de conformar un grupo de expertos dedicados a investigar la producción existente de fitofármacos a nivel nacional e internacional y que son comercializados en el país, evaluar la evidencia y garantía de los fitofármacos demostrada en la literatura científica, evaluar los precios de comercialización y establecer un juicio crítico sobre la mezcla de estos productos y su relación con los suplementos alimentarios.
- En el análisis de la correspondencia de los fitofármacos con el perfil de morbilidad en la Atención Primaria, el Grupo de Trabajo proyectaba contar con la colaboración del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, alianza pertinente de retomar para avanzar en investigación que sustente la política.
- Promover capacitaciones dirigidas a los profesionales de la salud sobre la normativa existente y sobre los avances de la propuesta de Política Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales y uso de Medicina Herbaria Tradicional en la red asistencial de salud.
- Promover desde el MINSAL la entrega de orientaciones a través de los Servicios de Salud, para que cuando sea factible, se promueva en los establecimientos de APS el trabajo con fitoterapia para contribuir al logro de las metas sanitarias. Ejemplo de ello es la iniciativa que se impulsa en el SS Chiloé para identificar patologías de salud cardiovascular donde no exista suficiente adherencia de los usuarios a los tratamientos alopáticos e identificar centros de salud u organizaciones comunitarias que complementen estos tratamientos con fitoterapia en un trabajo articulado con el equipo de salud.
- Tomando como base las orientaciones de la OMS, donde se promueve: *“El Fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurando que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud”*, se recomienda ajustar la normativa ministerial en cuanto a la elaboración de fitofármacos artesanales en contextos de promoción de la salud y trabajo comunitario.

Una normativa pertinente para la elaboración de fitofármacos artesanales permitiría que la Autoridad Sanitaria regional cuente con un respaldo ministerial para autorizar espacios adecuados dentro de los respectivos establecimientos de salud y estos puedan elaborar preparados de menor complejidad, como pomadas, lociones y tinturas en base a plantas medicinales reconocidas en el Listado de Medicamentos Herbarios del MINSAL (Norma Técnica N° 133/2012).

Una mayor flexibilidad en la normativa para autorizar la elaboración de fitofármacos artesanales dentro de los establecimientos de salud, permitiría aumentar el uso de preparados en base a plantas medicinales, disminuir los pacientes polifarmacia y potenciar el trabajo comunitario articulado por los equipos de salud.

- Una vez seleccionadas las plantas medicinales prioritarias en la Zona Norte, Centro y Sur, elaborar un vademécum o guía clínica de fitofármacos para ser distribuidos en la red asistencial de salud. La iniciativa de elaboración y distribución del vademécum requiere contemplar capacitaciones a los equipos de salud para asegurar el correcto uso de MHT en la red asistencial de salud.

2.3. Como tercera y última línea de acción del Grupo de Trabajo se señala *“Elaborar el borrador de una propuesta de política de Medicamentos Herbarios Tradicionales y de Fitofármacos”*, se propusieron los siguientes puntos:

- Revisar antecedentes de países que disponen de una Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales.
- Revisar los planteamientos que la OMS tiene al respecto.
- Convocar a una instancia intersectorial (Ministerio de Salud, Educación, Economía, Agricultura) para la elaboración de la Política.
- Elaborar una propuesta de Política a someter a consideración de la ciudadanía. Incorporar observaciones y sugerencias. Elaboración de documento final.
- Enviar Documento de Política a la División Jurídica del MINSAL para su trámite legal.

Se avanzó en la revisión de documentos que daban cuenta de las Política de Medicamentos Herbarios Tradicionales a nivel internacional, basándose principalmente en el modelo utilizado por Brasil. En la revisión de las orientaciones promulgadas por la OMS, en convocar una alianza intersectorial y en la elaboración de una propuesta de Política Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales para ser presentada en la División Jurídica del MINSAL.

En esta línea de acción, se propone:

- Continuar desarrollando investigación en relación al reconocimiento del uso de plantas medicinales, lo que sirve de sustento para la implementación de la Política, garantizando calidad, seguridad y uso adecuado de los Medicamentos

Herbarios Tradicionales en la red asistencial de salud. En relación a este punto, Orlando Ramírez propone igualmente “Elaborar un protocolo de análisis de la toxicidad de las especies medicinales”.

- Mantener por parte del Grupo de Trabajo la gestión intersectorial entre los distintos Ministerios convocados (Salud, Educación, Economía y Agricultura), para comprometer y responsabilizarlos con acciones específicas que sustenten la Política Nacional de Medicamentos Herbarios Tradicionales.
- Reforzar las redes con el Ministerio de Agricultura que permitan delinear un plan de trabajo dirigido a un adecuado cultivo y recolección de las plantas medicinales, en pro del resguardo de la biodiversidad de la flora nacional. A este respecto Orlando Ramírez, miembro del Grupo de Trabajo propone: “Crear rutas protegidas de plantas medicinales silvestres que garanticen una recolección racional y preservación de las mismas”.
- Mantener a resguardo el conocimiento y prácticas de los pueblos originarios en relación a las hierbas medicinales, incluso aquellas que para el Depto. de Farmacia puedan significar algún peligro de toxicidad por contener alcaloides u otro tipo de compuestos activos cuyo manejo no informado pudiera provocar daño a la salud. Por lo general, parte de estas plantas son de uso especializado de machis y sanadores expertos que conocen sus riesgos y dosificaciones y las usan en contextos rituales y de sanación en sus propios espacios comunitarios, por lo que su uso no puede ser normado o sancionado por el MINSAL.

Otras Recomendaciones:

- Adecuar el Listado de los 103 Medicamentos Herbarios Tradicionales para incorporar otras especies identificadas de uso frecuente, que poseen respaldo científico y que no fueron consideradas como parte de esta selección. Se recomienda considerar una práctica investigativa constante en el tiempo, manteniendo la vinculación con los académicos de las Universidades que han apoyado este trabajo. Respecto a este tema, el Grupo de Trabajo propuso una actualización periódica del Listado en ciclos de cinco años.
- Promover desde el MINSAL que las carreras de la salud universitarias incorporen en sus electivos o en sus mallas curriculares asignaturas que consideren contenidos de fitoterapia para ser conocidos por sus estudiantes como recursos terapéuticos válidos, en especial en atención primaria.

- Destinar recursos para que los Servicios de Salud puedan desarrollar acciones vinculadas a la fitoterapia y que den cuenta de las particularidades territoriales de cada región del país.

A nivel de Servicios de Salud

- Impulsar y dar continuidad a las acciones promovidas por el MINSAL en materia del uso de Medicamentos Herbarios Tradicionales.
- Incorporar el registro sistemático de prestaciones en salud que incorporen prácticas de fitoterapia, con el objetivo de contar con información actualizada de su uso en la red asistencial de salud. Levantar mensual y anualmente estadísticas sobre prestaciones en salud que incorporen prácticas de MHT para sustentar la política de MHT y Fitofármacos.

A nivel de establecimientos de salud

- Promover el trabajo comunitario en salud aprovechando el conocimiento en hierbas medicinales de la comunidad así como el que se pueda entregar por parte de los profesionales de salud, en especial médicos, enfermeras, matronas y paramédicos, con la finalidad de lograr un mayor acercamiento y mejor relación terapéutica con la población con la que trabajan y avanzar en prevención y promoción de la salud.
- Registrar y sistematizar las prestaciones de salud que incorporen prácticas de fitoterapia.



*“Las bases son las que están presionando hacia arriba,
es la comunidad la que está pidiendo estas cosas,
y uno pierde la credibilidad
si no aplica lo que están solicitando.*

*Entonces esa mirada ustedes debieran llevarla al Ministerio,
que haya un pronunciamiento al respecto para nosotros poder
acotarnos a lo que nos solicitan.”*

(Patricia Moya, Enfermera Hospital El Carmen).

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA



Barrientos, Viviana (2002). “Co-Gestión en Salud, por el Derecho a Una Salud Más Digna en Chiloé. La Experiencia de la Unidad de Gestión Provincial de Salud de Chiloé. Un proceso de innovación en el sistema de salud público”. En: Ampliando la Ciudadanía, Promoviendo la Participación: 30 Innovaciones Locales.

http://www.innovacionciudadana.cl/portal/casos_documentados/dctos/200912091826570.pdf

Cortés, Alexis. (2014). El movimiento de pobladores chilenos y la población La Victoria: ejemplaridad, movimientos sociales y el derecho a la ciudad. *EURE (Santiago)*, 40(119), 239-260. Recuperado en 04 de octubre de 2015, de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612014000100011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0250-71612014000100011.

De Figueredo, C. Dantas, I. Dantas, G. (2014). “A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios”. *Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 24. Nº 2. Río de Janeiro. En: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200381&script=sci_abstract&tlng=pt (Consultado 21/11/2015)

Farías, G. (1989). *Lucha, vida, muerte y esperanza: historia de la población La Victoria*. En: A. Rodríguez (Ed.), *Constructores de ciudad: nueve historias del primer concurso de "Historia de Poblaciones"* (pp. 49-63). Santiago: Ediciones SUR.

<http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0033319.pdf>

Gálvez, Inés; Lobos, Gabriel; Peralta, José (2014). *Plantas Medicinales. Principios Básicos de Fitoterapia*.

Ministerio de Salud. (2008). “Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el SUS”. Serie B. Textos Básicos de Salud. Brasilia. En:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20Oen%20Salud/PolíticaNacionalMedicinaIntegrativaBrasil.pdf> (21/11/2015)

Ministério da Saúde. (2006). “Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos”. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. En:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf (21/11/2015)

MINSAL (1997). Mellado, Virginia; Medina. Eduardo y San Martín, Carolina. **Herbolaria Médica de Chile. Diagnóstico de su Estado Actual y Perspectivas Futuras para la Medicina Oficial Chilena.**

Mellado, Virginia (2005). **Elaboración de Alternativas para el Desarrollo de la Herbolaria medicinal Mapuche. Informe Final. MINSAL**

MINSAL (2006). **Norma General Administrativa N° 16. “Interculturalidad en los Servicios de Salud”.** Chile.

MINSAL (2009). **MHT Medicamentos Herbarios Tradicionales. 103 Especies Vegetales.** Publicado en formato digital por Red Protege.

MINSAL. Resolución Exenta N° 548 (2009). **Aprueba Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales.**

MINSAL. Norma Técnica N° 133 (2012). **Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales.**

MINSAL. Decreto N° 5 (2013). **Otorga Reconocimiento al Naturismo y Regula a la Naturopatía como Profesión Auxiliar de la Salud.**

MINSAL. Ord. B3/N° 1485 (2/6/2015). **MAT: Reconocimiento de las Medicinas Indígenas. Desarrollo de Piloto y Transferencia de Recursos**

Navarro, Alejandro. (2009). **“Plantas Medicinales de uso Tradicional en Chile”.** En página web: <http://es.slideshare.net/FARMACOLOGO/plantas-medicinales-de-uso-tradicional-en-chile-5344597>

OMS (1991). Programa de Medicina Tradicional. **Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios.** Ginebra.

OMS (2000) **Situación Reglamentaria de los Medicamentos Herbarios. Una Reseña Mundial.**

OMS (2002). **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005.**

OMS (2013). **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.**

Sepúlveda, Jaime. (2014). **Política de Medicinas Complementarias/Alternativas, Medicina Tradicional y Fitoterapia.** (Presentación ppt).

S/Autor (2005). **“Normativa sobre Medicamentos de Plantas Medicinales: Estado de Situación”.** En: Farmacéuticos N° 304. Noviembre/Diciembre 2005.

S/autor (2014). **“Sistematización de Taller Hacia el reconocimiento de las medicinas y preparados terapéuticos indígenas en la normativa sanitaria. Con actores de las Regiones de Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Metropolitana”.**

Anexos

222



Tomillo
(*Thymus vulgaris*)

Anexo 1

CUESTIONARIO DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS

Nombre
Cargo
Correo electrónico

223

Junto con saludarle, le informamos que como parte del *Estudio de Documentación de Buenas Prácticas en Fitoterapia en la Red Asistencial*, impulsado por el MINSAL, necesitamos que pueda dar respuesta al siguiente cuestionario en relación a la experiencia que se desarrolla en _____, que es una de las cuatro que serán documentadas en el Estudio y de la cual usted es el referente.

El objetivo de este cuestionario, es tener una primera aproximación a la experiencia que se implementa en su centro de salud, que nos permita realizar una caracterización general de ella y que luego profundizaremos con una visita en terreno, en una fecha por acordar en conjunto, en el mes de septiembre.

Con la información que nos envíe, elaboraremos una descripción inicial de la experiencia y una Ficha de la Experiencia. Esta información le será enviada durante el mes de agosto para su revisión y comentarios.

Le pedimos que responda el cuestionario por escrito y lo haga llegar al correo estudiofitoterapia@gmail.com a más tardar el día viernes 14 de agosto.

Le agradecemos su colaboración, indispensable para el éxito del Estudio

Alejandra Leighton Naranjo
Antropóloga – Encargada Estudio
estudiofitoterapia@gmail.com
97XXXXXX
Casilla 64, Castro. Chiloé

Daniela Monsalve Treskow
Antropóloga – Co Investigadora
estudiofitoterapia@gmail.com
79XXXXXX

CUESTIONARIO

1. Nombre de la Experiencia:
2. Responsable(s) a cargo:
 - a. Nombre:
 - b. Profesión:
 - c. Cargo y/o funciones dentro del establecimiento:
 - d. Datos de contacto (dirección, teléfono, web)
3. Descripción general de la experiencia.
4. Principales hitos de la historia de instalación de la experiencia.
5. Modalidad o protocolo de entrega de la prestación.
6. Vinculación de la experiencia con la comunidad (ej. son beneficiarios de las prestaciones; participan en el manejo y cuidados de un huerto; participan en la elaboración y/o, envasado de las hierbas medicinales; etc.)
7. Población beneficiaria (características, n°, forma de acceso).
8. Recursos financieros involucrados (fuente, monto, forma de gestión y administración).
9. Principales facilitadores y obstaculizadores vinculados a la experiencia.
Facilitadores
Obstaculizadores
10. Plantas medicinales que se utilizan en el contexto de la experiencia que implementa su establecimiento (por favor incluir aquellas reconocidas y no reconocidas por el MINSAL).
11. Existencia de registros de la experiencia (informes, notas de prensa, material fotográfico y/o audiovisual, etc.) que contribuyan a una mejor caracterización de la experiencia. Por favor adjuntar por correo archivos o links de la información disponible.
12. Existencia de evaluación de resultados de la experiencia posibles de entregar. (mencionar si hay evaluaciones, de qué tipo, y si es factible, sus resultados).
13. Actores relevantes en la implementación de la experiencia y rol principal.
14. Sugerencia de personas vinculadas a la experiencia que sería de interés entrevistar, describiendo brevemente las razones y sus referencias de contacto. (No realizaremos este contacto sin informarle previamente a usted).

Anexo 2

LISTADO DE MEDICAMENTOS HERBARIOS TRADICIONALES

De acuerdo a lo contenido en la Norma Técnica N° 133 (2012) del MINSAL.

(Se indica solo: NOMBRE COMUN, *nombre científico* y partes usadas)

1. ABEDUL (*Betula pendula*), hojas-corteza.
2. ACHICORIA AMARGA (*Cichorium intybus*), hojas-raíz.
3. AJENJO (*Artemisia absinthium*), tallo-hojas-flores.
4. ALBAHACA (*Ocimum basilicum*), tallo-hojas.
5. ALCACHOFA (*Cynara scolymus*), tallo-hojas
6. ALOE (*Aloe vera*), hojas.
7. ANÍS (*Pimpinella anisum*; *Illicium verum*)
frutos (popularmente conocidos como semillas).
8. ÁRNICA (*Arnica montana*), flores.
9. ARRAYAN / CHEQUÉN (*Luma chequen*), ramas con hojas.
10. ARTEMISA / MATRICARIA (*Tanacetum parthenium*), partes aéreas.
11. BAILAHUÉN (varias especies del género *Haplopappus*), tallo-hojas.
12. BARDANA / LAMPAZO (*Arctium lappa*), toda la planta.
13. BOLDO (*Peumus boldus*), hojas.
14. BOLSITA DEL PASTOR / MASTUERZO (*Capsella bursa-pastoris*),
tallo-hojas-flores- corteza.
15. BORRAJA (*Borago officinalis*), hojas-flores.
16. BUCHÚ (*Agathosma betulina*), hojas.
17. CABELLO DE ANGEL (*Cuscuta chilensis*), planta completa.
18. CACHANLAGUA / CACHAN-LAWEN (*Centaurium cachanlahuen*),
planta completa, especialmente tallo-hojas.
19. CANELO / VOIGUE (*Drimys winteri*), hojas-corteza.
20. CEDRÓN (*Aloysia citrodora*), tallo-hojas.
21. CEPA CABALLO / AMORES SECOS (*Acaena splendens*), hojas.
22. CHÉPICA (*Paspalum vaginatum*) rizoma-raíces.
23. CHILCO / FUCSIA (*Fuchsia magellanica*), hojas-flores.
24. CHINITA / CALÉNDULA (*Calendula officinalis*), flores.
25. COCHAYUYO / ULTE (*Durvillea Antarctica*), toda la planta.
26. CONTRAYERBA / MATA GUSANOS / DALAL (*Flaveria bidentis*), ramas-hojas.
27. CULÉN (*Otholobium glandulosum*), tallo-hojas-flores-corteza.
28. DIENTE DE LEÓN / AMARGÓN (*Taraxacum officinale*), raíz-hojas.
29. ENEBRO (*Juniperus comunis*), frutos (bayas).

30. ESPUELA DE GALÁN / CAPUCHINA (*Tropaeolum majus*), hojas.
31. EUCALIPTO / EUCALIPTUS (*Eucalyptus globulus*), hojas adultas largas.
32. FENOGRECO (*Trigonella foenum-graecum*), semillas molidas.
33. FRÁNGULA (*Rhamnus frangula*), corteza.
34. FUMARIA (*Fumaria officinalis*), tallo-hojas-flores.
35. GRANADO / GRANADA (*Punica granatum*), cáscara-corteza.
36. GUAYACÁN / PALO SANTO CHILENO (*Porlieria chilensis*), ramas-corteza.
37. HIERBA DE SAN JUAN / HIPÉRICO (*Hypericum perforatum*), tallo-hojas-flores.
38. HIERBA DEL PAÑO (*Verbascum thapsus*), hojas-flores.
39. HIERBA DULCE / PALO DULCE (*Calceolaria thyrsoiflora*), hojas.
40. HINOJO (*Foeniculum vulgare*), planta entera (partes aéreas, raíz, semillas, frutos).
41. HUALTATA / LAMPAZO (*Senecio fistulosus*), hojas.
42. LAMPAYO (*Lampaya medicinalis*), hojas.
43. LAVANDA (*Lavandula angustifolia*), tallo con hojas y flores.
44. LINAZA / LINO (*Linum usitatissimum*), semillas.
45. LLANTÉN / LLANTÉN MAYOR (*Plantago major*), hojas.
46. LLARETA (*Laretia acaulis*), toda la planta (champa).
47. MAITÉN (*Maytenus boaria*), hojas-ramas-semillas.
48. MALVA (*Malva sylvestris*), hojas-flores.
49. MANZANILLA (*Matricaria recutita*), flores.
50. MAQUI (*Aristotelia chilensis*), hojas-frutos.
51. MATICO / PAÑIL (*Buddleja globosa*), hojas.
52. MELÓN REUMA / PEPINO REUMA (*Ecballium elaterium*), frutos.
53. MENTA / MENTA NEGRA (*Mentha x piperita*), ramas-hojas.
54. MILENRAMA (*Achillea millefolium*), tallo blando (no lignificado)-hojas-flores.
55. MOLLE (*Schinus areira*) hojas-corteza.
56. MORERA (*Morus nigra*), corteza-hojas.
57. NALCA / PANGUE (*Gunnera tinctoria*), raíz-tallo-hojas.
58. NARANJO AMARGO / NARANJO AGRIO. (*Citrus aurantium*),
hojas-flores- cáscara.
59. NATRE (*Solanum ligustrinum*), hojas-tallo.
60. NOGAL (*Juglans regia*), hojas-cáscara del fruto aún verde.
61. OLIVO (*Olea europaea*), hojas.
62. ORTIGA (*Urtica dioica*), 1) hojas-ramas, 2) raíz-rizomas.
63. PAICO (*Chenopodium chilense*), hojas.
64. PALQUI / PARQUI (*Cestrum parqui*), tallo sin corteza-hojas.
65. PALTO (*Persea americana*), hojas.
66. PATA DE VACA (*Bahuinia forficata*), hojas.
67. PELO DE CHOCLO / PELO DE MAÍZ (*Zea mays*), todo el pelo del choclo o maíz.
68. PEUMO ALEMÁN (*Crataegus monogyna*), hojas-flores-corteza.
69. PICHÍ / PICHÍ ROMERO (*Fabiana imbricata*), ramas.

70. PINGO-PINGO (*Ephedra chilensis*), parte aérea.
71. PINO INSIGNE (*Pinus radiata*), brotes tiernos.
72. POLEO / MENTA POLEO (*Mentha pulegium*), tallo-hojas-flores.
73. QUEBRACHO BLANCO / SEN CHILENO (*Senna stipulacea*), tallo.
74. QUILLAY (*Quillaja saponaria*), corteza.
75. QUILO / MOLLACO / VOQUI (*Muehlenbeckia hastulata*), planta entera.
76. QUINCHAMALÍ (*Quinchamalium chilense*), tallo-hojas-flores.
77. QUINTRAL (*Tristerix tetrandrus*), ramas-hojas-flores.
78. RADAL (*Lomatia hirsuta*), hojas.
79. RETAMO (*Spartium junceum*), flores.
80. RICA-RICA / KORE (*Acantholippia deserticola*), tallo-hojas-flores.
81. ROMAZA (*Rumex conglomeratus*), raíz-hojas- tallo.
82. ROMERO / ROMERO CASTILLA (*Rosmarinus officinalis*), tallo-hojas-flores.
83. ROSA MOSQUETA / MOSQUETA (*Rosa moschata*), frutos-aceite de las semillas.
84. RUDA (*Ruta chalepensis*), tallo-hojas.
85. SABINILLA / PERLILLA (*Margyricarpus pinnatus*), tallo-hojas-ramas.
86. SALVIA (*Salvia officinalis*), tallo-hojas-flores.
87. SAUCE AMARGO / SAUCE CHILENO (*Salix humboldtiana*), corteza-hojas.
88. SAUCO (*Sambucus nigra*), flores secas.
89. SEN / SEN DE ALEJANDRIA (*Senna alexandrina*)
90. SIETE VENAS / LLANTEN MENOR / LLANTENCILLO (*Plantago lanceolata*),
hojas.
91. TILO (*Tilia cordata*), flores-hojas.
92. TOMILLO (*Thymus vulgaris*), hojas-ápices florales.
93. TORONJIL / MELISA / TORONJIL PA'LA PENA (*Melissa officinalis*),
tallo-hojas-flores.
94. TORONJIL CUYANO / MARRUBIO (*Marrubium vulgare*), sumidades floridas.
95. TRIQUI-TRIQUI / TRIQUE (*Libertia sessiliflora*), planta entera.
96. TUSÍLAGO (*Petasites fragans*), hojas-rizoma.
97. VALERIANA (*Valeriana officinalis* L.), rizoma-raíz.
98. VERBENA (*Verbena litoralis*), ramas-hojas-flores.
99. VIRA-VIRA (*Pseudognaphalium viravira*), planta entera.
100. YERBA DE LA PLATA / LIMPIAPLATA (*Equisetum bogotense*), ramas.
101. YERBA DEL CLAVO / LELIANTU (*Geum chiloensis*), rizoma-raíces.
102. YERBA DEL LAGARTO / CALAGUALA (*Polypodium feuillei*),
hojas-tallo-rizomas-raíces.
103. ZARZAPARRILLA (*Ribes cucullatum*), tallo-hojas-flores.

La ruda puede causar hemorragias y vómitos si se la consume en exceso.

De la manzanilla se emplean las flores y hojas.

La menta se emplea principalmente para aliviar problemas digestivos.

Menta, poleo y ruda son las más consumidas: Las hierbas medicinales también tienen restricciones de uso

Una encuesta de la UC muestra que 75% de las personas que consumen estas plantas las consideran seguras. Sin embargo, hay casos en que esto no es así.

PAULA LEIGHTON N.

Para la acidez, el colon irritable, para la angustia, los cálculos, el hígado, la fiebre, la tos y hasta para la memoria. Los usos de las plantas medicinales son numerosos, tanto como quienes las consumen.

Un estudio exploratorio realizado por estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad Católica como parte de los Trabajos de Salud Rural en los que participan como voluntarios, buscó identificar cuáles son las más usadas en sectores rurales de las regiones del Maule y O'Higgins y con qué fines.

De los 217 encuestados de las localidades de Colbún, Teno, Huañé, Vichuquén y Pichidegua que consumían hierbas, el 72% lo hacía con fines medicinales. La más consumida es la menta (15%), seguida por el poleo (8%), la ruda y la manzanilla (7% ambas), el boldo (6%), el llantén y el matico (5%), el toronjil y el paico (4%) y el toronjil cuyano (3%).

Los problemas gastrointestinales son los que más se busca aliviar con hierbas. El 51% las consume con ese fin, ya sea para gastritis, dolor abdominal, empacho, acidez, úlcera y otros. El 6% las usa para trastornos del sistema nervioso, como angustia, ansiedad, estrés, para relajarse o dormir mejor, entre otras aplicaciones.

Raquel Bridi, académica de Botánica y Farmacognosia de la Facultad de Química y Farmacia de la UC destaca que si bien las plantas medicinales son una buena ayuda para tratar malestares menores, llama la atención que 75% de los encuestados considera que las plantas medicinales son inocuas o carecen de efectos adversos.

Sin embargo, agrega, algunas están contraindicadas en situaciones especiales, como embarazo, lactancia, hipertensión y diabetes.

"Una taza no es problema, el riesgo es cuando se consumen de forma crónica, por semanas o meses, puede haber efectos tóxicos, especialmente a nivel hepático", advierte Bridi.

El uso continuo de ruda, por ejemplo, puede causar desde dolores abdominales y vómitos hasta convulsiones y hemorragias. El poleo, en tanto, puede ser abortivo y como aceite esencial puede afectar el sistema nervioso central, los riñones y el hígado.

Otras pueden interactuar con fármacos o estar contraindicadas para cuadros como diabetes o hipertensión. "En el embarazo y la lactancia no debe consumirse ninguna y hay que tener precaución con niños menores de 12 años y en adultos mayores polimedificados", dice Bridi.

En el libro en línea "Medicamentos herbarios tradicionales", del Minsal, se describen 103 plantas de uso medicinal con sus indicaciones y contraindicaciones (<http://bit.ly/t12jHTm>).

Plantas tóxicas

Consciente de los riesgos de ciertas plantas, este año el Ministerio de Salud publicará una lista de cerca de 40 plantas tóxicas, cuya importación, cultivo y venta estarán prohibidos, adelanta el doctor Jaime Sepúlveda, encargado de Medicinas Complementarias/Alternativas del Minsal. Elaborado junto a la U. de Valparaíso, algunas serán el floripondio, la hiedra, la vinca y la *aristolochia chilensis*.

Fuente: El Mercurio (1/4/2015)

<http://impresa.elmercurio.com/MerMobilephone//Pages/NewsDetailMobile.aspx?dt=2015-04-01&BodyId=1&PaginaID=12&SupplementId=0>

Anexo 4

CURSO DE PLANTAS MEDICINALES JARDIN DE PLANTAS MEDICINALES LA VICTORIA

PROGRAMA

1. Presentación: Jardín de plantas medicinales “La Victoria”
Importancia y perspectiva de las plantas medicinales.
Estudio de las propiedades medicinales del Ajo.
2. Conceptos de botánica. Clasificación de las plantas medicinales.
Estudio de las propiedades medicinales del Llantén.
3. Concepto de principio activo. Toxicidad de las plantas medicinales.
Secado y almacenamiento de las plantas medicinales.
Estudio de las propiedades medicinales de la Chinita.
4. El resfrío.
Estudio de las propiedades medicinales de la Malva, la Ortiga y la Borraja.
5. Enfermedades respiratorias.
Estudio de las propiedades medicinales del Palto y el Radal.
Trabajo práctico: Elaboración de jarabe pectoral.
6. Enfermedades reumáticas.
Estudio de las propiedades medicinales del Melón Reuma y del Laurel.
7. Diarreas y trastornos digestivos.
Estudio de las propiedades medicinales de la Manzanilla y el Orégano.
8. Sarna y pediculosis.
Estudio de las propiedades medicinales de la Ruda y el Matico.
Trabajo práctico: Elaboración de pomada antisárnica.
9. Enfermedades del sistema nervioso.
Adaptógenos y sistema inmunitario.
Estudio de las propiedades medicinales de la Melisa y la Salvia.
10. Cuidados básicos del Huerto Medicinal.
11. Entrega de certificados y clausura del curso.

Anexo 5



CULTIVO COMUNITARIO.— Aunque el paramédico Juan Carlos Molina y la cultivadora Mirtha Silva están a cargo de mantener el jardín medicinal, los habitantes de Pulín se han esmerado en aportar nuevas especies.

Innovadora experiencia de posta rural de la Región de O'Higgins: Paramédico de Lago Rapel trata a sus pacientes con yerbas de la zona

Infusiones de toronjil, fumaria o poleo se entregan en la posta de Pulín, en apoyo a los tratamientos de medicina convencional. Juan Carlos Molina las cultiva y procesa a solo metros de donde atiende a los afectados por diversas enfermedades.

MA ANGLÉLICA VENEGAS

Martina Donoso Pérez tiene cinco años. Espera en un box de atención de la posta de Pulín, a que sus padres lleguen a buscarla. Llegó derivada de la escuela básica del sector, próxima al Lago Rapel, comuna de Litueche, afectada por un malestar en sus oídos.

El paramédico Juan Carlos Molina atiende a la familia en conjunto. La niña recibió tratamiento farmacológico para su dolencia y él además se hace cargo de entregar una combinación de cedrón y yerbas pectorales —cultivadas en el jardín medicinal de la misma posta— cuyas propiedades relajantes aliviarán las molestias del cuadro que presenta la pequeña.

Martina y su familia son parte de los cerca de mil pacientes al año que se atienden en esta posta rural, que el año 2009 partió casi

como una experiencia piloto, con apoyo de la seremi de Salud, la Asociación de Yerbateros de Chile, y los médicos de la U. de Chile José Miguel Müller y Hernán Martínez, que por esos años trabajaban como profesionales de la comuna.

“La apuesta fue apoyar al paciente polifarmacia, que debido a las molestias que le causa tomar tanto remedio, al final los deja de tomar” explica Molina, quien sigue adelante con esta iniciativa.

“Yo tengo mucha fe en las yerbas, las que también plantamos en nuestra casa. Prefiero esta alternativa a venir a la posta solo a recibir remedios”, opina Cecilia Pérez, madre de Martina, mientras espera a que la funcionaria Mirtha Silva, recolectora del huerto, pese la plantas ya deshi-

dratadas en dosis suficiente para cumplir el tratamiento: un litro de infusión diaria para tomar, por siete días.

La medicina alternativa basada en las plantas y vegetales para la curación (fitomedicina), destaca el paramédico Molina, se ganó legitimidad en la comunidad tras el terremoto del 27-F, al agotarse los fármacos para mitigar crisis de angustia, insomnio y estrés. Ahí ganaron terreno las agüitas de hierba de san Juan, melisa y lavanda.

En la TV

Molina es paramédico residente de la posta y ahora es también una suerte de celebridad. El canal de cable de la comuna de Las Cabras transmite sus microcápsulas informativas para difundir el uso de las yerbas medicinales. En el verano, a la posta llegan turistas en busca de sus atenciones.

Hace poco expuso la expe-

riencia de salud ante los consejos regionales para motivar el financiamiento de otros centros en postas rurales de la región.

“Este proyecto lo podríamos haber abandonado hace tiempo, pero hay un compromiso no solo con recuperar el arbolario nacional sino con la comunidad que está tan lejos, que solo puede salir de aquí ante una emergencia” dice.

Con financiamiento del Gobierno Regional, la posta implementó el centro de procesamiento de plantas cultivadas, muchas de las cuales llegaron al jardín medicinal aportadas por los habitantes de Pulín.

Con esta iniciativa, dice el seremi de Salud de O'Higgins, Dr. Fernando Arenas, “estamos complementando los tratamientos de medicina tradicional, con menos efectos secundarios y menos gastos. La fitomedicina alivia molestias en algunos pacientes, evitando suministrar fármacos tradicionales”.

230

Fuentes: El Mercurio 24/8/2014 (arriba) y 9/9/2015 (abajo)

Iniciativa en localidad de Pulín, comuna de Litueche:

Innovadora experiencia permite tratar a pacientes de posta con hierbas medicinales

La atención médica se complementa con la indicación de plantas para prevenir y tratar una diversidad de enfermedades.

PAULA LEIGHTON N

Metformina y agüita de pata de vaca para los diabéticos; hojas de olivo con hierba de la plata para la hipertensión y una dieta baja en grasas combinada con quintrál como depurativo, y baillahuén para proteger el hígado.

Las indicaciones que reciben los pacientes en la posta rural de Pulín, en la comuna de Litueche (VI Región) hacen de esta una innovadora experiencia, donde la atención médica se complementa con la arraigada tradición de usar hierbas para prevenir y tratar una amplia variedad de dolencias.

Calificada como una “Buena práctica de trabajo con medicamentos herbarios” por el Ministerio de Salud, esta iniciativa es impulsada desde 2008 por Juan Carlos Molina, paramédico residente de la posta. Hoy el Centro de Fitomedicina de Pulín (Cefime) cuenta con un jardín medicinal con cerca de 60 especies de



Con ayuda de la comunidad, Juan Carlos Molina creó el jardín medicinal de la posta de Pulín. Hoy se usa principalmente con fines didácticos para que niños y adultos mayores de la comuna conozcan los beneficios de la herbolaria.



Los pacientes reciben hierbas recolectadas en la zona y que se secan, clasifican y envasan en el Centro de Fitomedicina creado en la misma posta.

plantas y un laboratorio donde acopian, clasifican, secan y envasan las hierbas que Molina y un asistente recogen en los cerros y campos cercanos.

Ya tienen mapeados los lugares y épocas más apropiados para recolectar boldo, cachañahuén, congona, melisa y un sinnúmero de plantas que entregan en forma gratuita a las 180 familias registradas en la posta y a todos quienes llegan desde otras comunas y ciudades tras conocer esta experiencia.

La acogida de la comunidad ha sido transversal “Aquí la gente sabe harto de plantas medicinales, a todos los mejo-

raban con plantitas”, dice Molina, quien destaca que hoy prácticamente todos los pacientes con diabetes e hipertensión están compensados.

La señora Italia Guerrero es un ejemplo: “Tomo metformina y además en la mañana y en la noche me hago un tazón con pata de vaca, boldo y salvia. Con eso me mantengo”.

Para dar mayor aval científico al trabajo que realizan, hace unos meses Molina colabora con investigadores del Laboratorio de Fisiología y Biotecnología Vegetal de la Fac. de Química y Farmacia de la USACH.

Gustavo Zúñiga, jefe del laboratorio y decano de la facultad, explica que están “tratando de caracterizar químicamente algunas de las especies que más se usan en Pulín para establecer una relación entre su composición y sus efectos biológicos”. Con este conocimiento, agrega, se podrían fabricar fitofármacos o preparaciones que tengan siempre un efecto similar.

Molina señala que la experiencia podría ser replicada en postas de todo el país, especialmente para pacientes que deben tomar gran cantidad de fármacos y como una estrategia de promoción y prevención de salud. “Además, para los paramédicos, que muchas veces debemos tomar decisiones en ausencia del médico, las hierbas medicinales son una herramienta que nos permite reducir errores al diagnosticar y recetar”, concluye.

Anexo 6

BIBLIOGRAFÍA SS CHILOÉ

“Salud Colectiva: Un modelo de Atención de Salud Contextualizado”.	Ibacache, J y Leighton, A. Unidad de Salud Colectiva	Artículo	2005
“Estrategias Comunitarias y Autonomía Multicultural”.	Ibacache, J. y Leighton, A.	Artículo	2005
“Reflexiones alrededor de un fogón rural”.	Ibacache, J. y Torres, M. Unidad de Salud Colectiva	Artículo	2006
“Navegando el Sentido Común: Salud Colectiva en la comuna de Quinchao”	Ibacache Burgos, Jaime Unidad de Salud Colectiva	Artículo	2007
Sistema de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario en Quinchao. 2006	Ibacache, J., Leighton, A. y M. Torres Millán. Unidad de Salud Colectiva	Documento de Trabajo	2007
Preparación y Propiedades de las Plantas Medicinales.	Leighton, Alejandra (Edición) Unidad de Salud Colectiva	Documento de Trabajo	2007
Nacer en Chiloé. Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo.	Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé	Documento de Trabajo	2008
“Nacer en Chiloé: Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo”	Leighton Alejandra, Monsalve, Daniela, Ibacache, Jaime. Unidad de Salud Colectiva	Artículo	2008
Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres Williche de Chiloé	Unidad de Salud Colectiva Asoc. Indígena de Mujeres Williche 'Rayen Küyen'.	Documento de Trabajo	2010
Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé. Sobrepardo, Mal, Susto y Corriente de Aire.	Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé - FONIS. CONICYT	Libro	2010
Salud Colectiva y Pertinencia Cultural	Leighton, Alejandra. U. Salud Colectiva	Artículo	2010
Desembarcando en Una Isla. Guía de Gestación y Nacimiento	UNICEF – MIDEPLAN – MINSAL - SS CHILOÉ	Guía Ilustrada + Guía para el Profesional	2011
Taller de Plantas Medicinales en Aldachildo	Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé	Video	2005
Hablemos con Derecho	Ibacache B, Jaime; Torres, Miriam; Guenteo, Hilda. Unidad de Salud Colectiva – Asoc. Mujeres Williche Rayen Küyen	Video	2005

Abuelas Sanadoras de Chiloé	Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé	Video	2007
Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé. Las Historias No Contadas.	Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé	Video	2009
Don Eugenio, 107 años en medio del Chilo Profundo.	Ibacache B., Jaime Unidad Salud Colectiva	Video	2009
Y la yerba buena hirvió	Ibacache B., Jaime Unidad Salud Colectiva	Video	2009
El Cacho de Camahueto	Ibacache B., Jaime Unidad Salud Colectiva	Video	2009
Isla Mechuque sacudida por el viento	Ibacache B., Jaime Unidad Salud Colectiva	Video	2010
The impact of a bridge over Chiloé Archipelago in the south of Chile. (Spanish and English Version)	Ibacache B, Jaime	http://www.islandstudies.ca/node/370	2012
Does Water enter the Boat? .Endocultural reflexions.	Ibacache B., Jaime	SlideShare	2014
Perspectiva sociocultural del consumo alcohol Archipiélago de Chiloé. Chile	Ibacache B., Jaime	SlideShare	2015
Epidemiología sociocultural en Chiloé.	Ibacache B Jaime	SlideShare.net	2014
Epidemiología Sociocultural en Archipiélago de Chiloé	Ibacache B., Jaime	SlideShare.net	2014
La Sra. Isolina	Ibacache B jaimie	SlideShare	2014
Kollon que sana	Ibacache B Jaime	http://es.slideshare.net/ernestoibacache/kollon-que-sana	2014
El factor Emocional como detonante de los desequilibrios	Ibacache B. Jaime	http://es.slideshare.net/ernestoibacache/el-factor-emocional-como-detonante-de-los-desequilibrios	2014
Publicaciones de la Unidad Epidemiología Sociocultural del Servicio de Salud Chiloé	Ibacache B, Jaime Calderón C, Andrés Unidad Epidemiología Sociocultural. SS Chiloé	http://sschi.redsalud.gob.cl/?p=6414	2015
“Espirogallinometría”	Ibacache B., Jaime	SlideShare	2015
Videos sobre Salud Colectiva	Ibacache B Jaime	https://www.youtube.com/user/ibakatxe	

Anexo 7



Servicio de Salud Chiloé. 6 nov. 2015

IV Encuentro Provincial de Comités de Salud convocó a más de medio centenar de personas.



Más de medio centenar de dirigentes, usuarios y paramédicos fueron convocados por el Servicio de Salud Chiloé al IV Encuentro Provincial de Comités de Salud, instancia que permitió fortalecer la participación comunitaria en salud rural, intercambiar experiencias y conocer otras realidades y alternativas para mejorar las atenciones de salud.

Uno de los organizadores, el Dr. Jaime Ibacache, junto con destacar la importancia de generar espacios para potenciar el trabajo de los Comités de Salud a través del trabajo en conjunto, permitió analizar las distintas experiencias y rescatar lo que realmente es importante para las comunidades en materia de salud, abordándose diversas temáticas tales como la medicina tradicional, huertos de plantas medicinales, alimentación saludable, entre otros

Junto con agradecer el esfuerzo de los asistentes por participar en este encuentro, la Directora del Servicio de Salud Chiloé, Marcela Cárcamo destacó el trabajo que realizan los comités de salud rurales y los técnicos paramédicos.



“Estos funcionarios realizan un trabajo muy esforzado, valioso e importante en lugares de difícil acceso, motivado por la vocación de servicio, donde deben realizar grandes esfuerzos para atender a la comunidad y realizar prevención y promoción de salud, indispensable para tener una población más sana...”

Los comités de salud, según lo explicó la facilitadora comunitaria del Servicio de Salud Chiloé, Erica Viera, son organizaciones locales, conformados por miembros de la comunidad y que se organizan localmente para apoyar y mejorar la salud de sus territorios, en un trabajo conjunto con los técnicos paramédicos que están a cargo de las postas de salud rurales

“En las 74 postas de salud rural, se realiza un gran trabajo no sólo de manera técnica sino también humana lo que queda reflejado en el gran esfuerzo que realizan para dar una atención calidad a los usuarios”

Esta instancia fue valorada por la Directora del Servicio de Salud Chiloé, Marcela Cárcamo:

“Estamos muy contentos por la amplia convocatoria obtenida desde las islas Tac, Quehui, Mechuque, Alao, Chepu, Rilán, Compu, Detif y Aldachildo por nombrar algunos sectores de la provincia, quienes acogieron nuestro llamado a participar mostrando así el gran interés que tienen para aportar ideas y soluciones”.

Desde la isla Tac llegó Manuela Millalongo a participar por primera vez del encuentro que calificó como fabuloso, pues les permite aprender y conocer a otras personas.

“Con unión se puede trabajar mejor, la participación de la comunidad es fundamental. Se ha avanzado y hay que apoyar el trabajo del paramédico”



La señora Orfelina Ruiz, tesorera del comité de salud de la Isla de Mechuque, comuna de Quemchi, destacó sobre el encuentro: “Esto ayuda a las personas, se aprende mucho, se llevan buenas ideas de cosas que se hacen en otras partes –como los huertos medicinales en la postas que hacen en varias partes- que uno comenta con el comité de salud y seguro que se pueden hacer porque son ideas que sirven, pero que a veces a uno no se le habían ocurrido. Lo mejor es que otra persona que sabe más que uno, guía a los demás, y uno también puede ser aporte –por ejemplo en el caso de cremas de yerbas que nosotras sabemos fabricar- para que otros comités sepan que esa también es una opción de hacer medicina, con lo que se tiene al alcance, porque no necesariamente los medicamentos o lo que viene de afuera llegan a las islas, y tampoco necesariamente son lo que la gente necesita para mejorarse. Así que contenta, agradecida y sobretodo con más ideas que compartir con mi gente”.

La paramédica Paula Huequén, de Coipomó, Chuepu, comuna de Ancud, quien por segunda vez participa de este encuentro aseguró que “Este tipo de actividades son muy buenas, permite ver otras realidades y hay que sacar provecho de eso. Me refiero a que esto nos enriquece, hay mucha gente –con el respeto que se merecen- que son más antiguos que nosotros en este tema y que compartan su visión y su experiencia es sin duda provechoso para todos”.

Anexo 8

Hospital de Achao trabaja con la comunidad rescatando recetas ancestrales de hierbas medicinales

Seguir a @chiloealdia

Claves

achao actualidad de achao actualidad de chiloe actualidad de quíncheo chiloe al día hierbas medicinales hospital de achao noticias noticias de achao noticias de chiloe noticias de quíncheo quíncheo region de los lagos salud servicio de salud chiloe trueque

© PUBLICADO EL 13 JULIO, 2015 16:35 POR MARCO S TORO OYARZO



Trueque de plantas marcó la jornada

Con el intercambio de plantas medicinales entre los usuarios asistentes culminó el tercer taller de medicina alternativa y uso de hierbas organizado por profesionales del Hospital Comunitario de Achao.

Entendiendo que la medicina tradicional no es la única opción para combatir enfermedades y dolencias, los profesionales enfermeros y técnicos en enfermería, convocaron a la comunidad para trabajar de manera conjunta rescatando recetas ancestrales que les permiten tratar algunas dolencias.

Al respecto uno de los organizadores el enfermero, Fernando Alexis Monsalve Abaca, explicó que: "El uso de hierbas con fines medicinales ha permanecido intacto a través de la historia con una herbolaria generosa y abundante. Por este motivo nuestro hospital además de brindar atención del equipo multidisciplinario por medio de la medicina tradicional y ortodoxa también ofrece opción de complementar el tratamiento o terapia con uso de hierbas finamente seleccionadas, procesadas y envasadas para otorgar sus múltiples beneficios de acuerdo a la condición y previo análisis de cada usuario."

La medicina complementaria siempre ha sido una alternativa muy utilizada en la provincia, por ello y entendiendo esta realidad, es que los enfermeros y técnicos en enfermería del Hospital Comunitario de Achao, junto a la comunidad y usuarios del programa cardiovascular, trabajan en la elaboración y producción de material para una guía terapéutica.

El trabajo se realiza de manera transversal con los usuarios, aprovechando la gran cantidad de conocimientos con que cuentan y que les ha sido traspasado de manera oral de generación en generación.

La idea, es no perder este conocimiento, por ello la importancia de rescatar y compartir la información mediante la confección de guía terapéutica creada para prevención y mantención de enfermedades.

Tal ha sido el interés tanto de la comunidad como del personal que se han realizado tres talleres lo que ha permitido mantener y generar nuevos conocimientos esenciales en base a las plantas.

Nélida Rovagna Johns
Departamento de Prensa y Comunicaciones
Servicio de Salud Chiloé

