
EL EXPENDEDOR DE PLANTAS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN: SU CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y SU SABER EN SALUD BUCAL

THE MEDICINAL PLANT SALESPERSONS IN THE CITY OF MEDELLÍN: THEIR SOCIAL CHARACTERIZATION AND KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH

GONZALO JARAMILLO D.,¹ ALEJANDRO GAVIRIA S.,² MARÍA ISABEL GÓMEZ O.,³
CAROLINA GUTIÉRREZ L.,⁴ RAFAEL MOLINA P.,⁵ VIVIANA PINEDO P.⁶

RESUMEN. Introducción: la presente investigación permite la caracterización del expendedor como portador de un saber y una cultura ancestral, da cuenta de su tradición y permanencia en el tiempo. La descripción de sus conocimientos se da a través de la clasificación y sistematización de cada una de las plantas recomendadas por él, según su uso en cavidad bucal, la descripción de sus características botánicas y formas de uso; además de poder referenciar el valor potencial medicinal científico de dichas plantas. **Métodos:** se realizó una investigación cualitativa de corte etnográfico que permitió comprender el fenómeno, con el propósito de describir una práctica empírica arraigada en un grupo social, los expendedores de plantas de la ciudad de Medellín. **Resultados:** puede afirmarse que el expendedor de plantas de Medellín se constituye en una figura insertada en un sistema médico, el cual posee coherencia interna para el contexto, por su rol y elementos identificados en su conocimiento, como: adquisición, transmisión y ejercicio, los cuales, conforman el corpus y praxis de los sistemas médicos tradicionales como cabeza médica. **Conclusiones:** la transmisión de los mismos se da como legado, entre generaciones, en condición de "un don" que la naturaleza humana les otorga. Su ejercicio se da en los circuitos comerciales de la ciudad moderna, en el sector tradicional de las plazas de mercado y en los nuevos sectores del empleo informal: avenidas, calles y bulevares. El expendedor interactúa con los distintos sectores, su conocimiento y están enmarcados dentro de una lógica general de sincretismo cultural producto de sus concepciones sobre salud bucal.

Palabras clave: saber tradicional, saber popular, médico herbolario, plantas medicinales, diálogo de saberes, transmisión del conocimiento.

Jaramillo G, Gaviria A, Gómez MI, Gutiérrez C, Molina R, Pinedo V. El expendedor de plantas de la ciudad de Medellín: su caracterización social y su saber en salud bucal. Rev Fac Odont Antioq 2007; 19 (1): 100-112.

ABSTRACT. Introduction. the present study allows the characterization of the salesperson as a carrier of knowledge and an ancestral culture, and the permanence in the time. The description of its knowledge is given through classification and systematizing of each one of the plants recommended by them, according to its use in oral cavity; the description of its botanical characteristics and their use; and also the reference of the potential medicinal scientific value of such plants. **Methods:** a qualitative ethnic study was carried out allowing to comprehend the phenomenon with the purpose of describing an empiric practice settled in a social group, the medical plant salespersons in the city of Medellín. **Results:** it can be stated that: the salespersons of Medellín constitute a figure placed in a traditional medical system, who possesses internal coherence for the context, due to their role and identified elements in their knowledge, such as: acquisition, transmission and exercise, making up the corpus and praxis of the traditional medical systems as medical chief. **Conclusions:** the transmission of knowledge is a legacy among generations, in their condition as a "gift" given by human nature. Their practice is close to the shopping centers of the modern city, at the farmers markets, and the new sectors of the informal employment: avenues, streets and boulevards. The salespersons interacts with different sectors, their knowledge is framed within a general logic of syncretism product of their concepts on oral Health.

Key words: traditional knowledge, popular knowledge, herb doctor, medicinal plants, knowledge dialogs, knowledge transmission.

Jaramillo G, Gaviria A, Gómez MI, Gutiérrez C, Molina R, Pinedo V. The medicinal plant salespersons in the city of Medellín: their social characterization and their knowledge of oral health. Rev Fac Odontol Antioq 2007; 19 (1): 100-112.

-
- 1 Odontólogo, magíster en Desarrollo Educativo y Social, profesor asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: gonzaloid45@hotmail.com.
 - 2 Estudiante odontología Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: wags816@hotmail.com.
 - 3 Estudiante odontología Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: maryaisa@hotmail.com.
 - 4 Estudiante odontología Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: caroguti914@yahoo.es.
 - 5 Estudiante odontología Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: supercaris88@hotmail.com.
 - 6 Estudiante odontología Universidad de Antioquia. Dirección electrónica: guaji1115@hotmail.com.

RECIBIDO: ENERO 26/2007 - ACEPTADO: SEPTIEMBRE 12/2007

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos ancestrales se usaron las plantas como un elemento para la conservación de la salud, constituyéndose en uno de los primeros recursos que el hombre tuvo a su disposición para combatir las enfermedades. Estas prácticas pasaron de generación en generación, en redes familiares y sociales, enriquecidas por la interacción cultural entre indígenas, españoles y africanos finalmente, dando origen al saber tradicional-popular de la medicina en Colombia. Dicho saber se ha representado en diversos personajes, entre los que resalta la figura del yerbatero, “[...] de quien también se puede hacer referencia como el médico herbolario”;¹ caracterizado esencialmente por utilizar las plantas en la curación de enfermedades, recolectar aquellas que pueden ser usadas por el ser humano como medicina natural o alternativa y venderlas como una de sus fuentes de ingresos.

Hoy esta figura de yerbatero o médico herbolario se puede ver representada, en el área urbana y en el sector comercial, en los expendedores de plantas. Estos personajes, ya sea que se encarguen de ofrecerlas y en algunas ocasiones recetarlas, finalmente constituyen ese compendio histórico del saber tradicional popular.

Aunque el uso de plantas solo se concibió hasta finales del siglo XIX, circunstancias como la difícil consecución de medicamentos sintéticos y sus elevados costos han llevado de nuevo a la población a su búsqueda, propiciando que su empleo tenga auge acelerado; según Correa Velásquez, en su artículo “plantas medicinales, raíces y alivio”,² la OMS estima que entre el 60 y 80% de la población mundial depende de algún tipo de planta medicinal para el cuidado primario.

Considerando que Colombia posee una riqueza botánica estimada en 35 a 50 mil especies, de las cuales aproximadamente 5 mil tienen propiedades medicinales y que además las prácticas tradicionales persisten en los países del tercer mundo, es de esperarse que el empleo de plantas en nuestro país tenga gran acogida.

Los profesionales de la salud, en cumplimiento de su función social deben estar al tanto de los cono-

cimientos y prácticas a los que la población recurre para su autocuidado. El odontólogo, como parte de este equipo, debe reconocer estos elementos de manera que pueda valorarlos e incorporarlos a su práctica en tanto sea pertinente, ampliando los recursos terapéuticos que puedan responder positiva y coherentemente a las necesidades en salud bucal de la comunidad, por consiguiente debe interactuar constantemente con el saber popular entendiendo que este último es insumo del saber científico.

Aunque se ha observado poca participación de los odontólogos en los estudios sobre el conocimiento popular-tradicional y las plantas medicinales, la temática ha comenzado a abordarse desde la profesión en diferentes aspectos. Puede reconocerse a Misrachi y Sáenz.³ quienes en su estudio “Cultura popular en relación a la salud bucal, en sectores urbanos marginales” señalan que en Chile y en otros países latinoamericanos, para el manejo de los problemas de salud bucal predomina la medicina popular sobre la medicina oficial, incluso esta suele ser en ocasiones el único recurso al que recurren preferentemente la población rural y los sectores socioeconómicos pobres de las áreas urbanas. Además de ello estos autores exponen que en las conductas de salud bucal de la población, las prácticas herbarias se han constituido como un recurso importante, de hecho reconoce que aunque en un mismo tratamiento se pueden entremezclar varios recursos es apreciable casi como constante el empleo de plantas medicinales.

Recientemente Héctor López López⁴ ha publicado en compañía de otros investigadores una revisión acerca de las plantas de interés odontológico donde señala la urgente necesidad de realizar un sistemático estudio de la utilización de las plantas y de sus fundamentos culturales, sociológicos, psicológicos, científicos y técnicos. En su trabajo López pretende recoger e inventariar la presencia social del saber que en torno a las plantas y con relación a los dientes hay en el país.

Desde el área de la antropología médica, investigadores como Fernando Urrea y Germán Zuluaga realizaron estudios sobre medicina tradicional que permitieron definir una teoría por la cual se reco-

noce que el conocimiento indígena en Colombia se ha transmitido a través de una red abierta que ha permitido su llegada hasta las ciudades; por tanto, el expendedor de plantas, puede poseer características propias de la cosmovisión indígena y de su auténtica medicina tradicional las cuales resultan muy interesantes para un entendimiento más amplio del concepto de la salud.

Por otra parte, en la ciudad de Medellín la gran cantidad de sitios de expendio de plantas medicinales da cuenta de la demanda que de estas hacen las personas del común para atender sus necesidades en salud; por tanto es esperable que dichas personas tengan a mano el empleo de plantas como recurso terapéutico para afecciones en la cavidad bucal, antes de acudir a la odontología oficial o en lugar de ella.

Teniendo en cuenta todo lo anterior vale la pena preguntarse ¿cuál es la caracterización social que se puede hacer del expendedor de plantas en la ciudad de Medellín?, ¿qué tipo de conocimientos posee?, ¿cuál es el interés de la población frente al uso de plantas para su salud bucal?, ¿cuáles son las plantas que recomienda para la salud bucal?, ¿cuáles son sus usos específicos?, ¿cuál es su valor potencial científico?

Se hace necesario entonces conocer el papel de los expendedores como transmisores de un conocimiento tradicional que da respuesta a necesidades de la población, a partir de su práctica laboral con plantas medicinales.

La investigación “El Expendedor de plantas de la ciudad de Medellín: su caracterización social y su saber en salud bucal” se realizó con el objetivo de reconocer y rescatar el saber tradicional o popular expresado por los expendedores de plantas de manera que este proceso se constituyera en un diálogo e intercambio de saberes entre el saber tradicional y científico alrededor de la salud bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa de corte etnográfico que permitió comprender el fenómeno, a través de un diálogo formal y de la interacción de

sus actores: investigadores-expendedores, con el propósito de describir una práctica empírica arraigada en un grupo social, el de los expendedores de plantas de la ciudad de Medellín.

La investigación se hizo operativa a través de la definición de cuatro categorías teóricas iniciales de estudio: 1). *Caracterización social del expendedor*, considerando aspectos como el origen y las características de su conocimiento, su contexto sociocultural, el ejercicio de su labor y el entorno de su trabajo; 2). *conocimientos del expendedor acerca del uso de plantas para la cavidad bucal* que especifica la indicación y la forma de uso de cada una de ellas; 3). *Botánica descriptiva* entendida como la información botánica académica de aquellas plantas reportadas por el expendedor y 4). *El valor potencial científico de las plantas*, describiendo los usos medicinales aprobados, la composición química y los principios activos identificados y soportados mediante evidencia científica, en aquellas plantas que los expendedores definieron como de uso en cavidad bucal.

Se realizó una exploración inicial a 30 expendedores procedentes de la plaza Minorista, La placita de la América, la placita de Flores, el sector Tejelo, la Avenida Oriental y de otros sitios céntricos de la ciudad donde comúnmente se encuentran concentrados; esto permitió realizar el acercamiento y reconocimiento de la población brindando la información inicial para reconocer a los sujetos clave, de modo que la información se obtuvo por medio del muestreo intencionado o por propósito, y se aplicaron dos criterios fundamentales que caracterizan a un médico herbolario, que a saber son: 1) que se autoreconocen como sujetos potadores de un saber y de una práctica en salud lo cual les otorga reconocimiento en el medio frente a la labor que realizan, 2) que desde su concepción, fundamento y competencia demuestran un saber y un bagaje frente al manejo e indicación de plantas medicinales de uso odontológico.

Posteriormente y bajo estos criterios se reconoció la figura de médico herbolario en 10 de estos, con los cuales se trabajó bajo la técnica de observación participante, para ello los investigadores contaron

con un diario de campo personal donde consignaban la información pertinente al momento de encuentro con los expendedores y las consideraciones que surgían posteriores a este, abordando de esta manera la categoría de caracterización del expendedor. A los informantes se les realizó entrevistas no estructuradas y de carácter informal que les permitía la narración abierta de su historia, se contó con un cuestionario guía al cual se recurría solo para recordar los tópicos o temas pertinentes a la investigación. Las entrevistas contemplaban aspectos de la botánica y del uso de cada planta así como aspectos personales del expendedor; aquellas fueron debidamente grabadas y transcritas.

En visitas posteriores los expendedores aportaron las plantas que habían indicado de utilidad en cavidad bucal de manera que se realizó la colecta de las mismas para su herborización, las cuales fueron: secadas, identificadas taxonómicamente por parte de los expertos e incluidas en el Herbario de la Universidad de Antioquia. La identificación taxonómica permitió el reconocimiento científico de cada planta para su posterior confrontación con la literatura, garantizando que la información recogida correspondiese a la misma especie indicada por los expendedores; se realizó entonces una descripción fitográfica de cada planta contando con una ficha guía.

Con la triangulación de las técnicas de observación participante, entrevistas no estructuradas y herborización se logró mejor acercamiento a la realidad al facilitarse el desarrollo del principio de complementariedad, es decir observar el fenómeno desde diferentes ángulos y en definitiva comprender la realidad cultural desde la confrontación entre el sujeto protagonista del fenómeno (el expendedor), la interpretación del investigador y las teorías o conceptos formales desarrolladas sobre el fenómeno

La información obtenida se analizó manualmente y se desarrolló en tres momentos: 1). *momento descriptivo* fundamentado en la codificación de los datos, con lo cual se hizo posible determinar categorías descriptivas iniciales e identificar inconsistencias en lo expresado por los informantes para formular nuevas preguntas; 2). *momento interpretativo* en el cual se relacionaron y compararon las categorías y

los datos a través de esquemas y mapas conceptuales, lo cual permitió cambiar, reclasificar y volver a denominar algunas de las categorías inicialmente pensadas, por tanto arrojó categorías emergentes que enriquecieron el análisis; 3). *momento propositivo* en el cual los datos codificados se transformaron en datos significativos que conllevaron a la generalización y teorización a partir de los datos a fin de generar un discurso coherente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización del expendedor

Gutiérrez de Pineda en su trabajo “Medicina tradicional en Colombia” propone como una alternativa para el estudio de la medicina el concepto de *sistemas médicos*; citando a Clark los describe como

[...] complejos de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad, ninguna de las cuales es enteramente racional ni completamente irracional; sus prácticas y la mayoría de sus procedimientos son comprensibles y lógicos a la luz de la naturaleza y las causas de la enfermedad.⁵

Gutiérrez menciona además a Foster y Anderson quienes distinguen dos partes fundamentales en un sistema médico: la teoría de la enfermedad y el cuidado o atención de la salud; la primera entendida como el cuerpo teórico, el constructo intelectual que parte de la orientación cognoscitiva de los miembros del grupo; y el cuidado o atención de la salud, refiriéndose a la praxis, cuya función es promover los recursos del enfermo, su familia y su sociedad, y dirigirlos a tratar el problema de salud.⁵

La presente investigación reconoce al expendedor de plantas de Medellín como una figura social con un conocimiento en el cual se pudieran identificar elementos propios de su **adquisición**, su **transmisión** y la forma en que se desenvuelve su **ejercicio**. Estos elementos aparecen explícita e implícitamente en los relatos de los entrevistados. En el siguiente testimonio, de uno de los informantes, pueden observarse dichos elementos:

[...] desde niño prácticamente todos los días manejábamos toda esa parte de las plantas... por lo general toda la medicina ha sido a nivel de plantas [...] siempre ha sido de planta, entonces yo sigo las tradiciones [...] yo estudié

Gerontología [...] de pronto una vez mirando cómo en el hospital Geriátrico, trabajando, veía que la medicina química no me curaban unas heridas entonces yo dije más bien me voy a inclinar por esta área que también la sé y a escondidas de los médicos y esto yo le aplicaba a un paciente lo que era la medicina que era de plantas, ¿sí me entiendes? y los curaba [...] Viendo la necesidad como de tanta gente, de que podía ayudar a muchas personas pues me incliné por esta área [...] lo he hecho porque todo es como muy natural, innato, de familia, de hecho yo soy de Urabá, del Urabá antioqueño y por allá siempre las tradiciones han sido siempre con plantas [...] Yo de hecho me voy cada año voy y me demoro un mes, que eso fue lo que pasó en estos días, de por allá traje esa raíz que tienes ahí, yo me demoro un mes, estoy dialogando estoy hablando, yo no soy de la tribu pero me gusta mucho interactuar con todo tipo de personas, hablo con los más viejos, consigo personas que sepan mucho del arte, que no lo exploran, no lo explotan sino que yo mismo lo exploté [...] entonces de hecho por ahí me voy capacitando.

El expendedor de plantas expone entonces creencias acerca de la naturaleza de la salud, las causas de la enfermedad, las cualidades de las plantas que emplea para contrarrestar la enfermedad, de la misma manera este conocimiento le permite actuar, tomar decisiones y determinar las acciones que deben ejecutarse frente a un determinado problema de salud. Consecuentemente con la propuesta de Gutiérrez, el expendedor de plantas de Medellín se constituye en una figura insertada en un sistema médico, el cual posee coherencia interna para el contexto, por su rol y por los elementos identificados en su conocimiento como: adquisición, transmisión y ejercicio, los cuales, conforman el corpus y la praxis de los sistemas médicos tradicionalmente descritos y mencionados por Foster y Anderson.

Los sistemas médicos, según Gutiérrez, se configuran a partir de tres sectores fundamentales a saber: el académico, el folclórico y el popular. En el sector académico se encuentran los profesionales organizados para curar, es el sector donde actúan los médicos y odontólogos. El sector popular abarca el individuo, la familia, las redes sociales, las creencias y actividades de la comunidad, no existe el profesional ni el especialista; es en este sector donde se determina si una persona se encuentra enferma o no y se indica el dónde y a quién se debe consultar, constituyéndose, por tanto, en la primera línea de

atención en salud y en la conexión y límite entre los otros sectores. El sector folclórico por su parte es una mezcla de diferentes componentes relacionados con el sector profesional pero principalmente con el popular; en él aparecen personajes especializados en las distintas áreas curativas. Finalmente las grandes versiones de sistemas médicos que se perfilan en el país se representan en lo que Gutiérrez denomina medicina facultativa que recoge el sector académico y medicina tradicional definida por el sector popular y folclórico.⁵

Aclara Gutiérrez que en los sistemas médicos se confrontan una serie de relaciones en el cuidado de la enfermedad permitiendo la aparición de lo que se denomina como *cabezas médicas*,⁵ es decir especialistas o profesionales que representan a cada sistema médico y que surgen ya que

[...] el marco socio-cultural considera la salud y la enfermedad tan trascendentes que no pueden ser dejadas al azar, las entraba institucionalmente, por estas razones mientras el paciente puede ser cualquier miembro de la comunidad, la cabeza médica debe reunir condiciones específicas para ocupar su [sic] y ejercer su rol.

En el caso de la medicina tradicional se han reconocido como cabezas médicas al yerbatero, la partera, el sobandero, el curandero, el boticario, el espiritista, el tegua, entre otros.⁵

De igual forma, el expendedor de plantas de Medellín se reconoce como una cabeza médica de la medicina tradicional, por poseer un conocimiento y desempeñar un rol capaz de dar respuesta a las necesidades de las personas en materia de salud. Estas son características socioculturales que lo definen en relación con: su adquisición, su conocimiento, la transmisión del mismo, el ejercicio de su rol y las interacciones que establece en procura de su oficio.

La *adquisición del conocimiento* de expendedores de plantas en la ciudad de Medellín se encuentra referido a un *espacio natural*, lugar de origen de sus conocimientos. Se identificó que los expendedores entrevistados lo identifican en el sector rural bien por procedencia natalicia, o por mantener con este un estrecho contacto. Son sus referentes geográficos las

zonas rurales de tres grandes regiones de Antioquia, a saber: Occidente (Carmen de Liborina, Urabá antioqueño y los límites con el departamento del Chocó), Nordeste (Segovia y Anorí) y Norte (Yarumal). Más allá de valorar el referente geográfico resulta interesante destacar, que cuando al expendedor se le pregunta por la procedencia de su conocimiento, inmediatamente hace una conexión directa a dicho espacio natural y a las relaciones que se establecen con él; este es uno de sus testimonios, una mujer expendedora cuenta:

[...] Trabajando con mi papá, él era médico [...] del monte será, vivíamos en el monte, en el pueblo, teníamos que caminar dos leguas para ir donde cogíamos café, sembrábamos maíz, frijol, todas las plantas, y ahí como él era el médico, él era el boticario del pueblo, entonces detrás de la guía de él fui aprendiendo yo.

El espacio natural favorece aquí la adquisición del conocimiento en dos sentidos, primero porque permite la interrelación de estos sujetos con las plantas en su propio hábitat, el expendedor mismo se hace consciente de esta realidad: “*Sinceramente le digo que estos conocimientos ni en los libros los he leído yo, únicamente en la práctica, en las plantas vivas*”, y segundo porque enmarca el contexto de la familia, en el desarrollo de distintos roles, pero además por la naturaleza de su procedencia familiar, reconociéndose en su condición de campesinos o de indígenas, de esta manera las actividades agrícolas y las prácticas y creencias mágico-religiosas, propias de estos, se relacionan con el conocimiento y con su práctica estableciendo unos usos.

En este sentido, el espacio natural, puede homologarse al concepto de entorno natural, entendido este como

[...] la fuente primaria de la vida que le permite al ser humano nutrirse, sostenerse y aprehender, por lo cual el entorno se convierte en el centro del universo y en el núcleo de la cultura, permitiéndole al ser humano el origen de la identidad a través del sentido de pertenencia [...].⁶

Se reitera entonces la importancia que representa el espacio natural en la adquisición de conocimiento para el expendedor de plantas de Medellín.

La procedencia de familias campesinas o indígenas como *entorno familiar*; además, es trascendente en la

adquisición y transmisión del conocimiento, apareciendo bajo el concepto de conocimiento de *legado familiar*. Esto concuerda con las aseveraciones de Heller⁷ quien considera que la familia como toda unidad social subsiste en una cotidianidad en la cual se transmiten las costumbres, las normas y la ética, particularmente en una dinámica cara a cara y con Gutiérrez quien afirma que es en de la familia donde ocurre la transmisión del conocimiento práctico del curanderismo.

Se observó que el *legado familiar* puede presentarse ya sea a manera de una cadena corta, es decir en una transmisión solo de padre a hijo: “[...] de pequeña con mi mamá, ella tiene 80 años y yo desde pequeñita [...]”, o por una cadena larga en la cual se observa una genealogía permanente y continua:

Yo tengo una generación completa, una generación completa y eso me ayuda a que mi generación vaya distribuyendo el conocimiento hacia mi, por ejemplo yo baso desde papá, por parte de mamá, tengo mamá, tengo abuela, tengo bisabuela [...] la generación que se va... todos con conocimiento de [...] o sea que mi familia está completa hasta hoy, o sea que todo el conocimiento se va distribuyendo a la generación venidera, o sea que todavía hay tiempo para aprender [...].

De manera especial este legado siempre está mediado por un *interés personal* en la intención de aprender y generalmente es correspondido con la *voluntad* de los padres por enseñar; solo en uno de los casos el entrevistado no encontró una *no voluntad* por parte de quien era el portador.

Además del legado familiar se identificaron otros dos tipos de legado. Por un lado, el *legado generacional* referido a la transmisión directa del conocimiento de una generación adulta a una generación joven sin implicar un lazo familiar y que se expresa de una manera espontánea; esto se observó en varios casos en que el sujeto aprendiz capta el conocimiento de otros personajes que emplean las plantas medicinales, sean estos expendedores o indígenas o personajes provenientes del sector popular o por legados sobrenaturales. En este hallazgo se coincide con Monje Álvarez¹ quien describe que el conocimiento del médico herbolario deriva de una transmisión oral o escrita por parientes y viejos herbolarios en

una experiencia continua con los mayores y con las plantas o por manuscritos heredados y adquiridos por parientes.

Además, en cada expendedor aparecen estos tipos de legado de manera individual o combinada o por lo que los informantes expresaron como *capacidad innata* en la construcción del conocimiento, entendiéndolo esta como la intuición y el sentido común que desarrollan los expendedores en su quehacer y que les permite justificar su conocimiento: “*uno nace aprendido amor*” o “*esa son cosas que uno crea y las saca así, como... como cuando un pajarito sale de la jaula, rapidito al aire*”.

Entre de los aspectos que caracterizan el ejercicio del expendedor se encuentra la referencia a los espacios propios para el *ejercicio de su oficio*, encontrándose que este ejerce su conocimiento en ámbitos espaciales específicos, es decir desempeña su rol en un contexto ciudadano circunscrito a unos circuitos comerciales, ya sean estos del *sector tradicional* como las plazas de mercado, o *nuevos sectores informales económicos* como calles, bulevares y aceras. Dado que las ciudades presentan una dinámica característica de la modernidad, definida como la sociedad de consumo, donde priman los servicios y los productos y el expendedor debe desenvolverse en este contexto, sería esperable que este asumiera una postura mercantilista en su rol; sin embargo los expendedores entrevistados, los cuales identificamos como agentes de salud, asumen una responsabilidad como tales al reconocer a sus usuarios como pacientes, venderles las plantas que requieren y explicarles su uso adecuado, evitan complicaciones y además asumen una postura ética no vendiendo aquellas plantas que no conocen o no engañando a sus usuarios con el objeto de vender:

[...] Yo misma se las hagho, porque si les mando la alcachofa, la van hacer demasiado y se van a intoxicar, entonces les hago las gotas, lo que les cobro por estas gotas hoy, le cobro por lo mismo, porque un manojo da muchas gotas, le cobro lo mismo cada mes, cada vez que se le acabe: “me hace el favor y viene por sus gotas”...”El paciente no se puede olvidar [...].

Otra característica del expendedor de plantas de Medellín en cuanto a su ejercicio es su *autorreco-*

nocimiento como el sanador; se observó en varias ocasiones cómo valora su conocimiento y se identifica a sí mismo con capacidad de “curar” a otros, conteniéndose esto en una simple pero contundente afirmación: “*yo he curado a mucha gente acá*”. Más allá de eso hay siempre una relación directa con la planta como otro elemento en ese proceso de curación y el expendedor le reconoce un papel fundamental, agregando: “*yo he curado a mucha gente acá... con las plantas. Hay cosas que los médicos de grado, no son capaces... Entonces, las plantas medicinales y el buen uso de ellas*”.

De hecho es en la relación con las plantas cuando se permite fluir de manera menos abstracta creencias mágico-religiosas, las cuales están siempre presentes influenciando la terapéutica; se identificaron conceptos tales como: “*la virtud de las plantas*” haciendo alusión al poder curativo de las mismas, “*la fe*” que desempeña un papel trascendental en la relación enfermo-planta-expendedor como determinante de la posibilidad de curación, el “*elemental*” refiriéndose al ser de la planta al cual se le debe pedir permiso para la utilización de la misma, con lo cual se obtiene mejor efecto sobre la enfermedad; en otras ocasiones el concepto de elemental se emparentaba al de virtud, poder o esencia de la planta. Por último el concepto de “*energía*” refiriéndose a la fuerza que le permite a la planta vivir e interactuar con el resto del cosmos.

Gutiérrez de Pineda describe que en nuestro medio los individuos tienen un proceso de socialización cruzada, científica, mágica, religiosa y folclórica como resultado de nuestra conformación socio-cultural y por tanto los sistemas de salud en nuestras comunidades reúnen los tres sectores descritos (popular, folclórico y académico) en forma concomitante.⁵ A partir de ello se hizo relevante indagar acerca de la manera en que el expendedor de plantas de Medellín, es reconocido como figura del sector folclórico y cómo se relaciona con otros sectores del conocimiento. Encontrándose que:

1. Interactúa con el *sector académico-formal* lo cual le permite reafirmar su conocimiento, esto gracias a que este sector reconoce de una manera indirecta la validez de sus prácticas, por

ejemplo, varios de los expendedores atienden pedidos médicos y odontólogos o así mismo en calidad de pacientes. Por otra parte también reafirma su conocimiento al colaborar con la terapéutica médica oficial, lo cual puede darse de una manera abierta u oculta; de manera abierta cuando los médicos remiten a sus pacientes para la compra de plantas medicinales o incluso para la formulación de las mismas según la necesidad, los expendedores relataron que esto se presenta, aunque no con mucha frecuencia. Se encontró un caso en el cual un expendedor posee condición de estudiante en formación técnica y colaboraba en el tratamiento de los pacientes empleando las plantas de manera oculta.

2. En los casos en que el expendedor no interactúa con el sector formal esto se debe a varias situaciones, ya sea por que considera suficiente su conocimiento, o por la condición de analfabetismo, que lo condiciona en su posibilidad de contacto con el sector formal, esta a su vez se materializa en desconfianza frente a la formación académica, afirmando que esta no garantiza el saber o porque el saber académico no contempla el contexto mágico-religioso. Es común encontrar entre ellos expresiones como: *"uno se dedica a un libro, se le olvida el elemental de la planta..."*, *"No le creo mucho a la escrituras de los libros, porque por llenar un tomo llenan las cuestiones como no es"*, *"...me invitaron una vez a la Universidad; pero yo sinceramente le digo que yo allá serviría era pa' profesor antes de los otros profesores. Yo conozco las plantas en vivo y sé para qué sirven, en cambio ellos las conocen es dibujadas"*.
3. El expendedor interactúa con otros sujetos del sector popular y del mismo sector folclórico: se relaciona con las personas del común como portador de un saber en una relación agente de salud-paciente; con los cosecheros o abastecedores de plantas en una relación, ya sea solo comercial o con un intercambio de información sobre la terapéutica que luego el expendedor pone a prueba a través del ensayo y el error. En la relación con otros expendedores se observó interacción mínima y cuando esta se presenta,

generalmente obedece a una relación vertical en la cual el expendedor más viejo asume una posición superior de conocedor, que en ocasiones comparte con expendedores más novatos.

Vale la pena anotar que se reconoció el sector de los expendedores como un sector muy cerrado, es decir los expendedores afirman que el entorno de trabajo con sus colegas es a menudo mediado por envidia y deshonestidad, existe recelo en comunicar la información que conoce acerca de las plantas a otros expendedores. De este modo cada expendedor permanece aislado en el conocimiento de sus compañeros y defiende de manera individual su posición social.

De cualquier manera la relación que mantiene el expendedor con el sector académico formal al colaborar con la terapéutica, así como la interacción de este en el sector popular permiten el enriquecimiento de su conocimiento, lo cual da pie para corroborar la afirmación de Gutiérrez de Pineda: "el curanderismo es una colcha de retazos culturales que muestran una dinámica muy activa. El avance educativo de sus cabezas médicas ha favorecido la incorporación reciente de algunos elementos y principios de la medicina facultativa"⁷⁵. Por curanderismo Gutiérrez plantea al sistema médico tradicional que no se fundamenta en lo sobrenatural (como si lo hace el sistema tradicional mágico-religioso), sino que se apoya en principios naturales; sin embargo reconoce que en la práctica los linderos entre los dos sistemas tradicionales no se distinguen; hecho que pudo revelarse en los informantes de la presente investigación cuando aparecen asociando a las plantas los conceptos mágicos y religiosos ya descritos.

El expendedor de plantas y su saber en salud bucal

El conocimiento del expendedor de plantas de Medellín surge entonces del sincretismo de los distintos sistemas, originando particularidades en la expresión de las nociones que en salud, y más específicamente en salud bucal poseen. Por ello, al indagar acerca de estas nociones se encontró que para las diversas patologías de la cavidad bucal descritas por los

expendedores tienen valoraciones que aparecen asociadas a los paradigmas teóricos que sobre el procesos salud enfermedad se han dado, mostrando en sus apreciaciones diversidad desde una noción a otra; así por ejemplo para el caso del mal aliento, lo describe uno de los expendedores como: *“los gases amargos que se producen o por infecciones malas del hígado y el colon, páncreas, hiel de vesícula, generando aliento amargo y fuerte”*, esta noción puede asociarse a la teoría humoral la cual tradicionalmente ha sido entendida según Nieva, citando a Quevedo⁸ como aquella

[...] versión presocrática, base de la medicina de Hipócrates, donde se considera el cuerpo formado por cuatro elementos pero más complejos (sangre, bilis negra, bilis amarilla y pituita), las cuales deben estar en completo equilibrio y son la esencia de la naturaleza del hombre, la cual debe estar en equilibrio con la naturaleza o physis general... presentándose como el desequilibrio ya sea por defecto o por exceso.

Los expendedores para contrarrestar el mal aliento acuden al empleo de ciertas plantas para “purificar” el hígado, elemento propio de esta teoría para la preservación de la salud de otro lado, “Se creía además en tres elementos importantes para la preservación de la salud: a) el baño, por su acción purificante, b) la evacuación intestinal (para la limpieza y drenaje de los *metw* o canales sanguíneos) y c) la vida al aire libre”.⁹

Igualmente, esta concepción presocrática que constituye la teoría naturalista se manifiesta, en los expendedores, desde la noción que tienen acerca del “dolor de muela”: “Si uno no tiene calcio le tienen que doler hasta los dientes... destemplación”. La teoría naturalista del cuerpo humano y de la enfermedad reconoce que “la naturaleza se concibe formada

por cuatro elementos (aire, agua, fuego y tierra), que deben estar en equilibrio... En este contexto la enfermedad se entiende como una alteración de esa naturaleza y se propone que su aparición es el resultado del desequilibrio de la misma en el cuerpo humano.⁸ Los expendedores aparentemente encuentran en el elemento calcio, asociación, al elemento tierra, y su ausencia se constituye en un factor de desequilibrio en el órgano dental ocasionando su alteración, destemplación o dolor.; mostrando, por tanto, una clara asociación a la teoría naturalista de la antigua Grecia. Frente al dolor de muela los expendedores sugerían el uso de plantas que ellos normalmente emplean para combatir la osteoporosis, y que posiblemente pudieran tener una acción frente a la “descalcificación de los dientes”, pero en general los expendedores encontraban mejores resultados al emplear plantas de acción analgésica y antiinflamatoria (véase tablas 1, 2, 3, 4).

De otro lado, los “corrimientos” (infecciones de las encías) fueron descritos por ellos como *“materia en la encía por un gusano o bacterias malas que contaminan. Da porque la encía es muy delicada y el aire de afuera tiene bacterias malas”*, observándose aquí una correlación estrecha con la teoría unicausal de la enfermedad, al plantear una relación directa entre un agente externo (parásitos o microorganismos) que aparece como elemento necesario, y el individuo o huésped en donde tiene lugar el fenómeno.¹⁰ En este caso los expendedores enfocaban su tratamiento a la disminución de la inflamación que se producía por dichos agentes con el empleo adecuado de plantas con propiedades antiinflamatorias (véase tablas 3, 4).

El modelo teórico multicausal es referido por los expendedores igualmente para explicar la noción

Tabla 1
Preconceptos en salud bucal

Preconceptos	Teoría asociada	Descripción
Mal aliento	Teoría humoral	“Se produce por gases amargos o por infecciones malas del hígado y el colon, páncreas y hiel de vesícula, generando aliento amargo y fuerte”
Dolor de muela	Teoría naturalista	Por falta de calcio “si uno no tiene calcio le tienen que doler hasta los dientes... destemplación”
Corrimientos	Teoría unicausal	“Materia en la encía por un gusano o bacterias malas que contaminan. Da porque la encía es muy delicada y el aire de afuera tiene bacterias malas”.
Picas	Teoría multicausal	“Son coquitas que le dan a los dientes y que duelen mucho, se inflama el nervio. Da por mal trato a los dientes como masticar alimentos muy duros. También a veces las personas no tienen suficiente calcio entonces da la pica”.

de caries, descrito popularmente por ellos, como “picas”, estas las definen como “*coquitas que le dan a los dientes y que duelen mucho, se inflama el nervio. Da por mal trato a los dientes como masticar alimentos muy duros. También a veces las personas no tienen suficiente calcio entonces da la pica*”; en este caso aparece entonces la influencia

simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, aunque no se establece el peso específico de cada factor.¹¹ Los expendedores con respecto a las picas recomendaban plantas que como ellos lo describían “durmieran el nervio”, para de esta forma, poder controlar el dolor ocasionado por las mismas (véase tablas 3, 4).

Tabla 2
Botánica descriptiva

Nombre común	Nombre científico	Familia	Características botánicas
Salvia	Austroeuropatorium inulaefolium	Limniaceae	Arbusto 100 cm de altura, aromático. Tallo cuadrangular flores violetas
Caléndula	Caléndula officinalis	Asteraceae	Planta herbácea de 80 cm de altura, tallo erecto, flores blancas amarillosas y amarillo anaranjado
Limoncillo	Cymbopogon citratos	Poaceae	Planta herbácea de 0,5 a 2 m de altura. Ligero olor a limón, flores en panícula
Cardamomo	Eletaria cardamomun	Zingiberaceae	Arbusto rizomatoso de 4 mts altura; aromático; hojas blancas, amarillas, azules, fruto en cápsula
Tomatera	Lycopersicum esculentum	Solanoaceae	Hierba anual o perenne de 4 a 6 cm de largo, y 1,8 a 3 de ancho, flores pequeñas y fruto variable
Amapola	Papaver somniferum	Papaveraceae	Hierba anual, bien ramificada, flores axilares, con cabezuelas cónicas, flores de color amarillo

Tabla 3
Preparación y Empleo de las plantas

Planta	Parte utilizada	Preparación popular	Preparación bibliográfica	Modo empleo popular	Contraindicaciones y precauciones
Salvia	Ramas	Decocción Cocinar en té Licuar con una copa de vino tinto, 3 gotas de limón y 1 clara de huevo — Cocinar con agua y sal	Infusión Decocción	Buches o enjuagues 3 ó 4 veces al día	Ninguna No tomar en exceso
Caléndula	Todo	Infusión Emplasto. “No importa la cantidad de la planta”	Cataplasma Decocción Zumo-jugo Infusión-tintura Crema-loción	“Enjuagues las veces que se quiera”	— Ninguna (popular) — choque anafiláctico — Afecta el sistema linfático
Limoncillo	— Tallo “Cabeza” — Raíz	— Cocinado — Tópica “Tal cual el tallito” para sobar o masticar	Decocción Infusión	— “Sobar” contra los dientes o masticarlo para brillar y para mal aliento — Enjuagues o buches las veces que se desee	Ninguna
Cardamomo	Semilla	Ninguna especial, tomar la semilla	Infusión Tintura Aceite Polvo	Chupar o masticar la semilla	Ninguna
Tomatera	Todo	— Cocinada para enjuagues — Infusión — Tópica	Cataplasma Decocción Jalea	— Se coge el tomate con miel semiduro, y refriega con bicarbonato o solo — Enjuagues. También combinado con dormidera	Ninguna
Amapola	Flor Hojas Raíz	— Infusión — Emplasto o “compresas” — Preparación para vaporización	No reportada	— Poner emplasto y hacer vapores para casos de neuralgia en rostro. — Enjuagues o buches ante dolor	— Controlar cantidades en preparación — No ingerir

Tabla 4
Valor potencial medicinal

Planta	Utilización popular odontológica	Sustentación científica	Otros usos populares	Otros usos científicos refereridos
Salvia	Antiinflamatorio Abscesos Laceración de labios	Ac. esenciales- Antiséptico	Hematoma Acné Artritis Reumatismo	Faringitis Astringente Desinfectante Antimicrobiano
Calendula	Aftas Dolor Cicatrizante Antiinflamatorio	Carotenoide -antiinflamatorio Lactonas-cicatrizante	Cáncer Tumores Gastritis	Emoliente Desinfectante Hemostático Emenagogo
Limoncillo	Brillo dentadura Preserva de caries mal aliento Blanqueamiento	Ac esenciales-citral Analgésico Halitosis Antibacterial	Aromática Relajación Condimento Diarrea	Insecticida Aromático Antipirético
Cardamomo	mal aliento	Ac esencial-cineol Borneol Limoneno Halitosis	Hígado	Antiespasmódico Carminativo Estimulante de apetito
Tomatera	Antiinflamatorio Dolor Heridas Llagas Abscesos inconos	Vitaminas Proteínas Carbohidratos Antiinflamatorio Antiséptico	Baños refrescantes Culinaria	Anemia Anestésico Forúnculos Culinaria
Amapola	Anestésico Dolor dental	Ac. Esenciales-isoperetrinas Alcaloides Anestésica	Dormir	Emenagogo Antihelmíntico

Plantas medicinales obtenidas: usos, botánica descriptiva, indicios patológicos y valor potencial científico

Los expendedores refirieron 39 plantas en total como de utilidad para la salud bucal. De estas, 11 plantas aun no han sido incluidas en el herbario por dificultad de su consecución en estado fresco y porque según los expendedores provienen de otras regiones del país y son de difícil obtención; de las 28 restantes al ser incluidas en el herbario e identificadas taxonómicamente 25 guardaron correlación entre el nombre popular reportado por el expendedor y el de correspondencia bibliográfica como nombre común.

Se empleó entonces el nombre científico para obtener información bibliográfica de rigurosidad científica. La información obtenida de cada planta se organizó considerando lo reportado por los expendedores y lo postulado bibliográficamente. Las tablas 2, 3 y 4 describen la información de las 6 plantas más reportadas por los expendedores.^{12, 13, 14, 15}

En la tabla 2 se detallan algunos aspectos de la botánica descriptiva. Al coincidir el nombre popular reportado por los expendedores con el nombre común bibliográficamente citado tras la identificación taxonómica, se rescata que los expendedores reconocen las plantas que emplean, cuando menos en la parte de la planta requerida como medicinal que disponen para la venta. Algunos de los expendedores describían además la forma de las plantas en su hábitat natural, demostrando un conocimiento más amplio de las mismas; llamó la atención uno de los expendedores quien explicó espontáneamente los puntos específicos del área metropolitana en donde podían encontrarse ciertas plantas.

En el cuadro 3 se describen las formas de preparación y empleo las plantas refereridas. Se observó que los términos que emplean los expendedores para describir las preparaciones necesarias son variados combinándose los propios de la jerga popular con los de la científica. El modo de empleo

más comúnmente relatado para las afecciones de salud bucal lo constituyeron los enjuagues o “buches”, reconociendo la forma tópica como la principal vía de aplicación para los efectos relatados por los expendedores como antiinflamatorios, analgésicos y cicatrizantes. Pocas plantas se relacionaron para su ingestión y de hecho se reconoció como precaución no ingerirla en muchas de ellas, en otras simplemente no se relató la ingestión como necesaria para producir el efecto deseado en cavidad bucal. Sin embargo se destacó para el mal aliento la relación de causalidad entre la etiología y el recurso empleado, siendo entonces necesaria la ingestión de la planta para aliviar los problemas del sistema digestivo. Por otro lado la principal precaución relatada fue el control de las cantidades principalmente en la dosificación.

El rescate del valor potencial medicinal de cada planta se realizó por validación científica partiendo de los indicios patológicos (utilidad popular odontológica) referenciados por cada expendedor y para cada planta y asociándolos con el componente de la misma del cual se ha reportado científicamente actúa como principio activo para el efecto buscado. Esto puede observarse en la tabla 4. Para las 6 plantas descritas en el cuadro se encontraron principios activos directamente asociados con el uso popular, por lo cual dichas plantas adquieren validez científica; incluso se indagó otros usos científicamente referidos observándose relación directa de estos usos con los popularmente descritos.

CONCLUSIONES

1. El expendedor de plantas de Medellín se reconoce como cabeza médica de la medicina tradicional, al poseer un conocimiento y desempeñar un rol, con capacidad para dar respuesta a las necesidades de las personas en materia de salud.
2. Respecto a la adquisición del conocimiento, este proceso se da en un espacio natural, el cual es referido geográficamente mediante procesos de interacción entre sujetos y plantas constituyéndose por tanto, en un hábitat social determinado característico de su entorno familiar y conservado como legado que se transmite.

3. La transmisión de este legado, como conocimiento práctico es un producto social que una vez adquirido, se transmite de las generaciones adultas a las generaciones jóvenes, el cual se incorpora como una habilidad adquirida por el sujeto, en condición de “un don” que la naturaleza humana le otorga.
4. El ejercicio del expendedor de plantas como cabeza médica se da en los circuitos comerciales de la ciudad moderna, en el sector tradicional de las plazas de mercado y en los nuevos sectores del empleo informal: avenidas, calles y bulevares. Además este ejercicio es el producto responsable de él como “cabeza médica”, actuando en condición responsable como “agente de salud”, y recreada desde la figura de “sanador”, soportado todo ello, desde un fuerte arraigo por las creencias mágico-religiosas.
5. La cabeza médica expendedor de plantas es además, reconocida como figura del sector folclórico por el sector académico formal, el cual valida o invalida sus prácticas. Y desde otras circunstancias, interactúa con el sector popular, fuente principal de su saber en una condición de curandero; defiende de manera individual su posición social. Independientemente de la forma en la que el expendedor interactúe con los distintos sectores, su conocimiento va a estar enmarcado en una lógica general de sincretismo cultural producto de sus concepciones sobre salud.
6. El expendedor de plantas de la ciudad de Medellín, tiene toda una sustentación que se mueve en el terreno de los preconceptos, para dar explicación a los fenómenos que se suscitan en la salud bucal de los individuos (véanse tabla 1).
7. El uso y apropiación del conocimiento, le permite recomendar un sinnúmero de plantas medicinales que desde sus características botánicas le permiten saber qué parte utiliza, en su preparación, cuál es su modo de empleo y qué precauciones deben tenerse en su uso; encontrándose grandes afinidades en lo propuesto por el sector científico (véanse tabla 1, 2, 3, 4).

CORRESPONDENCIA

Gonzalo Jaramillo D.
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
gonzalojd45@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monje Álvarez CA, Salazar Losada MO. La práctica de la medicina tradicional en niveles socioeconómicos bajos en áreas urbanas del departamento del Huila [tesis doctoral]. Neiva: Centro de Estudios Surcolombianos Universidad Surcolombiana. 1980; 33-34.
2. Correa Velásquez A. Plantas medicinales, raíces de fe y alivio. Periódico *El Colombiano*. 21 de abril/2002, p. 6d.
3. Misrachi C, Sáez M. Cultura popular en relación a [sic] la salud bucal, en sectores urbano marginales. *Enfoques Aten Prim*. 1990; 5 (1): 13-19.
4. López López H. Plantas de interés odontológico. En: *Práctica dental: Independencia y República*. Bogotá: Universidad del Bosque. 2002; 192-212.
5. Gutiérrez de Pineda V, Vila de Pineda P. Medicina tradicional de Colombia: magia, religión y curanderismo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1985; 10-48.
6. Toledo Víctor. Ecología y recursos naturales. 1993. Disponible en: http://www.oikos.unam.mx/prueba_menus/Toledo/que%20es.htm [acceso 11 de septiembre de 2006].
7. Heller A. Historia y vida cotidiana: aportación a la sociología socialista. Barcelona: Grijalbo; 1985; 40-58.
8. Nieva Reyes BC, Jácome Liébana S, Cendales González L. Representaciones sociales del proceso salud enfermedad oral en poblaciones urbano-marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales. En: *Rev. Fed Odontol Colom*. Sept-Dic. 1998; (194): 10-59.
9. Rico MF, Botella M, Vargas L. Medicina y teorías de la enfermedad en el viejo mundo: la antigüedad remota. *Rev Inst Nac Enferm Resp Mex*. 2001; 14 (3): 178-195.
10. Moreno Rojas C. Teorías de salud-enfermedad y su soporte en el positivismo. En: *Nuevos Tiempos*. Ene-jul 2002; 10 (1): 111-118.
11. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad Saude Pública*. [Revista en Internet] 1992 julio-sep. [acceso 2 de diciembre de 2006]; 3 (8): 254-261. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>.
12. Trease E. Drogas de origen biológico: farmacognosia. 13 ed. Medellín: McGraw-Hill Interamericana; 1989; 6: 331-731.
13. Fonnegra R, Jiménez SL. Plantas medicinales aprobadas en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999; 13-65; 116-178.
14. Guata M. 270 Plantas medicinales iberoamericanas. Santafé de Bogotá: Convenio Andrés Bello; 1995; 16-67; 152-198; 277-263; 308-317; 428-561.
15. García H. Flora medicinal de Colombia: botánica médica. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Ciencias Naturales; 1975; 2:218-219.