



Fitofármacos: Medicina Alternativa en Comuna Rural “El Manantial” (Argentina)

Adriana Ana Lía ORDOÑEZ *

Cátedra de Farmacotécnica II. Instituto de Farmacia.

Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

RESUMEN. Las especies vegetales con propiedades curativas han sido utilizadas por el hombre desde hace miles de años con el fin de aliviar dolencias de diferentes tipos. Es así que las plantas medicinales y sus preparaciones farmacéuticas tienen cada vez mayor aceptación por parte del personal de la salud y de la población en general. Su utilización se concentra fundamentalmente en la Atención Primaria de la Salud en zonas rurales, donde contribuyen a resolver diversos problemas de salud. Teniendo en cuenta estos aspectos, se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de modo de valorar el uso de fitofármacos durante el período 1997 a 2001 en la Comuna Rural “El Manantial” ubicada a pocos kilómetros del área capitalina de la Provincia de Tucumán. Se evaluó el conocimiento del personal médico y de pacientes sobre este tema a través de encuestas. Paralelamente se describió la disponibilidad y consumo de fitofármacos en las oficinas de farmacia de la zona. Los resultados mostraron un alto grado de aceptación entre médicos y pacientes como una vía alternativa ó complementaria frente a afecciones comunes siendo las especies vegetales *Aloe vera*, *Valeriana officinalis* y *Matricaria chamomilla* las más utilizadas.

SUMMARY. “Phytopharmaceuticals: Alternative Medicine in Rural Commune “El Manantial” (Argentina)”. Plant species with healing properties have been used by the man for thousands of years with the purpose of alleviating ailments of different types. Medicinal plants and their pharmaceutical preparations have each time higher acceptance by the health personnel and by the population in general. They are used fundamentally on the Primary Attention of Health in rural areas, where they contribute to solve diverse problems of health. Keeping in mind these aspects, it was carried out a descriptive and longitudinal study with the purpose of evaluate the phytopharmaceuticals use during the period 2001 at 2005 in the Rural Commune “El Manantial”, located to few kilometers of the area of the capital of the County of Tucumán, Argentina. The medical personnel knowledge as well of that of the patients was evaluated on this topic through surveys. Parallely it was described the readiness and phytopharmaceuticals consumption in the offices of pharmacy of the area. The results showed a high degree of acceptance among doctors and patients as an alternative or complementary road in front of common affections, being *Aloe vera*, *Valeriana officinalis* and *Matricaria chamomilla* the most used species.

INTRODUCCIÓN

Las plantas medicinales han sido una parte fundamental en la Farmacopea de todas las culturas del mundo ¹. La mayoría de éstas presentan efectos fisiológicos múltiples, debido a la presencia de más de un principio activo. Éstos últimos corresponden a compuestos químicos propios de la planta, que están sometidos a variables físicas, tales como humedad del suelo, condiciones de luz, temperatura y otros.

La estandarización de estas condiciones, así como el control de calidad aplicado a todas las

fases de su elaboración y los resultados clínicos observados en estudios de doble ciego, han permitido que la Organización Mundial de la Salud publicara Monografías sobre algunas de las plantas medicinales con mayor respaldo científico.

La incorporación de fitofármacos en el arsenal terapéutico de los laboratorios tradicionales, es otra señal que estimula el empleo de estos principios activos en el tratamiento de diversas patologías, tanto con fines preventivos como curativos.

PALABRAS CLAVE: Fitofármacos, Medicina alternativa, Plantas medicinales.

KEY WORDS: Alternative medicine, Medicinal plants, Phytopharmaceuticals.

* Autor a quien dirigir correspondencia. E-mail: anadriordonez@hotmail.com

Después de muchos años de poca atención a la medicina tradicional y sus recursos naturales, el interés por las posibilidades terapéuticas que ofrecen los fármacos de origen vegetal (fitofármacos) fue creciendo. El valor de estos productos, dentro del marco de la terapia medicamentosa moderna, tiene cada día mayor relevancia y se puede afirmar que en el ámbito mundial han alcanzado un interés mayor al observado en cualquier momento anterior de la historia de los medicamentos ².

A pesar de todo, el fitofármaco, como recurso terapéutico, es un fenómeno nuevo en América Latina y no se sabe con certeza, cuál es el nivel de aceptación que tiene entre médicos y usuarios en los centros de salud ². La falta de difusión los ubica en un terreno intermedio entre la medicina formal y la medicina tradicional herbolaria, entre lo científico y lo empírico, lo que provoca en el médico especializado desconocimiento acerca del lugar que deben ocupar los mismos. Además, se ignoran las reglas de su empleo racional dentro del marco de la terapia medicamentosa moderna.

Al iniciarse el último tercio del siglo XX surge el interés por el estudio y consumo de plantas medicinales basado en conocimientos etnomédicos y en los resultados de investigaciones que corroboran su eficacia y seguridad siendo Latinoamérica un ámbito privilegiado respecto al uso de especies vegetales como agentes medicinales donde la Medicina Tradicional constituye una práctica que se mantiene viva en el transcurso del tiempo ³.

Se han llevado a cabo diversos estudios con relación a plantas medicinales de probada efectividad terapéutica e inocuidad y dada la necesidad de contar con nuevos recursos terapéuticos se promovió el consumo de dichas plantas, así como la divulgación de la información obtenida entre el personal de la salud ²⁻⁹.

En 1996, la venta anual de fitofármacos en siete países de la Comunidad Económica Europea alcanzó un volumen de más de cinco mil millones de dólares; un solo medicamento formulado con hojas de *Ginkgo biloba* alcanzó en 1995 un volumen de venta anual de 195 millones de dólares ². Si bien muchos países han regularizado el registro de los medicamentos herbolarios y los denominan en común fitofármacos (exigiendo elementos científicos de eficacia, seguridad y mejores controles de calidad), la mayor parte de los productos elaborados con plantas medicinales se comercializan bajo la categoría de *complementos alimentarios*. Algunos

gobiernos de los países que conforman la región iberoamericana han reconocido la necesidad de regular los aspectos básicos relacionados con una materia tan importante como la que nos ocupa. Sólo en el último lustro, trece países de la región han oficializado o modificado la reglamentación específica sobre el uso de los fitofármacos ¹⁰.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha establecido que una planta medicinal es un vegetal que contiene en uno o en más de sus órganos sustancias que pueden ser utilizadas con fines terapéuticos o que son precursores de síntesis químico-farmacéutica ⁴. También se ha señalado que el 80% de las personas que viven en los países en desarrollo utiliza la medicina tradicional herbolaria para resolver sus problemas de salud ¹¹. Tomando en cuenta que el 80% de la población mundial reside en países en desarrollo, se puede calcular que el 64% de la población mundial hace uso de las plantas medicinales en forma no industrializada ². Por las razones expuestas, el fitofármaco constituye un recurso terapéutico de gran valor especialmente en América Latina. Sin embargo, poco se conoce sobre el consumo y aceptación que tiene la población en general y los profesionales de la salud, sobre estos medicamentos. Es por ello que se planteó realizar un estudio donde se describe el consumo y aceptación de fitofármacos tanto por el personal de salud como así también de la población en general en una zona rural (El Manantial) de la provincia de Tucumán durante el período 1997-2001. Esta Comuna se encuentra a pocos kilómetros de la capital tucumana en Argentina. El servicio médico está concentrado en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) ubicado en el centro de la localidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y observacional basado en encuestas aplicadas a médicos clínicos y especialistas del único CAPS de la zona. Otro cuestionario fue aplicado a los pacientes que acudieron a la consulta externa y a la visita de una oficina de farmacia (los usuarios de esta unidad provienen de la Comuna El Manantial como así también de la localidad de Ovanta y San Pablo) durante el período 1997-2001. El estudio se realizó de acuerdo a Romero Cerecero et al ² y Rodríguez Rivas *et al.* ³.

El cuestionario dirigido al personal de salud se integró con diez preguntas cerradas, con respuestas mutuamente excluyentes y concretas

que en conjunto evaluaron la variable *aceptación*, definida operacionalmente como el grado de uso de fitofármacos por convicción propia por parte del médico y del paciente, como así la inquietud por recibir mayor información sobre los mismos. Hubo variables que se analizaron en los dos grupos ^{2-9,11,12}: a) en los médicos, edad, antigüedad, sexo, tipo de contratación, especialidad, práctica médica privada y adscripción y b) en los pacientes, edad, sexo, lugar de origen y escolaridad. Estas variables se incluyeron para afirmar o descartar su influencia sobre la aceptación de los fitofármacos.

Los indicadores que integraron las preguntas del cuestionario de los médicos para la variable fueron los siguientes: a) considerar a los fitofármacos como un recurso terapéutico importante para la salud, b) posibilidad de prescribir esos medicamentos en caso de contar con más información sobre ellos, c) deseo de incluir los fitofármacos en el cuadro básico de medicamentos del sector salud y de capacitación formal en el tema por medio de recursos monográficos, e) interés por obtener información de otras fuentes, f) tipos de fuentes de información utilizadas y g) identificación y prescripción de algún fitofármaco por su nombre comercial. La muestra incluyó a médicos clínicos y especialistas, de cualquier horario, quienes aceptaron participar en el estudio (adscritos a la unidad mencionada).

El cuestionario que se aplicó a los pacientes incluyó ocho preguntas. Al igual que con los médicos la finalidad fue analizar la variable *aceptación* de los fitofármacos. Los indicadores para definir las preguntas de *aceptación* fueron: a) haber empleado algún fitofármaco, b) aceptar que el médico recete este tipo de medicamento, c) uso de fitofármacos en padecimientos según su gravedad, d) administración de los fitofármacos a familiares directos, e) elegir el fitofármaco cuando tienen la opción de usarlo en lugar de un medicamento químico-farmacéutico y f) tener interés por obtener más información sobre estos medicamentos.

La encuesta se aplicó a una muestra aleatoria simple de 100 pacientes ambulatorios; para su inclusión debían ser mayores de 15 años, asistir a la consulta y tener deseos de participar. Como no existen estudios previos, el tamaño de la muestra se calculó con 95% de confiabilidad, una proporción estimada inicialmente en 0,5 y un error de precisión igual al a 0,05 ¹¹. Antes de la aplicación del cuestionario, tanto a médicos como a los pacientes se les definió lo que es un fitofármaco ²: "*Medicamento elaborado con ma-*

terial vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extracto, así como jugos, resinas tinturas o aceites grasos o esenciales. Se encuentra en comprimidos, cápsulas o jarabes que han sido estudiados científicamente con el fin de determinar su eficacia y seguridad. Su presentación es similar a la de los demás medicamentos y cuentan con el registro de la Secretaría de salud".

Se aclaró, en cada caso, que de existir alguna duda relacionada con el término fitofármaco, había la oportunidad de preguntar. Cuando alguno de los encuestados manifestó tener dudas sobre el término, se contestó textualmente en forma concreta sin dar información adicional ².

Para el personal de salud (médicos, odontólogos, pediatras) el cuestionario fue autoaplicable, se les entregó durante la jornada laboral y se recogió, ya contestado, quince días después. El cuestionario dirigido a los pacientes fue aplicado por el propio grupo de trabajo. Este proceso se realizó en la sala de espera del mencionado CAPS y en una oficina de farmacia de la zona. Con el fin unificar los criterios utilizados para considerar *aceptación*, en ambos cuestionarios se tomó en cuenta el total de las preguntas contestadas a favor de la aceptación para generar un porcentaje. Para darle mayor confiabilidad al estudio, los sujetos se reunieron 80% o más de respuestas a favor de la aceptación fueron considerados como *sí aceptantes* de los fitofármacos; los sujetos con menos del 80% de respuestas a favor de la aceptación, fueron considerados como *no aceptantes* ².

Paralelamente, con el fin de evaluar la disponibilidad y el consumo de fitofármacos en una oficina de farmacia se realizó un estudio descriptivo de acuerdo a Rodríguez Rivas 2002. Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos teniendo en cuenta el período en estudio como así también las plantas medicinales más usadas y sus usos terapéuticos.

RESULTADOS

Al evaluar el consumo de fitofármacos en los meses comprendidos en el período analizado a partir de datos obtenidos en una oficina de farmacia (expresado en base al número de envases vendidos a la población independientemente de la forma farmacéutica y de la especie vegetal) encontramos un aumento considerable en el consumo de los mismos especialmente a partir del 2000 (Fig. 1).

Teniendo en cuenta que los fitofármacos uti-

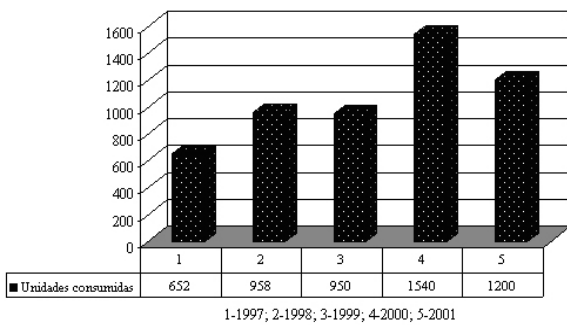


Figura 1. Consumo de fitofármacos durante el período analizado.

lizados podían tener una o más plantas medicinales en su formulación, se investigó cuáles fueron las plantas más utilizadas para su elaboración y bajo qué forma farmacéutica venían vehiculizados (extractos fluidos, tinturas, jarabes, cremas, geles, comprimidos, etc.). Las especies vegetales más utilizadas fueron (Tabla 1): *Aloe vera*, *Valeriana officinalis*, *Matricaria chamomilla* vehiculizadas principalmente bajo sistemas semisólidos de uso tópico.

Si evaluamos los usos terapéuticos con el consumo de las diferentes formas farmacéuticas que vehiculizan sustancias bioactivas de plantas medicinales se llega a la conclusión que los más aceptados son aquellos que poseen propiedades expectorantes, sedantes y antiespasmódicas (Fig. 2).

De los profesionales de la salud que posee el CAPS, se incluyeron en el análisis el 72,5%. De los restantes, los cuestionarios se anularon por haber sido contestado en forma parcial.

Las características sociodemográficas y profesionales fueron las siguientes: 80% era menor de 45 años, 50% tenía más de 10 años de antigüedad en la profesión, 60% es de sexo masculino, 40% es de sexo femenino, 40% tenía una especialidad, 80% trabajaba también en consultorio particular.

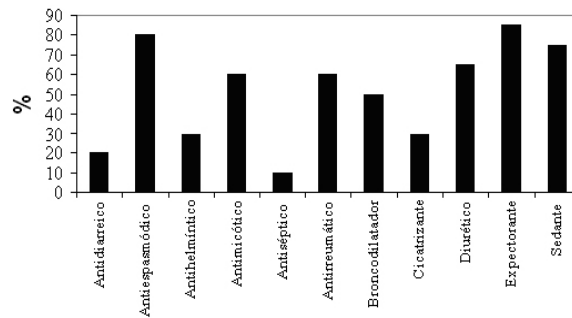


Figura 2. Porcentaje de fitofármacos utilizados de acuerdo a sus propiedades terapéuticas.

El 90% de los profesionales de la salud afirmó saber qué es un “fitofármaco”, 50% afirmó haber prescrito fitofármacos, de ellos 60% dijo que los indicaba ocasionalmente, 40% lo hacía con frecuencia y ninguno de manera cotidiana.

Sólo 10% de los médicos encuestados dijo haber recibido alguna información escrita sobre los fitofármacos, mientras que el 50% creía necesaria del dictado de cursos relacionados con el tema, el 80% manifestó interés por la inclusión de fitofármacos en el cuadro básico de medicamentos y el 50% dijo que si el fitofármaco estuviera disponible y se dispusiera de la información necesaria lo prescribiría; 80% indicó que estos medicamentos constituían un recurso terapéutico importante para restablecer la salud.

Los médicos encuestados en el análisis y de acuerdo a la proporción encontrada de la principal variable de interés “aceptación” se obtuvo un poder estadístico de 95% con un error de precisión de 0,05⁶.

Si analizamos la muestra entre los pacientes fue de 100, con un nivel de respuesta de 100%; 80% había tomado alguna vez un fitofármaco, 60% dijo que aceptaría al fitofármaco si su enfermedad no fuera grave y 40% lo aceptaría aún cuando la enfermedad fuera grave; 80% aceptaría el fitofármaco si fuera el médico quien lo

Especie vegetal	Nombre vulgar	Propiedades terapéuticas
<i>Aloe vera</i>	Aloe vera	Cicatrizante- laxante
<i>Valeriana officinalis</i>	Valeriana	Sedante
<i>Matricaria chamomilla</i>	Manzanilla	Digestivo
<i>Equisetum arvense</i>	Cola de caballo	Diurético
<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castaño de Indias	Flebitis
<i>Malva Sylvestris</i>	Malva	Tos - catarros
<i>Plántago major</i>	Llantén	Expectorante
<i>Pulmonaria officinalis</i>	Pulmonaria	Resfrío - gripe
<i>Cynara Scolymus</i>	Alcachofa	Protector hepático

Tabla 1. Listado de las especies vegetales más utilizadas en El Manantial durante el período en estudio.

prescribiera, 30% lo aceptaría si fuera prescripto a uno de sus familiares. Si el paciente pudiera escoger el tipo de medicamento con el cual sería tratado el 70% seleccionaría al fitofármaco; 90% de los pacientes encuestados manifestó interés por conocer más sobre los fitofármacos. De los pacientes estudiados la mayoría entró en la categoría de la *sí aceptación*, los pacientes restantes se incluyeron en la categoría de la *no aceptación*.

DISCUSIÓN

En general los resultados muestran con claridad la aceptación de los fitofármacos por parte de profesionales de la salud en la Comuna el Manantial, sin embargo es bajo el porcentaje de médicos que hace uso de ellos. En los pacientes el porcentaje de aceptación fue más alto que en el personal de salud.

En Argentina ha sido documentada la aceptación y uso de plantas medicinales. Publicaciones científicas describen el amplio uso de los recursos herbolarios, siendo las plantas medicinales no sólo un recurso terapéutico sino parte de nuestra historia, del presente y del futuro de un pueblo. Un ejemplo lo constituyen el uso de cactáceas medicinales características de la flora chaqueña argentina usadas por las comunidades aborígenes Toba y Wichí⁴. Al valorar las potencialidades farmacológicas de una región ó de un país, siempre se tendrán en cuenta estudios etnobotánicos, los que junto con a los estudios fitoquímicos permitirían comprobar supuestas acciones farmacológicas con vista a una posterior producción de fitofármacos.

Los cambios ecológicos producidos, generados por los procesos de industrialización, caminos y rutas, agricultura y ganadería extensiva, destrucción de montes naturales, traen como consecuencia la eliminación de numerosas especies vegetales potencialmente útiles. Estos hechos inducen a pensar que se podría producir una pérdida de información etnobotánica y en particular de la utilizada tradicionalmente por el pueblo con fines curativos.

CONCLUSIONES

La presente investigación aborda por primera vez la evaluación de la aceptación de los fitofármacos entre médicos y pacientes en una zona rural en la provincia de Tucumán. Es importante mencionar que este estudio no pretende evaluar el desempeño de los profesionales de la salud sino únicamente identificar el nivel de conoci-

miento sobre fitofármacos. Los resultados dejan clara la necesidad de instrumentar actividades académicas para dar a conocer a los médicos rurales las posibilidades terapéuticas que ofrecen los fitofármacos.

Los datos obtenidos son útiles también para promover actividades de investigación sobre plantas medicinales, orientadas al descubrimiento y desarrollo de nuevos fármacos, al uso adecuado de los recursos naturales de cada región en beneficio de la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Houghton, P.J. (1995) *J. Altern. Complement. Med.* **1**: 131-43.
2. Romero Cerecero, O., H. Reyes Morales, A. Herrera Arellano, X. Lozoya Legorreta & J. Tortiello (2004) *Rev. Med. IMSS* **42**: 125-30.
3. Rodríguez Rivas, M., R.L. López Guerra & J.C. Casas Blanco (2002) *Acta Farm. Bonaerense* **21**: 213-7.
4. Chifa, C. & A. Ricciardi (2000) *Cáctaceas medicinales en la flora chaqueña de Argentina usadas por las comunidades aborígenes Toba y Wichí*. <http://www.unne.edu.ar/cyt/2002/08-Exactas/E-017.pdf>.
5. Toursarkissiam, M. (1980) *Plantas medicinales de la Argentina: sus nombres botánicos, vulgares, usos y distribución geográfica*. 1º ed. Editorial Hemisferio Sur. Buenos Aires. Argentina.
6. Ranzeiro de Braganca, L. (1996) *Plantas Mediciniais Antidiabéticas. Uma Abordagem Multidisciplinar*. Editorial da Universidade Federal Fulminense, Brasil.
7. Lahite, H. (1998) *Plantas medicinales rioplatenses*. Editorial Colin Sharp. Buenos Aires. Argentina.
8. Krenmayr, I., R.D. Casas, J. Chaytor, B. Graf & C.J. Sánchez (2000) *Plantas en la cultura andina*. Cepedas. Huancayo. Perú. págs. 202-5.
9. Chifa, C. & Ricciardi A.I. (2000) Compuestos cianogénicos en plantas empleadas en etnomedicina en el Chaco Argentino. *Rev. Fac. Farm. Univ. Los Andes* **39**: 65-70.
10. Losoya, X. (1998) "Some Historical remarks on the development of neurophytopharmaceuticals". En: Neurophytopharmaceuticals (X. Losoya, E. Gómez & M. Brunner, eds.) México: IMSS-Farmasa Schwabe. págs. 3-18.
11. Farnsworth, N.R. & D.D. Soejarto (1985) *Econ. Bot.* **39**: 231-40.
12. Lawn, S.K. & S. Lemeshow (1991) *Sample size determination in health studies*. Geneva: World Health Organization.