INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
Programa Actores Sociales de la Flora Medicinal en México
SERIE PATRIMONIO VIVO 10



Integración de Saberes y Poderes

Plantas medicinales y servicios públicos de atención en la Ciudad de México

Paul Hersch Martínez

Secretaría de Salud del Distrito Federal
Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal
Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica
Sociedad Internacional de Medicina Endobiogénica y Fisiología Integrativa
Servicio de Cooperación Científica y Técnica, Embajada de Francia en México

***Esta publicación**, adecuación impresa de una exposición itinerante inaugurada en noviembre de 2010 sobre el tema y auspiciada por el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal y el Programa Actores Sociales de la Flora Medicinal en México del Instituto Nacional de Antropología e Historia, con la participación de la Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, narra un proceso en marcha: el de la introducción de las plantas medicinales como recursos terapéuticos en los servicios públicos de atención médica en el Distrito Federal.*

***Dicha iniciativa** resulta de la confluencia de varios procesos: su base es la riqueza y el potencial que México tiene en el campo de las plantas medicinales, gracias a su diversidad biológica, en la que se enmarcan los saberes generados por su población a lo largo de siglos como expresión de su diversidad cultural.*

***Ese potencial** ha sido enriquecido por muchos estudiosos mexicanos en diversos momentos de nuestra historia. A su vez, a estos saberes y recursos fundamentales se suman en este proceso avances que en el uso medicinal de las plantas (fitoterapia) ha aportado la experiencia clínica francesa.*

***El encuentro** de saberes sobre las plantas medicinales se ha visto favorecido de manera determinante por un contexto y voluntad de apertura plasmado en foros públicos de consulta generados a partir de 1997, donde se expresó una demanda popular que ha sido el origen de la actual Ley de Salud del Distrito Federal, vigente desde septiembre de 2009, en un acuerdo legislativo que sienta bases para diversificar responsablemente la terapéutica en la capital de nuestro país.*

***Sólo la integración** de saberes y poderes, guiada por el cometido único del bien común, podrá generar una medicina estructurada con y para nuestro Pueblo.*

INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
Programa Actores Sociales de la Flora Medicinal en México

SERIE PATRIMONIO VIVO 10



Integración de Saberes y Poderes

Plantas medicinales y servicios públicos de atención en la Ciudad de México

Paul Hersch Martínez

Integración de Saberes y Poderes.
Plantas medicinales y servicios públicos
de atención en la Ciudad de México.
México, 2012

Paul Hersch Martínez
osemos@gmail.com

© Derechos Reservados
ISBN: 978-607-484-336-1

Instituto Nacional de Antropología e Historia
Córdoba 45, Col. Roma, C.P. 06700, México, D.F.

Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica, A.C.
Registro Reniecyt 2008/5041

Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal

A Jean Claude Lapraz

A los integrantes del Programa
de Medicina Integrativa
de la Secretaría de Salud
del Distrito Federal

A la memoria de Carlos Nápoles,
médico comprometido con la
salud pública, uno de los impulsores
de la iniciativa de diversificación
terapéutica en la Ciudad de México

A la memoria del museógrafo
Alejandro Salinas Novión

Indice

Introducción 9

1. Las plantas medicinales en México y su contexto: una diversidad que enriquece y una desigualdad que lacera 23

Las plantas medicinales: expresión de la diversidad biocultural, 24; Línea del tiempo en los estudios de plantas medicinales, 25; Las plantas medicinales son parte de la riqueza biológica, 27; Los saberes sobre las plantas medicinales son parte de la riqueza cultural de México, 29; Las plantas medicinales tienen una dimensión simbólica en México, 30; Desigualdad social: enfermedades y muertes evitables en el país y en su capital, 32; La desigualdad social y sus efectos en la salud y en la atención, 36

2. Características del uso de las plantas medicinales en México 37

Escenarios sociales de la flora medicinal, 37; En México hay diversas fitoterapias o medicinas con plantas, dada la diversidad de sistemas médicos existentes, 39; La biomedicina dominante y algunos de sus rasgos, 40; La biomedicina ha entrado... hasta en la religión popular, 41; Escenarios biomédicos de exclusión y reinclusión de las plantas medicinales, 42; Diversas dimensiones y actores sociales de la flora medicinal, 43

3. El aporte de la fitoterapia clínica francesa 44

Tres raíces en el desarrollo de la fitoterapia clínica actual en Francia, 45; Diversas aportaciones conforman la línea evolutiva de la fitoterapia francesa, que en su etapa reciente incorpora una perspectiva fisiológica integrativa, 47

4. Referentes de la fitoterapia clínica 49

Los aportes mexicanos a la clínica, 50; Perspectivas de la investigación etnobotánica y experimental, 50; Plantas medicinales emblemáticas en México, 53; Estudios experimentales de plantas medicinales en México, 54; Las plantas medicinales se usan en un contexto: el



acto terapéutico, 55; Una visión desarticulada del paciente y de la terapéutica, 56; El extracto total de la planta como puente entre la tradición y la modernidad, 57; Los principios activos de las plantas: sus alcances y sus limitaciones, 58; La importancia diagnóstica de conocer el funcionamiento del cuerpo y sus manifestaciones, 60; La necesidad actual de rescatar dos postulados: individualización diagnóstica y diversidad terapéutica, 61; ¿Cómo funciona el sistema hormonal?, 62; La orquesta del cuerpo: los ejes endocrinos, 63; ¿Cómo funciona el sistema neurovegetativo?, 64; Importancia del estudio del paciente en la integración del diagnóstico, 65; La necesidad de un método en el uso clínico de la flora medicinal, 66; La búsqueda de coherencia en los enfoques y métodos terapéuticos y de investigación, 67; El encuentro de dos integralidades: el ser humano y la planta, 69

5. El proceso político en la Ciudad de México **70**

De la Regencia a la Jefatura de Gobierno: el proceso político en el Distrito Federal, 71; Democratización en curso y redefinición de políticas públicas en salud, 73; La consulta ciudadana en el origen. . ., 75; Legislación favorable a la diversificación terapéutica, 75; Políticas de apoyo a la ciencia y la tecnología, 77

6. El abasto y la regulación de las plantas medicinales en México **79**

Abasto, 80; Producción farmaceútica, 81; Regulación, 84; Recuperación de la farmacopea, 84; Propiedad intelectual, 85

7. Una expresión de esas confluencias: el Programa de Fitoterapia Clínica en la Secretaría de Salud **88**

Enfoque integral, 89; Inserción y estructura, 89; Enseñanza-Aprendizaje, 89; Vinculación, 90; Niveles de acción, 90; Rescate de la formulación, 90; Desafíos actuales en el Programa de Fitoterapia Clínica, 91

Créditos de la exposición **95**

Bibliografía **96**

Fuentes de la gráfica **102**

Introducción

El 17 de septiembre de 2009, luego de su deliberación en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, fue puesta en vigor una nueva Ley de Salud para la Ciudad de México. Entre sus contenidos innovadores figura la indicación de incorporar en los servicios de atención que brinda la Secretaría de Salud de dicha entidad el rubro de *medicina integrativa*, en los siguientes términos (Artículo 24, inciso XXVI):

> Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en la unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro ("Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Distrito Federal", *Gaceta Oficial del Distrito Federal,* 677: 15).

Luego, en noviembre de 2010, a propósito del proceso de introducción del Programa de Fitoterapia Clínica en los servicios de atención de la Secretaría de Salud y como parte de la instauración del referido Programa de Medicina Integrativa, se inauguró una exposición itinerante bajo el patrocinio conjunto del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal y del Instituto Nacional



de Antropología e Historia (INAH), a través de su programa de investigación "Actores Sociales de la Flora Medicinal en México", y con la participación de otras instancias: la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica A.C., la Sociedad Internacional de Medicina Endobiogénica y Fisiología Integrativa y el Área de Cooperación Científica de la Embajada de Francia en México.

Dicha muestra sigue actualmente su derrotero expositivo en diversos espacios de la ciudad, al tiempo que sus contenidos de texto y de gráfica, ampliados, constituyen el cuerpo básico de la publicación que presentamos, lo que corresponde a su vez a la temática general de la línea 4 del ya mencionado programa del INAH, dedicada a la figura de los médicos y farmacéuticos como actores sociales potenciales de la flora medicinal en nuestro país. Como se verá en las páginas que siguen, la flora medicinal forma parte en México de nuestro patrimonio cultural, cuya investigación, conservación y difusión constituye el cometido del Instituto Nacional de Antropología e Historia. De ahí, a su vez, la inclusión de este texto en su serie Patrimonio Vivo.

Cualquier propuesta relativa a la diversificación terapéutica en el ámbito de la salud pública requiere un proceso de reflexión y de divulgación que precise sus alcances y sensibilice a la población, al personal médico y a las dependencias oficiales en torno a su sentido y propósito, que no es el de promover terapéuticas aisladas y postuladas como fines en sí mismas, sino articuladas a procesos diagnósticos y subordinadas como medios para la atención de los pacientes.

Nuestras poblaciones en México y en América Latina aplican en los hechos y de manera cotidiana, estrategias socioculturales de búsqueda de atención que son eclécticas e incluyentes desde hace ya muchos años. La pluriculturalidad en el campo de la atención médica es una práctica habitual en buena parte de la población,

impulsada a menudo por una necesidad de atención que no tiene *empacho* alguno en recurrir a diversos curadores, esquemas explicativos, procedimientos y recursos diagnósticos y terapéuticos, al margen de cualquier retórica. *La coherencia de esta búsqueda se encuentra en la necesidad inmediata del enfermo, del padeciente. Y su itinerario se conforma a menudo en función de la accesibilidad cultural y económica de esas diversas instancias y recursos de atención.*

Paradójicamente, sin embargo, el referente y destinatario central del proceso de diversificación terapéutica, es decir, el paciente mismo, en una de sus dimensiones, como ente biológico, mantiene como condición esencial para vivir una organicidad corporal y funcional básica, fundamentada en la armonización de procesos bioquímicos, celulares, fisiológicos.

Los trayectos que los pacientes y sus familias siguen al buscar atención implican recurrir no sólo a diversas terapéuticas, sino, con ello, el acopio de una diversidad de apreciaciones diagnósticas que pueden ser complementarias o incluso contradictorias entre sí, y que a menudo acarrean, por el carácter pragmático de esa búsqueda, *el soslayo de una integración diagnóstica o su franca inexistencia.* Serio problema, sin duda, pues en el abordaje de las diferentes modalidades de terapéutica, nunca sobra *saber lo que se tiene* o estar enterado de lo que se sufre, si de superar esa condición se trata.

Sin embargo, los diversos medios diagnósticos y terapéuticos han de articularse no sólo en el eje y en la lógica de la necesidad de atención y de las estrategias derivadas de esa necesidad, sino en otro orden fundamental: el de su armonización en términos del *funcionamiento cotidiano del cuerpo* de esa persona. Se trata entonces de diversos planos de integración relacionados entre sí: el de *la integración biológica del organismo,* y el de su articulación con la *dinámica social, cultural, psicológica, afectiva y emocional del individuo*, y a su vez, con *la dinámica sociocultural en la necesidad de cuidado y de cura*, a menudo determinante.



Esta articulación de diversas medidas diagnósticas y terapéuticas, tanto en una dimensión sociocultural y política como fisiológica y clínica, constituye sin duda un reto esencial para la medicina actual.

A su vez, la armonización de diversas estrategias y marcos interpretativos en el tratamiento de los enfermos y de sus enfermedades y padecimientos tiene no sólo implicaciones epistemológicas y de investigación clínica. Requiere además marcos legales y operativos que coadyuven a su logro.

¿En qué términos define la Ley de Salud vigente en el Distrito Federal a la "medicina integrativa", que es la figura consignada por los legisladores para designar al programa que ha de incluir diversas prácticas de atención médica a incorporar en los servicios públicos?

No la define. La ley tampoco explicita si el Programa de Medicina Integrativa a que alude lo es porque integra diversas escuelas de pensamiento médico o diversas terapéuticas emanadas de esas escuelas, o incluso diversos recursos o procedimientos específicos y descontextualizados.

Integrar significa "formar un todo"; proviene del latín *integrare*, que es completar, devolver, renovar. *Integritas*, a su vez, refiere a la cualidad de completo, de recto, de probo. *Refiere a la totalidad* (Gómez de Silva, 1989: 383). El término permite rescatar una perspectiva envolvente, incluyente, lejana a la parcialización, a la atomización, a la exclusión. En medicina remite al concepto del hombre en su totalidad, que diera pie a un importante grupo de reflexión formado en México en los años setentas del siglo pasado, encabezado por el doctor Fernando Martínez Cortés.

La integración no implica yuxtaposición o mera adición, sino un proceso de armonización entre los elementos a integrar. Esto, en el marco de las diversas medicinas, constituye un desafío. Por ejemplo, la *tronada del empacho* o la *tronada de las anginas* como parte de la terapéutica manual que se practica en México

en diversos sectores subalternos, presenta correspondencia con la estimulación de ciertos puntos de acupuntura descritos en la medicina tradicional china.

Este ejemplo nos habla de cómo convergen los caminos del saber popular que se transitan en diferentes coordenadas geográficas, históricas y socioculturales. En cambio, existen representaciones y prácticas relacionadas con la salud y la atención que son divergentes y de difícil integración, sea a nivel operativo o a nivel propiamente epistemológico. Si tal integración es viable o no y a qué nivel, es un asunto de resolución pendiente que ha de entenderse además como un proceso gradual y de muchos matices, a sabiendas de que la eficacia terapéutica de diversas medidas no depende necesariamente de su mutua integración.

Hay otra acepción. Una "medicina integrativa" tendería a abordar a los pacientes desde una perspectiva global que tome en cuenta las diversas dimensiones de vida del sujeto. En la representación del cuerpo vigente entre los nahuas del siglo XVI, tres entidades anímicas, de acuerdo con Alfredo López Austin eran referentes básicos, con funciones, proyecciones y ubicaciones diferenciadas. El *tonalli*, el *teyolía* y el *ihíyotl* mantenían una interrelación dinámica que implicaba con ello reconocer no sólo la relevancia de la dimensión racional, la emocional y la afectiva en una misma persona, sino su estrecha vinculación. Ese tipo de integración, en un abordaje médico, no es la biomédica.

Tampoco recurrieron los integrantes de la Asamblea Legislativa al más sonado término de "medicinas alternativas", problemático porque su uso pasa por alto la existencia de posibles ventajas específicas de una determinada escuela médica o terapéutica ante enfermedades y pacientes particulares; es decir, porque supone de entrada que no existen aportes diferenciales objetivables entre diversas terapéuticas y porque desde hace ya muchos años aquello que puede ser "alternativo" en términos de accesibilidad económica, puede no serlo en términos de eficacia terapéutica y viceversa.





Cuando se opta por una alternativa terapéutica se elige. Sin embargo, a menudo esa nueva "opción" surge o se busca ante la inaccesibilidad o la ineficacia terapéutica de alguna otra modalidad de tratamiento. De ahí que en el campo de la atención médica, como dice la canción, "no son cuatro los vientos, ni siete los colores y las espinas crecen junto con las flores", es decir, aparece un postulado capital de la antropología médica: no existe una sola manera de interpretar la enfermedad, ni de tratarla, ni de vivirla. Y dos "maneras" pueden ser eficaces aunque sean diferentes. Pero también pueden ser ineficaces.

La búsqueda de diversas alternativas ante las dificultades o los problemas que forman parte de cualquier existencia humana constituye un rasgo cultural común que, en el campo de la terapéutica se ve además espoleado por el desarrollo tecnológico actual en las comunicaciones. Hoy es más sencillo acceder a cierto tipo de información, de servicios y de recursos a los que se atribuye efecto terapéutico, lo que implica la creciente necesidad de una orientación que armonice la aplicación de esos servicios y recursos en un solo individuo.

Entre los diversos matices de la pobreza que en México han sido señalados por autores como Julio Boltvinik –franca indigencia, pobreza patrimonial, pobreza alimentaria, pobreza de tiempo, etc.- habría que reparar en la *pobreza de alternativas terapéuticas* inherente a ellos. Así como existe una distribución diferencial en el acceso a oportunidades y satisfactores básicos, existe, empalmado con ello, un acceso diferencial a las *alternativas* de atención médica. Y es en este rubro que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal ha dado un paso significativo, al establecer la *incorporación de diversas modalidades de atención médica en los servicios públicos de salud* de la capital de la República.

Dicho de otro modo, se trata de medicinas o terapias "alternativas"... pero ¿a qué? Por ejemplo, ¿cuál terapéutica es alternativa ante la insuficiencia salarial crónica?, o bien, como

el término utilizado en la ley es el de "medicina integrativa", similares preguntas pueden formularse: ¿en qué términos es "integrativa" esa medicina? ¿hasta qué punto son integrables las diversas modalidades de terapéutica? ¿cómo se ha de favorecer su integración en términos metodológicos? Se trata, sin duda, de direcciones pertinentes que ameritan investigación detenida. En todo caso, esa *integralidad* es referente útil a ser explorado en los hechos concretos.

Ahora bien, en otro plano de análisis, acompaña a este proceso de incorporación de terapias diversas en los itinerarios de atención que siguen los pacientes y sus familias –rutas a menudo accidentados y no siempre exitosas- un conjunto de iniciativas mercantiles y políticas que aprovechan esa necesidad ancestral de cuidado y de cura, intereses que encuentran campos promisorios de medro cuando se pretende acotar la responsabilidad social del Estado respecto a su compromiso al menos nominal con el bien común. Y si *en río revuelto hay ganancia de pescadores*, la revoltura en las aguas a veces cenagosas del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades puede ser instrumentada con fines meramente políticos, mercantiles o incluso religiosos en ausencia de programas e iniciativas de orientación dirigidos a la población y al mismo cuerpo profesional dedicado a la medicina, respecto al ancho mundo de las diversas terapias hoy en boga, unas antiguas, otras recientes, unas locales, otras foráneas, pero todas, desde las más peinadas hasta las más enmarañadas, siempre susceptibles de instrumentación por parte de ágiles portadores de redes, anzuelos y arpones.

Así, dos precisiones son pertinentes en este marco: a) una "medicina integrativa" lo ha de ser no sólo ni principalmente en virtud de llevar a cabo una problemática incorporación de diversas escuelas de pensamiento médico, sino esencialmente por *integrar a los pacientes y a las colectividades de manera genuinamente participativa y co-responsable en los sistemas de atención*, y b) en



cualquier propuesta clínica integral, la diversificación terapéutica es un cometido esencial que sin embargo tiene su origen y sentido en un proceso aún más determinante, que es el de la individualización diagnóstica, entendida como el proceso de reconocimiento de los diversos niveles de especificidad del ser humano que entran en juego en su salud y su enfermedad. Ambas precisiones implican en síntesis la adecuación de los servicios a la población que los hace posibles, es decir, el desarrollo de una práctica clínica puesta al servicio de la población.

La enorme pero necesaria tarea de orientación requerida ante los procesos de diversificación terapéutica motivó la exposición referida y el texto que tiene en sus manos el lector. Trata de una de las tres modalidades involucradas en el Programa de Medicina Integrativa, que es la Fitoterapia Clínica. Se trata de una revisión general de algunas pautas que he considerado relevantes en relación con el uso terapéutico de la flora en nuestro país, pautas que orientan y enmarcan la propuesta actual en este campo en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Así, lo que sigue es la narración de un proceso en marcha: el de la introducción de las plantas medicinales como recursos terapéuticos en los servicios públicos de atención médica en la ciudad de México. Esta iniciativa resulta de la confluencia de varios procesos: su base es la riqueza y el potencial que nuestro país tiene en el campo de las plantas medicinales, gracias a su diversidad biológica, en la que se enmarcan los saberes generados por su población a lo largo de siglos como expresión de su diversidad cultural. Dicho potencial ha sido enriquecido por muchos estudiosos mexicanos en diversos momentos de nuestra historia. A su vez, a estos saberes y recursos fundamentales se suman en este proceso avances que en el uso medicinal de las plantas (fitoterapia) ha aportado la experiencia clínica europea, en particular la francesa, sin que ello implique cerrarse a otras experiencias referenciales en todo el planeta.

Pero ese encuentro de saberes sobre las plantas medicinales se

ha visto favorecido además por un contexto y voluntad de apertura de los servicios de atención médica, fundamentados en la ya referida Ley de Salud del Distrito Federal, vigente desde septiembre de 2009, en un acuerdo legislativo que sienta bases para diversificar responsablemente la terapéutica en la capital de nuestro país. Así, sólo la integración de saberes y poderes, guiada por el cometido único del Bien Común, podrá generar una medicina estructurada con y para nuestro Pueblo.

Los apartados en que se ha dividido esta narración sintética siguen un orden que inicia con la presentación del contexto de las plantas medicinales en México, ubicando su uso en el marco de dos elementos contrastantes: la importante *diversidad biocultural* del país que implica riqueza en muchos sentidos, y que se ilustra con ejemplos, y la crítica *desigualdad socioeconómica* que trunca posibilidades y acorta vidas: un emplazamiento paradójico que no debe eludirse, sino enfrentarse, porque además, ese entorno dominante de desigualdad socioeconómica e inequidad tiene implicaciones negativas para nuestra diversidad biocultural, al tiempo que ésta puede brindar pautas para generar una sociedad más igualitaria en términos de acceso a oportunidades, si y sólo si es presidida por procesos democráticos participativos.

El segundo capítulo se ocupa de ciertas características esenciales del uso de las plantas medicinales en México, señalando de entrada como contexto las diversas lecturas que la planta medicinal motiva en el marco de los modelos de atención vigentes en el país, para luego destacar diferentes modalidades de dicho uso, es decir, diversas modalidades de fitoterapia. En este apartado se mencionan además ciertos rasgos esenciales de la biomedicina dominante, para pasar luego a su relación con la religiosidad popular. De ahí se pasa a abordar los escenarios de exclusión y de potencial reinclusión de la flora en la medicina actual, la diversidad de actores sociales involucrados en ello y los retos actuales en la caracterización y el uso de las plantas medicinales.





El tercer apartado, breve, presenta el aporte de la fitoterapia clínica francesa, subrayando en particular su genealogía, en la confluencia de una tradición perfumera basada en el aprovechamiento de los aceites esenciales de plantas aromáticas, con la tradición de la práctica clínica y de la fisiología y con la conformación de una farmacopea cosmopolita, reflejo del dominio comercial europeo y del colonialismo que tuvo en la expoliación de los recursos naturales de los países colonizados un resorte económico fundamental. Dicho apartado presenta además la genealogía de la actual escuela de fitoterapia clínica en Francia, que es uno más de los puntos de anclaje en la propuesta de introducción del uso de plantas medicinales en los servicios de salud pública del Distrito Federal.

Sigue luego el capítulo dedicado a los referentes de la fitoterapia clínica, donde se señalan ejemplos históricos y actuales del camino no siempre ordenado y previsible en la caracterización del potencial terapéutico de la flora, así como se destaca la tradición clínica existente en México, ejemplificándola con los estudios realizados en el país respecto a las alteraciones del sistema neurovegetativo, para señalar luego la diversidad de implicaciones que operan en cualquier acto terapéutico, la reducción actual en la biomedicina respecto a la individualización diagnóstica y la diversidad terapéutica. A continuación se pasa revista a algunos de los avances en el estudio experimental de las plantas medicinales en nuestro país, y la ubicación de dicho estudio respecto a su proceso general de caracterización. El capítulo aborda también la figura de los principios activos moleculares y de los extractos totales de origen vegetal, destacando sus respectivos alcances y limitaciones, para de ahí señalar dos elementos clave en la propuesta de fitoterapia clínica, que son el sistema neurovegetativo y el endocrino como elementos fundamentales de referencia en el ejercicio clínico.

Continuando con la presentación de diversos elementos que fundamentan la propuesta de introducción de la fitoterapia

clínica, el quinto capítulo se ocupa del proceso político en la Ciudad de México que subyace en el origen de la disposición legal de inclusión de servicios de "medicina intregrativa", partiendo de la época en que gobernaba la ciudad un regente nombrado desde la presidencia y el proceso de democratización paulatina en curso, con algunas de las implicaciones de ello en la política de salud del Distrito Federal, para desembocar en la narrativa del proceso legislativo que derivó en la actual Ley de Salud de la entidad y que fundamenta el impulso al programa de medicina integrativa en los servicios públicos. De ahí se aborda luego la diferencia con la legislación federal en el tema y la relevancia también de la instancia oficial de apoyo a la ciencia y la tecnología en el Distrito Federal, inexistente hasta hace pocos años.

El sexto apartado presenta el tema del abasto y la regulación de las plantas medicinales en México, y lo hace en la misma tónica que integra la dimensión histórica en cada tema. Así, se destaca el problema actual del abasto no sustentable de muchas plantas medicinales silvestres y también algunos de los esfuerzos que se llevan a cabo para enfrentar dicha situación, para luego advertir que ha habido una industria nacional de producción de extractos vegetales de uso medicinal en el país, destacando al respecto dos ejemplos históricos de ello; en seguida se abordan los retos que implica la regulación de las plantas medicinales y, en ese marco, la evolución de la Farmacopea Mexicana y la aparición de la primera edición de la Farmacopea Herbolaria en el país. El capítulo termina pasando revista general al tema crítico de la propiedad intelectual y las patentes relacionadas con las plantas medicinales de México.

El último capítulo se ocupa finalmente de la expresión de esas confluencias: es decir, del Programa de Fitoterapia Clínica en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Al respecto, presenta varios elementos referenciales del mismo: su pretendido enfoque integral; su inserción y su estructura; su planteamiento formativo; su necesidad de vinculación; sus diversos niveles





de acción; el rescate del ejercicio profesional de la formulación prescriptiva entre los médicos y su fundamentación. Luego presenta varios de sus desafíos: el del abasto de materia médica; la prestación de servicios; la inclusión de la población; la formación médica y la investigación clínica.

Después de muchos meses de preparación y adecuaciones de diverso tipo, el Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, fue inaugurado el 10 de octubre de 2011 en la Clínica 24 de Especialidades, ubicada en la calle de Francisco Díaz Covarrubias num. 23, en la Colonia San Rafael. Se trata de una instancia que forma parte del Programa de Medicina Integrativa (PMI) de dicha dependencia, que brinda atención en fitoterapia clínica, acupuntura y homeopatía y que incluye una red de atención periférica articulada con la red de centros de salud ya existentes. A su vez, marca una nueva etapa del proceso del que se ocupa este trabajo, con nuevos retos y perspectivas que han de dar continuidad a lo aquí presentado.

En todo este proceso, el programa de investigación del INAH "Actores Sociales de la Flora Medicinal en México" continua un acompañamiento que, consideramos, potencializa las posibilidades de sinergia entre disciplinas e instituciones diversas pero complementarias, articulando la investigación al ámbito de los servicios y de la formación en experiencias aplicativas concretas.

Cabe finalmente advertir que, dado el carácter esquemático de la obra, muchos de los temas y problemas que toca ameritan una profundización que no es su propósito. Menciono dos ejemplos aportados con tino en el proceso de dictamen y cuyo aporte agradezco: no todas las plantas utilizadas en los "aires" (ver página 26) tienen necesariamente una vinculación con deidades, como se desprende de los clásicos trabajos de Montoya Briones (1962 y 1981) y, en otro orden de ideas, la homeopatía, que forma parte del Programa de Medicina Integrativa pero no es objeto central

de atención de este texto, recurre centralmente a extractos de plantas, de modo que en ese sentido constituye una modalidad, a su vez, de fitoterapia.

Concluyendo, lograremos nuestro propósito si este trabajo introductorio puede estimular al lector a buscar más información respecto a los asuntos diversos aquí tratados. Cada uno de los capítulos pretende abrir ventanas e interrogantes, e inclusive motivar matices y disensos; si lo logra, estamos en la vía elegida.

En una iniciativa inédita, la integración de saberes y de poderes marca hoy el derrotero promisorio de un proceso que ha pasado a ser ya un programa formal de atención en el ámbito público.



Aunque la producción de nuevos medicamentos es importante, los problemas de salud dependen centralmente de la calidad de vida, no de nuevos fármacos, ni de las plantas, ni de los médicos.

Viñeta de Andrés Rábago "El Roto", reproducida con autorización del autor

1

Las plantas medicinales en México y su contexto: una diversidad que enriquece y una desigualdad que lacera

Como parte de nuestra realidad actual, estamos emplazados entre una diversidad biológica y cultural necesaria para la vida y una desigualdad social que genera sufrimiento, enfermedad y muerte.
Las plantas medicinales comparten con nosotros esa situación.

Las plantas medicinales: expresión de la diversidad biocultural de México

En todo el mundo, el conocimiento de la naturaleza ha sido una base fundamental para el desarrollo de los procesos civilizatorios. La diversidad biológica y la cultural se encuentran estrechamente enlazadas: una permite a la otra.

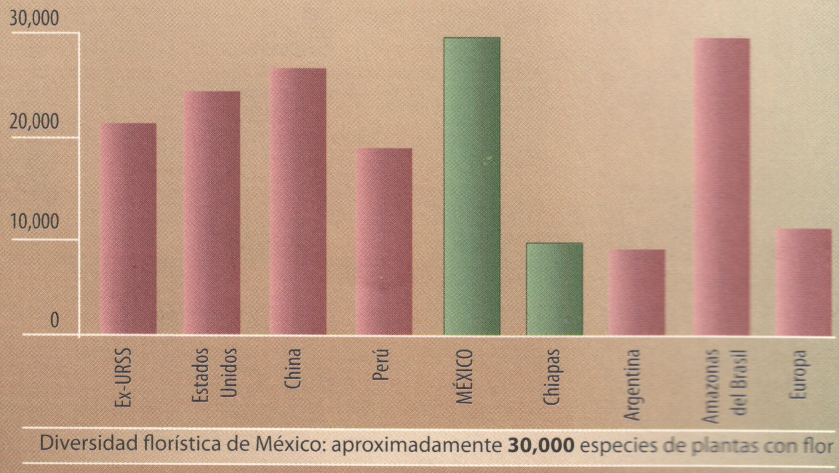


Este niño nahua de Guerrero, enfermo de daño o *xoquía*, es bañado con una planta medicinal por su madre; para ello utiliza una cubeta de plástico y una pieza arqueológica.

Países con mayor diversidad cultural o biológica y aquellos que poseen ambas al centro



Gráfica de comparación de la diversidad florística en el mundo



Diversidad florística de México: aproximadamente **30,000** especies de plantas con flor

México es un país de megadiversidad cultural y biológica. De ello es expresión su herbolaria, basada en más de 6,000 especies de uso medicinal. **Esto significa una inmensa fuente de posibles medicamentos.**

La diversidad biocultural de México y de su capital demanda, para su sobrevivencia, condiciones sociales y políticas favorables, incluyendo de manera esencial, una población informada y activamente participativa

¿Qué estamos haciendo al respecto?

Línea del tiempo en los estudios de plantas medicinales en México

Las plantas medicinales han sido valoradas y estudiadas en diversos momentos de la historia de nuestro país.

Herbolaria precolombina



Podemos apreciar diversas representaciones de una misma especie en varias obras, como es el caso del plumajillo, milenrama o tlaquequetzal (*Achillea millefolium*) en las obras de Martín de la Cruz, Hernández y Navarro.



(De la Cruz , 1552)



(Hernández , 1577)



(Navarro, 1801)

Colonia española

Los cronistas y los acervos de plantas

En la época colonial española, se destacaron los trabajos de autores como Bernardino de Sahagún, Martín de la Cruz, Francisco Hernández y Gregorio López. Ellos y otros estudiosos dejaron constancia de la riqueza de la flora medicinal existente entonces en la Nueva España.



Antes de la llegada de los europeos al territorio actual de México, había ya importantes jardines botánicos, como los de Oaxtepec y Texcoco.

Mionardes
Ximénez
Esteyneffer
Cervantes
Mociño
Navarro



En el México independiente, otros muchos autores, como Antonio de la Cal, Leonardo Oliva, Fernando Altamirano, Maximino Martínez y Manuel García fueron activos valoradores de esa riqueza.

México independiente

1889

Investigación multidisciplinaria, incluyendo clínica

Una muestra de esa tradición fue el **Instituto Médico Nacional**, fundado en 1889, el cual tuvo una **amplia perspectiva de trabajo**, una **larga lista de publicaciones** pero una **vida muy corta**. Entre sus líneas de análisis, estudió a las plantas medicinales desde sus diversas facetas, incluyendo su aplicación clínica en enfermos del Hospital de San Andrés.



1915

A pesar del infortunado cierre del Instituto Médico Nacional, se continuó trabajando



Noriega
Martínez
Gándara
Reko
M. García
García Colín
Guerra



En 1934, el farmacéutico mexicano Juan Manuel Noriega, dedicó a la **fitoterapia** su trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina. Definiendo a la fitoterapia como el medio de **curar con vegetales**, advirtió su amplitud y su pertinencia.



Juan Govantes, del Instituto Médico Nacional, clínico que trabajó con plantas.

El Instituto Pasteur, que sigue funcionando hasta hoy, se fundó en Francia un año antes que el Instituto Médico Nacional, estableciendo pronto alianzas productivas con otros sectores. En cambio, el Instituto Médico Nacional, sin ese vínculo con la realidad económica y productiva del país, no pudo enfrentar los vaivenes políticos y fue cerrado en 1915 por Venustiano Carranza.

Hoy, el Instituto Pasteur es eso, y el Instituto Médico Nacional es una anécdota … ¿Por qué?

1974



Maximino Martínez, Ed. Botas, 1969

Manuel García, quien se presentaba como "fitólogo práctico", escribió su "Manual de Fitoterapia" y un "Manual de Botánica Medicinal", señalando :

"…para mí, tan interesante es la exposición de un médico, hombre de ciencia, como la de un iletrado hombre de campo o indígena, ya que todos contribuyen a afianzar lo conocido y a investigar lo por conocer, cada uno en su medio pero todos a beneficio de la humanidad" (Guadalajara, 1965).



1982

Investigación multidisciplinaria, sin incluir clínica

IME PLAM

Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales

Diversas instituciones se han ocupado y ocupan de la relevancia de la flora medicinal, generando sólidos grupos de trabajo

Instituciones diversas

IMSS
INI
IPN
UNAM
UAM
INAH
UACH
UAEM
ANCF
SSA
SSDF

Sólidas investigaciones etnobotánicas, fitoquímicas y de farmacología experimental.
Necesidad de mayor investigación agronómica, clínica y de adecuación farmacéutica, pendiente una mayor inclusión de extractos y medicamentos mexicanos de origen vegetal.

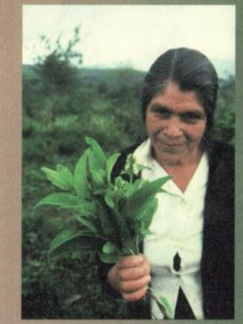


Instituto Nacional Indigenista, 1994



Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1994

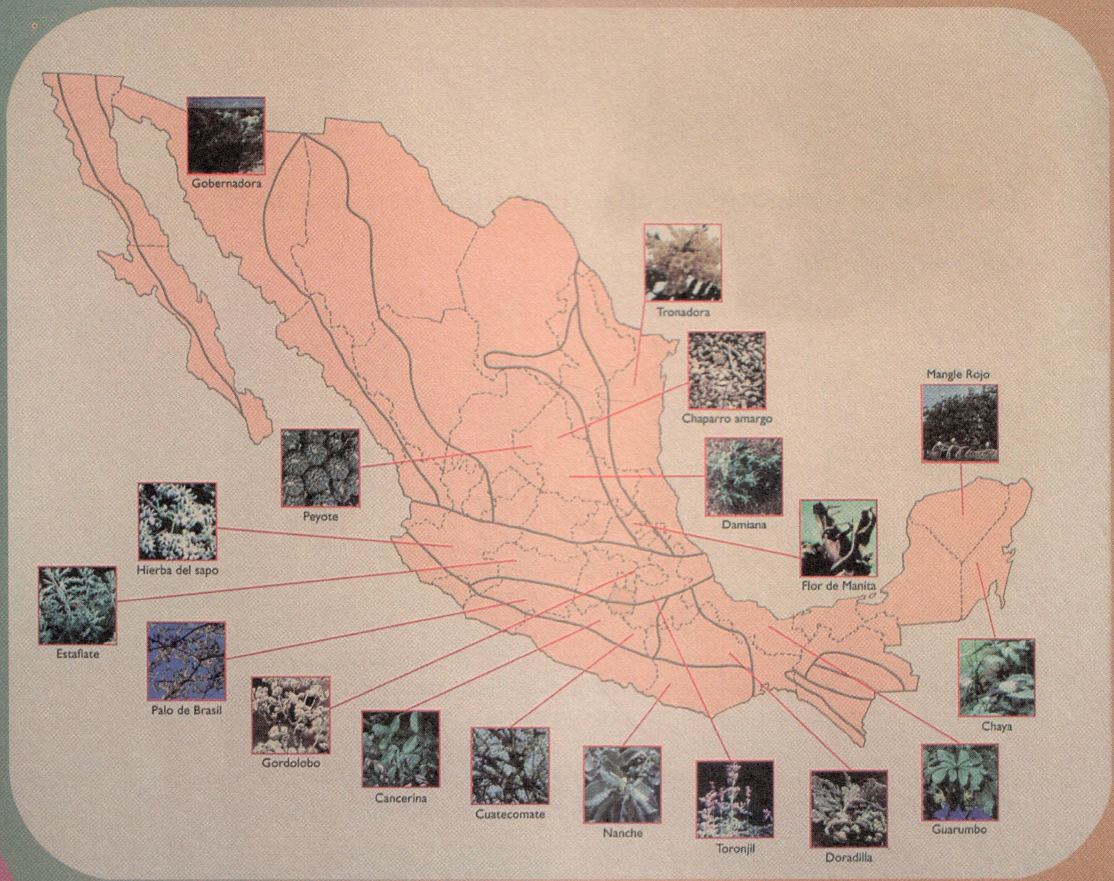
¿Hacia dónde van todos estos esfuerzos?



Con o sin estudiosos e instituciones, el pueblo sigue usando sus plantas para curarse. Los saberes herbolarios se nutren de la necesidad, de la inventiva popular y de otras fuentes.

Las plantas medicinales son parte de la riqueza biológica de México

México es un país de megadiversidad biológica y cultural: de ello es expresión su herbolaria.

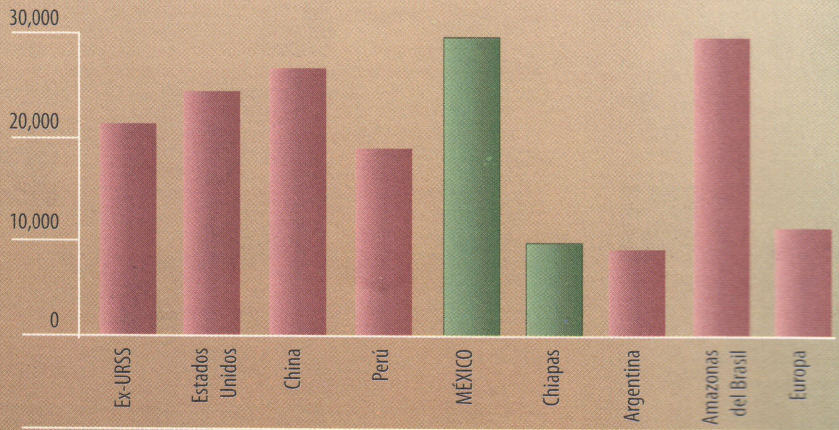


En este mapa marcado con las diversas regiones fisiográficas del país (Rzedowski) que implican diversos tipos de flora, se han incluido algunas imágenes de plantas medicinales de uso común

Países con mayor diversidad cultural o biológica y aquellos que poseen ambas al centro



Gráfica de comparación de la diversidad florística en el mundo



Diversidad florística de México: aproximadamente **30,000** especies de plantas con flor

México es un país de megadiversidad cultural y biológica. De ello es expresión su herbolaria, basada en más de 6,000 especies de uso medicinal. **Esto significa una inmensa fuente de posibles medicamentos.**

La diversidad biocultural de México y de su capital demanda, para su sobrevivencia, condiciones sociales y políticas favorables, incluyendo de manera esencial, una población informada y activamente participativa

¿Qué estamos haciendo al respecto?

Los saberes sobre las plantas medicinales son parte de la riqueza cultural de México

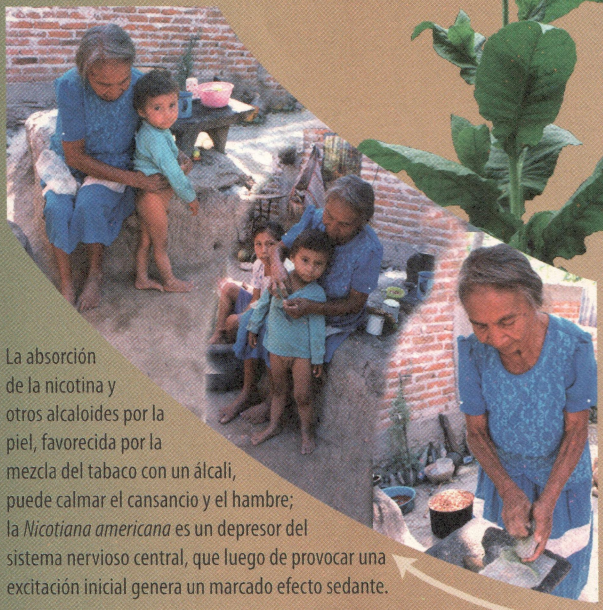
Los San Pedritos: ejemplo de un saber integral sobre las plantas.

El tabaco cimarrón, *tenexyetl, tenexiete o piciete* (*Nicotiana americana*), fue una planta sagrada en la antigua tradición religiosa mesoamericana, que acompañaba muchos de los rituales destinados a propiciar, curar, proteger y adivinar.



En el estado de Guerrero, las indígenas nahuas del pueblo de Temalac elaboran un preparado medicinal utilizando las hojas frescas de tenexiete mezcladas con un álcali (cal o ceniza), al que denominan "San Pedrito".





La absorción de la nicotina y otros alcaloides por la piel, favorecida por la mezcla del tabaco con un álcali, puede calmar el cansancio y el hambre; la *Nicotiana americana* es un depresor del sistema nervioso central, que luego de provocar una excitación inicial genera un marcado efecto sedante.



Una vez secos, los "San Pedritos" son convertidos en un objeto sacro, denominado "Santo remedio". El polvo de los "San Pedritos" es aplicado en la piel para calmar el llanto, la irritabilidad y algunas alteraciones del sueño en menores enfermos de "daño" o *tlazol*.

En este ejemplo vemos cómo el pueblo desarrolla técnicas para potenciar el efecto de sus plantas. La necesidad es el laboratorio del saber popular.

Las plantas medicinales tienen una dimensión simbólica en México

En la época prehispánica las deidades, las enfermedades y las plantas estaban estrechamente vinculadas entre sí.

Como vehículos de significado, las plantas refieren a un proceso histórico de larga duración.

Los motivos de uso de la flora medicinal en México tienen como antecedente la tradición religiosa mesoamericana, su cosmovisión y universo de sentido.

Esta realidad es a menudo soslayada en aquellos estudios etnobotánicos que priorizan aplicaciones puntuales e inconexas de las plantas.



La enfermedad llamada "mal aire", daño o *xoquiaque* (que apesta)...

... que a su vez fue proyección o coesencia en épocas precortesianas, del dios *Ehecatl* dios del viento (que barre los malos aires).

Es contrarrestada bañando al niño con una planta de olor fétido: *Cuitlaxitle* (que apesta a excremento).

Esa planta corresponde al *Tlacoecapatli* ("remedio de aire de vara").

Sin embargo, una cultura dominante niega
aun hoy las raíces étnicas y locales.



¿Cómo pueden estas niñas
cambiar de piel,
de lengua
y de corazón
para acceder a un modelo cultural impuesto
desde la alcancía de la iglesia
hasta los comerciales de la televisión
y la medicina?

¿Por qué son ellas forasteras en su propio país?

Las plantas medicinales en México y su contexto: una desigualdad que lacera

No podemos hablar de plantas medicinales y de sistemas de atención a la salud si no empezamos por reconocer que las enfermedades y muertes evitables en el país y en su capital tienen su origen principal en la desigualdad social y la exclusión

Las condiciones económicas de un importante segmento de la población mexicana se han deteriorado progresivamente en el transcurso de los últimos años. Esto ha coincidido con la aplicación del modelo económico neoliberal.

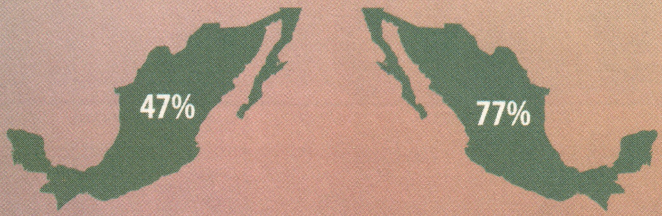
Aunque todos vamos a marcharnos tarde o temprano de este mundo, según su clase social algunos lo hacen antes y se enferman más que otros, por el reparto desigual de oportunidades en la vida.

Por ello tuvimos que actualizar un cuadro de castas de la época virreinal:



Las condiciones sociales repercuten en la naturaleza. Cuando la población está en riesgo, sus saberes y recursos también.

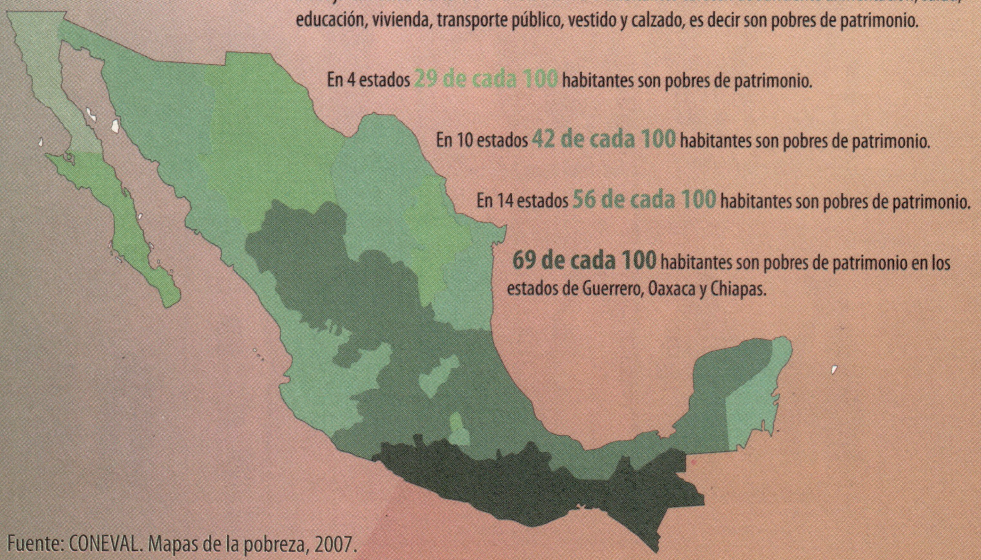
En 2009, el número de pobres en México aumentó en 5 millones por la crisis económica. Así, de un total de **104 millones** de mexicanos, **47% son pobres…**



No obstante, si se considera pobres a las personas que carecen de alguno de los ocho satisfactores sociales (entre ellos acceso a salud, educación, espacio en la vivienda, seguridad social o cohesión social), la pobreza afecta a **77 de cada 100 mexicanos.**

Fuente: Boltvinik, J., "Nueva metodología pone más requisitos para ser considerado pobre", Diario *La Jornada*, diciembre 12 de 2009, p. 18.

Población en situación de pobreza de patrimonio



Fuente: CONEVAL. Mapas de la pobreza, 2007.

Hay ahora más mexicanos pobres que hace cien años

En la Ciudad de México muchos de sus habitantes viven en condiciones precarias. Así, se calculaba para el 2000 la existencia de 3.3 millones de "pobres extremos" y 2.3 millones de pobres "moderados", asentados principalmente en las zonas suroriente y nororiente de la ciudad.

Condiciones de vida y marginación por delegaciones en el Distrito Federal, 2000*



Delegaciones

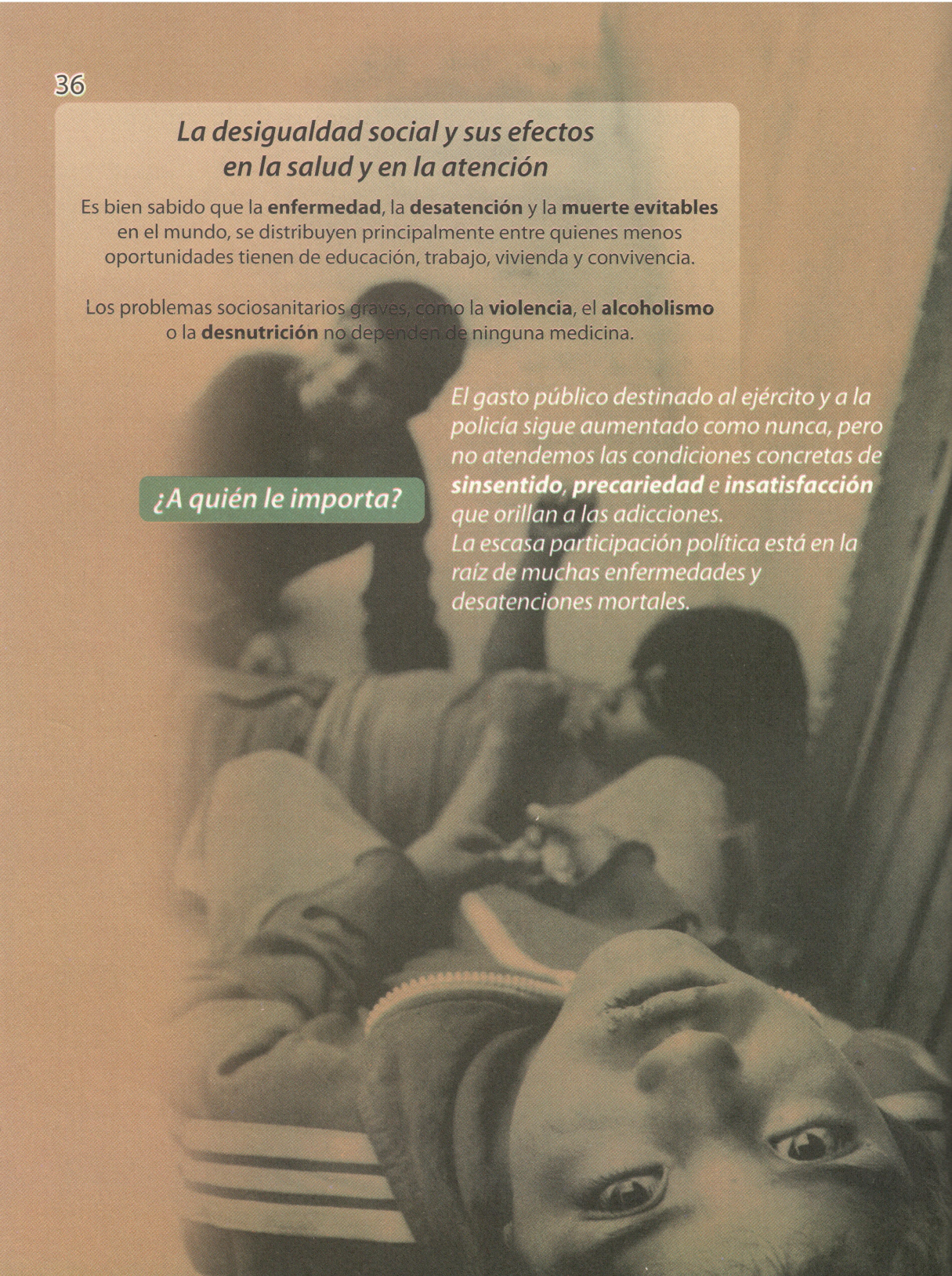
Milpa Alta Tláhuac Xochimilco	Precarias	Condiciones de vida
M. Contreras Iztapalapa Cuajimalpa	Malas	
Tlalpan A. Obregón G.A. Madero Iztacalco	Regulares	
Azcapotzalco V. Carranza Cuauhtémoc	Suficientes	
Coyoacán M. Hidalgo B. Juárez	Satisfactorias	

Fuente: López O. y J. Blanco, "La ciudad fragmentada. Condiciones de vida, salud y servicios de atención médica", Territorios Metropolitanos, 1(1):56-70, diciembre de 2007.

La desigualdad social y sus efectos en la salud y en la atención

Es bien sabido que la **enfermedad**, la **desatención** y la **muerte evitables** en el mundo, se distribuyen principalmente entre quienes menos oportunidades tienen de educación, trabajo, vivienda y convivencia.

Los problemas sociosanitarios graves, como la **violencia**, el **alcoholismo** o la **desnutrición** no dependen de ninguna medicina.



¿A quién le importa?

El gasto público destinado al ejército y a la policía sigue aumentado como nunca, pero no atendemos las condiciones concretas de ***sinsentido***, ***precariedad*** *e* ***insatisfacción*** *que orillan a las adicciones.*
La escasa participación política está en la raíz de muchas enfermedades y desatenciones mortales.

2

Características del uso de las plantas medicinales en México

Escenarios sociales de la flora medicinal en México

Las plantas medicinales en los modelos de atención

Ante el fenómeno de la enfermedad, toda sociedad responde con diversas estrategias y recursos. La flora medicinal forma parte de esas estrategias.

Cada quien ve *la planta* desde donde está...

Es una fuente de principios activos

Hay una medicina dominante en los servicios de atención, en las universidades, en la industria y en los seguros médicos, y tiene como eje el énfasis en la dimensión biológica de las enfermedades.

Es un remedio a la mano

En toda sociedad, el primer nivel de atención ante la enfermedad es el doméstico, usualmente a cargo de una mujer (madre, esposa, hija, suegra).



Es un Don de Dios

Las medicinas tradicionales son en México estrategias de respuesta a la enfermedad que tienen raíces en las culturas mesoamericanas, practicadas principalmente por los pueblos originarios en el país. Se trata de tradiciones dinámicas que a través de generaciones van incorporando saberes y recursos de origen diverso.

Es una mercancía...

Es una moda...

La Organización Mundial de la Salud ha manifestado la relevancia del aprovechamiento de las plantas medicinales y la necesidad de reconocer y validar su uso.

En México hay diversas fitoterapias o medicinas con plantas, dada la diversidad de sistemas médicos existentes

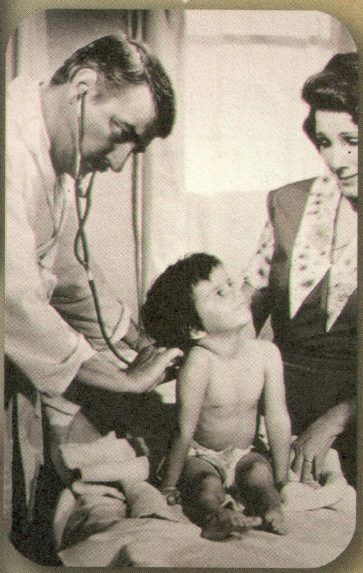
La herbolaria es la fitoterapia propia de las diversas medicinas de los pueblos originarios de México.



La fitoterapia doméstica se practica de manera cotidiana en el primer nivel real de atención.



La fitoterapia clínica se practica en el marco de la medicina clínica, como parte de una estrategia guiada por el diagnóstico del terreno particular de cada paciente.





La homeopatía hace uso de las plantas medicinales en la figura de extractos que son diluidos progresivamente y sometidos a procesos de "dinamización"



En otras prácticas médicas también se lleva a cabo fitoterapia, como en las medicinas orientales, en el ayurveda de la India o en el naturismo.

La biomedicina dominante y algunos de sus rasgos



Antes, el médico era un intruso en la casa del paciente. Por ello, al visitarlo tenía que adecuarse al medio del enfermo y hacerse entender por los familiares. Podía así conocer directamente algo de las condiciones de vida del paciente y su entorno.

Hoy, el enfermo es el intruso en la casa del doctor… y tiene que adecuarse a ese medio.

Todas las medicinas usan elementos rituales y simbólicos. El estetoscopio y la bata blanca tienen un cometido no sólo técnico.





Y los términos técnicos biomédicos tienen una utilidad fundamental, pero no siempre favorecen la comunicación con los pacientes, como cuando nos dice la madre:

"Me dijo el doctor que mi hijo tiene el **gato enterito...***"* No: le dijo que tenía **gastroenteritis**.

O como cuando alguien nos refiere:

"Me pusieron unas **inyecciones *intravenenosas*** *y me dieron unas* ***cláusulas*** *de* ***pichilina****"*…

pues a nadie le interesó explicar al inyectado qué es una **inyección intravenosa**,

qué es una **cápsula** y qué es la **penicilina.**

La biomedicina ha entrado… hasta en la religión popular



La biomedicina es hoy tan dominante que influye en la religiosidad popular. Por ejemplo, el **Santo Niño de la Salud** venerado en Tepeaca, Puebla, originalmente con su vestimenta tradicional, se ha convertido en el **Divino Niño Doctor**, ya ataviado como médico e incluso últimamente, como cirujano.

A su vez, en los testimonios de agradecimiento a los santos, a la Virgen o a Jesucristo aparecen cada vez más los médicos y sus quirófanos, cuando antes los milagros eran a domicilio.



Escenarios biomédicos de exclusión y reinclusión de las plantas medicinales

En el transcurso del último siglo, la biomedicina ha tenido avances fundamentales gracias al desarrollo científico y tecnológico. Sin embargo, ha reducido la diversidad terapéutica a dos principales ramas: la terapéutica con fármacos (farmacoterapia) y la cirugía.



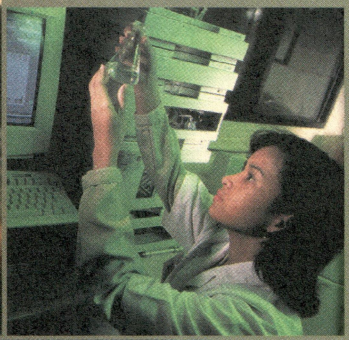
Como parte de ello, las plantas medicinales como tales fueron excluidas progresivamente de diversos **escenarios biomédicos** en el transcurso del siglo pasado. Esos mismos escenarios son hoy, **ámbitos necesarios** de reinclusión y revaloración **de diversos saberes médicos y terapéuticos.**

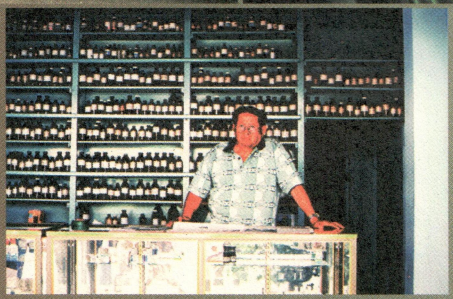
Diversas dimensiones y actores sociales de la flora medicinal en México

Las plantas medicinales son motivo de diversas perspectivas: pueden ser un recurso terapéutico, una fuente de materia prima para la industria, un objeto de estudio, de moda o de regulación sanitaria, un medio de sobrevivencia, un marcador histórico y cultural…



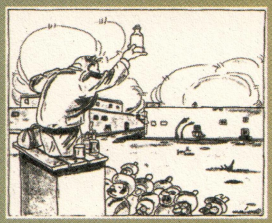
Detrás de cada perspectiva hay un conjunto social, un grupo humano





El consumidor de plantas medicinales y de productos naturales necesita el diagnóstico de sus problemas de salud. De otra manera, esos problemas pueden complicarse, y él mismo puede ser convertido en un remedio… para tratar la apetencia de dinero de otros.

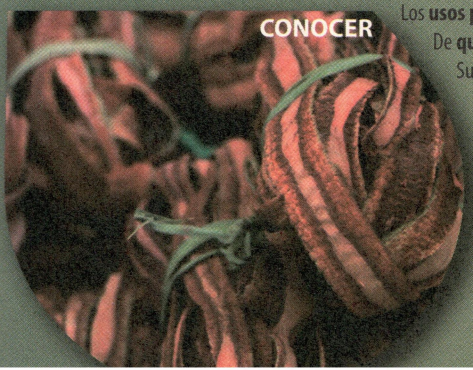
El consumidor necesita *que no le den gato por liebre*: necesita especies medicinales y productos eficaces, seguros y accesibles.



Caricatura de un vendedor ambulante de remedios aparecida en una revista médica mexicana. Nótese que se le muestra sin piernas

Las autoridades sanitarias deben establecer campañas permanentes de orientación con el apoyo de instituciones académicas, para proteger a la población y apoyar la práctica médica y también una autoatención responsable e informada.

El proceso de investigación de las plantas medicinales requiere diversas disciplinas e instituciones para:



Los **usos populares** y su lógica.
De **qué planta** se trata (familia, género, especie).
Sus **contenidos químicos**.
Si esos contenidos son **tóxicos**.
Qué **contenidos** tienen qué **efecto**.
Qué **efectos** tienen sus **contenidos en conjunto (sinergia).**
Cómo se **colectan** o **cultivan**.
Cómo mejorar su **abasto** y su **calidad**.
Cómo producir **medicamentos idóneos** de **igual concentración y efecto**.
Cómo **adecuar** la **regulación sanitaria** para optimizar el **potencial del recurso.**

3

El aporte de la fitoterapia clínica francesa

Al aporte proveniente de los saberes existentes en México sobre las plantas medicinales, se suma de manera complementaria la contribución del uso médico de las plantas derivado de la tradición europea.

Tres raíces en el desarrollo de la fitoterapia clínica actual en Francia



plantas aromáticas



destilador de aceites esenciales



La disponibilidad de aceites esenciales fue aprovechada por los clínicos

Industria de la perfumería, basada en aceites esenciales obtenidos de plantas aromáticas

El conocimiento de cómo funciona el cuerpo humano enmarca la reflexión médica

Tradición clínica y fisiológica francesa
El conocimiento de cómo funciona el cuerpo humano y la práctica y sensibilidad para detectar cómo se expresa cuando está sano o enfermo enmarcan la reflexión médica



El clínico realiza su trabajo al lado del paciente, en quien centra su atención.

fitoterapia clínica actual



Colonialismo y globalización

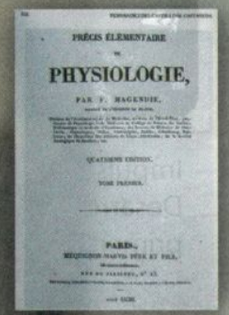


Diversas plantas de México fueron integradas a la farmacia europea. Por ejemplo, los boticarios franceses llamaban "Ambrosía de México" a nuestro epazote utilizado contra las lombrices intestinales. La Jalapa de México (*Ipomoea purga*), purgante, fue bautizada como "Jalap du commerce"



Farmacia cosmopolita, basada en el conocimiento de plantas medicinales de diversas regiones del mundo

La disponibilidad de materia médica vegetal de diversas regiones fue aprovechada por los clínicos





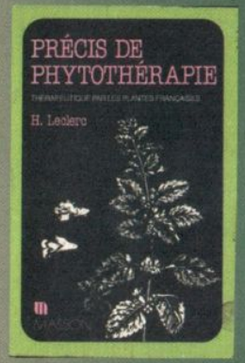
Magendie y Bernard, fisiólogos destacados; el segundo, introductor del concepto de medicina experimental



Auguste Soin

propone en 1865 el término de Fitoterapia como la terapéutica mediante el uso de plantas.

Diversas aportaciones conforman la línea evolutiva de la fitoterapia francesa, que en su etapa reciente incorpora una perspectiva fisiológica integrativa





Henri Leclerc

Impulsa la aplicación clínica de extractos totales de plantas. Desarrolla la fitoterapia en el marco de la medicina clínica de la primera mitad del siglo XX hasta los años cincuenta.

El aporte de la fitoterapia clínica francesa a la propuesta de fitoterapia clínica es la integración de un método que:

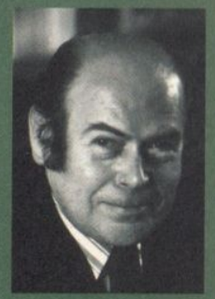
Encuadra el uso de la flora en un saber clínico, semiológico y fisiológico.

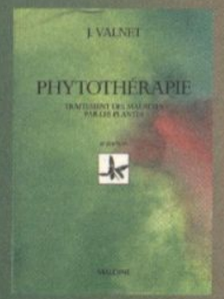
Reconoce y valida clínicamente las fuentes de conocimiento popular y experimental sobre las plantas.

Incorpora el uso racional de aceites esenciales en la terapéutica.

Incorpora el concepto de endobiogenia como eje de reflexión sobre la particularidad fisiológica y clínica de cada paciente.

Jean Valnet

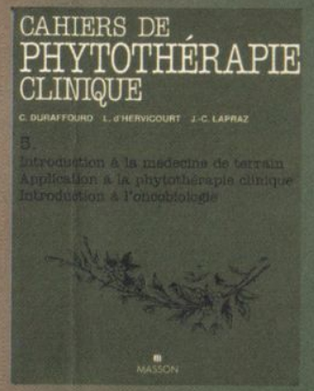




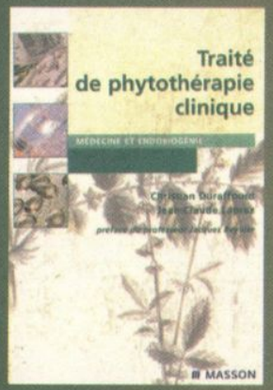
Retoma el uso de aceites esenciales de plantas aromáticas en medicina de los años cincuenta a setenta del siglo pasado.

Christian Duraffourd y Jean Claude Lapraz

Desarrollan el concepto y la práctica de la fitoterapia clínica desde los años setenta del siglo pasado hasta la fecha. Duraffourd incorpora el término de endobiogenia. Lapraz preside la Sociedad Internacional de Medicina Endobiogénica y Fisiología Integrativa.







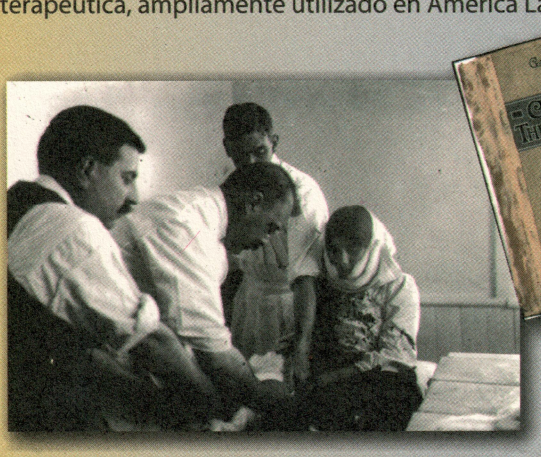
4

Referentes de la fitoterapia clínica

Los aportes mexicanos a la clínica

La fitoterapia clínica ha tenido antecedentes significativos en México, tanto por el trabajo de los médicos utilizando plantas medicinales, como por su propia práctica clínica.

Durante el siglo XIX y la primera mitad del XX, la medicina francesa tuvo gran influencia en la práctica médica oficial en México y muchos países del mundo. Un ejemplo de ello es el texto de Gastón Lyon sobre clínica terapéutica, ampliamente utilizado en América Latina.





Numerosos médicos mexicanos se formaron en el pensamiento clínico francés y desarrollaron sus propias observaciones y aportaciones, como ***Manuel Carpio*** *importante clínico del siglo XIX.*

Perspectivas de la investigación etnobotánica y experimental

Las planta medicinales migran de un medio campesino y de una cultura ancestral de uso, hasta circuitos de predominio industrial y comercial. Pasan así, en un fuerte contraste, de un medio cultural y económico a otro.

Durante el proceso de estudio a que se someten, las plantas van transitando desde el campo donde crecen y los grupos de población que les descubren propiedades curativas, hasta su incorporación a un complejo proceso farmacéutico e industrial.

En este viaje de las plantas por diversos mundos, cuatro áreas problemáticas se encuentran en México requeridas de mayor atención: el abasto, la investigación clínica, la producción farmacéutica y la regulación y propiedad intelectual.

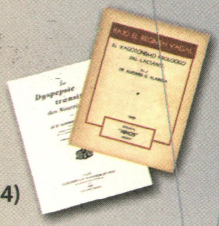
Eppinger y Hess (1909-1910)
Introducción a la clínica del concepto de desequilibrios neurovegetativos

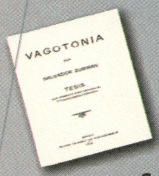
Vagotonías, simpaticotonías, neurotonías: desarrollo en extenso A.C. Guillaume (1920, 1928)

Los aportes mexicanos al estudio neurovegetativo

En lo que refiere al sistema neurovegetativo (parte del sistema nervioso que regula el cuerpo sin intervención de la voluntad), los trabajos pioneros de Eppinger y Hess influyeron en diversos autores franceses y mexicanos preocupados por sus implicaciones clínicas, como fue el caso de Meneses Hoyos, Alarcón y Zubirán.









Jorge Meneses Hoyos (1932, 1934)
División clínica de alteraciones del sistema neurovegetativo

Médico militar, propuso en 1934, en su *Ensayo de división clínica de las alteraciones del tono del sistema nervioso organovegetativo*, una clasificación clínica de los diversos predominios del sistema neurovegetativo, aún vigente.

Salvador Zubirán (1920)
Fisiología patológica del sistema autónomo

Salvador Zubirán, quien luego fundó el Instituto Nacional de la Nutrición, dedicó al tema de las vagotonías su tesis recepcional como médico, en 1923.



Alfonso Alarcón (1927, 1940)
Vagotonismo fisiológico del lactante

Publicó en Francia (1929) su trabajo sobre la dispepsia transitoria de los lactantes, y en 1940 su obra sobre el vagotonismo fisiológico del lactante, donde explicaba el predominio usual del sistema nervioso parasimpático en esa edad.

Relevancia del abordaje clínico

Perspectivas de la investigación etnobotánica y experimental

El trayecto pretendido de las plantas medicinales, desde su contexto popular o tradicional hasta su transformación como mercancía industrial y medicamento

Usos empíricos tradicionales

Etnobotánica, taxonomía

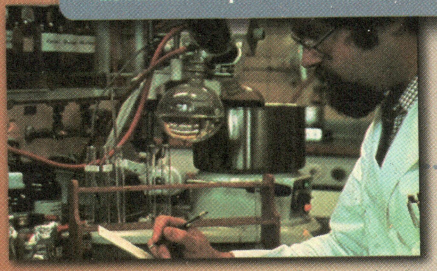
Etnoagronomía, fitotecnia, agroecología, cultivo o colecta controlada



Saber popular, estrategias de sobrevivencia

Adecuación del recurso al paciente, abasto, farmacia

Estudios experimentales, laboratorio



Fitoquímica, toxicología, fitofarmacología

Aplicación clínica, consultorio

¿De quién es el recurso?

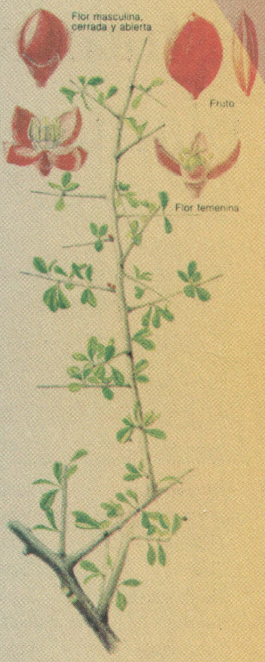
*La investigación de plantas medicinales presenta en México **áreas de gran avance**, como es el caso de los **estudios taxonómicos y etnobotánicos**, en particular en lo referente a la identificación de muchas especies y a la información obtenida sobre sus usos populares.*

Las líneas punteadas denotan las áreas con menor desarrollo e integración
Sin embargo, persisten áreas de conocimiento requeridas de mayor atención:

1. los estudios clínicos que implican ensayos controlados con pacientes.
2. los estudios de adecuación farmacéutica.
3. los estudios agronómicos que permitan desarrollar sistemas de recolecta o cultivo sostenibles.

La fitotecnia y la fitoclínica son dos cuellos de botella en la investigación actual de la flora medicinal mexicana y dos elementos esenciales en una propuesta articulada.

Plantas medicinales emblemáticas en México



La historia del chaparro amargoso

El caso del ***"chaparro amargoso"*** (*Castela texana*), ilustra cómo una planta medicinal, para ser considerada en la biomedicina en México, necesita a veces pasar por circuitos foráneos y cómo la eficacia terapéutica y la eficacia mercantil no necesariamente son la misma cosa.



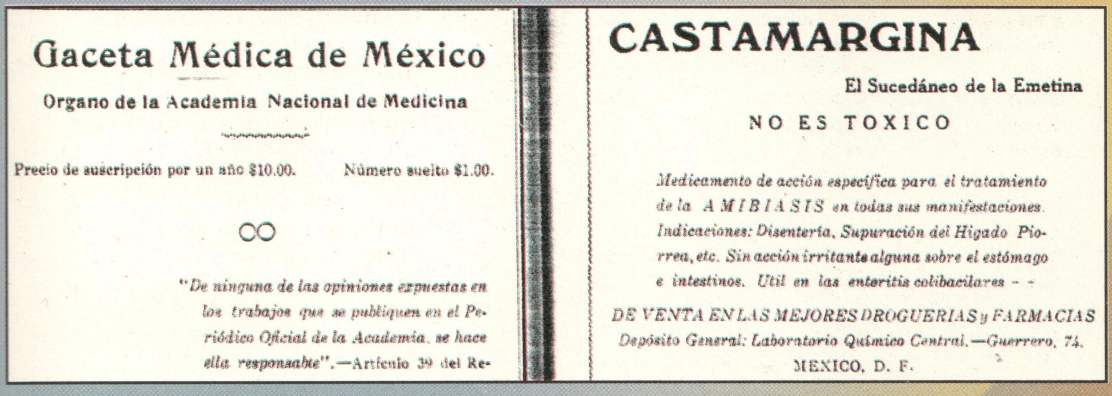
esos arbustos colocados entre los contendientes... ¿serían de chaparro amargoso?

Durante la guerra que impusieron los Estados Unidos a México en 1847, los médicos del ejército invasor vieron a los indígenas del norte del país tratarse disenterías y fiebres con chaparro amargoso.

Habiendo llevado la planta a los Estados Unidos, fue allá donde se le estudió clínicamente.

Entonces, fue a partir de las publicaciones médicas aparecidas fuera de México que se inició su análisis clínico en el país.

Luego de varios estudios, la empresa mexicana Laboratorio Químico Central produjo la "Castamargina", extracto de amplia distribución e incluso exportado, que luego dejó el mercado al cerrar la empresa, independientemente de que la planta sigue siendo eficaz en tratamientos antiamibianos e incluso en veterinaria.



Gaceta Médica de México

Organo de la Academia Nacional de Medicina

Precio de suscripción por un año $10.00. Número suelto $1.00.

"De ninguna de las opiniones expuestas en los trabajos que se publiquen en el Periódico Oficial de la Academia, se hace ella responsable".—Artículo 39 del Re-

CASTAMARGINA

El Sucedáneo de la Emetina

NO ES TOXICO

Medicamento de acción específica para el tratamiento de la AMIBIASIS en todas sus manifestaciones. Indicaciones: Disentería, Supuración del Hígado Piorrea, etc. Sin acción irritante alguna sobre el estómago e intestinos. Util en las enteritis colibacilares

DE VENTA EN LAS MEJORES DROGUERIAS y FARMACIAS

Depósito General: Laboratorio Químico Central.—Guerrero, 74.

MEXICO, D. F.

Estudios experimentales de plantas medicinales en México

Desde hace ya años, muchas instituciones educativas y de investigación llevan a cabo en México estudios sobre plantas medicinales, lo que ha permitido consolidar equipos de trabajo relevantes y generar información promisoria para su aplicación terapéutica. Aquí vemos algunos ejemplos de ello:

Algunas plantas medicinales de uso popular en México con propiedades demostradas experimentalmente

Nombre común	Nombre científico	Parte de la planta	Algunas propiedades o efectos
Chilacayote	*Cucurbita ficifolia*	fruto, raíz, rizomas	hipoglicemiante
Sosa	*Solanum hispidum*	hoja	anti-inflamatoria, analgésica, antimicótica
Flor de muerto	*Galphimia glauca*	flor	sedante, ansiolítica
Jamaica	*Hibiscus sabdariffa*	flor	hipotensora, hipocolesterolemiante
Cuachalalate	*Amphipterygium adstringens*	corteza	antiinflamatoria, cicatrizante
Quina blanca	*Hintonia latiflora*	hoja	hipoglicemiante
Chaparro amargoso	*Castela texana*	partes aéreas	antiamibiana
Gordolobo	*Gnaphalium spp*	flor	antibacteriana, relaja músculo liso en vías respiratorias
Nanche	*Byrsonima crassifolia*	fruto, semilla; corteza	hipoglicemiante, anti-*Leishmania mexicana*
Chirimoya	*Annona cherimola*	semilla	anti-*Helicobacter pylori*, uterotónica
Hierba del sapo	*Eryngium heterophyllum*	partes aéreas	hipolipemiante
Valeriana	*Valeriana edulis*	raíz	sedante
Coco	*Cocos nucifera*	fruto (fibra de corteza)	anti-tricomonas
Guareque	*Ibervillea sonorae*	raíz	hipoglicemiante
Cancerina	*Hemiangium excelsum*	raíz (corteza)	antibacteriana, gastroprotectora, anti-*Giardia intestinalis*
Tronadora	*Tecoma stans*	flor	hipoglicemiante
Damiana	*Turnera diffusa*	partes aéreas	afrodisiaca
Zoapatle	*Montanoa tomentosa*	hoja	contracción uterina
Tlachichinol	*Moussonia deppeana*	hoja	anti-*Helicobacter pylori*
Arnica mexicana	*Heterotheca inuloides*	flor	anti-inflamatoria, antioxidante, hepatoprotectora
Cundeamor	*Momordica charantia*	fruto	hipoglicemiante, hipolipemiante
Cuajilote	*Parmentiera edulis*	fruto	hipoglicemiante, anti-*Neisseria gonorrhoea*
Matarique	*Psacalium peltatum*	raíz, rizomas	hipoglicemiante, anti-inflamatoria, antioxidante
Guarumbo	*Cecropia obtusifolia*	hoja	hipoglicemiante, vasorelajante
Anacahuite	*Cordia spp*	hoja, flor	antimicrobiana, anti-inflamatoria
Cuatecomate	*Crescentia alata*	fruto	anti-inflamatorio, antimicrobiano
Muitle	*Justicia spicigera*	hojas	anti-*Giardia duodenalis*
Bugambilia	*Bougainvillea spp*	flor	relaja músculo liso en vías respiratorias
Pexto	*Brickellia veronicaefolia*	partes aéreas	relaja músculo liso intestinal
Lengua de vaca	*Buddleia scordioides*	hoja	protector microvascular

Las plantas medicinales se usan en un contexto: el acto terapéutico

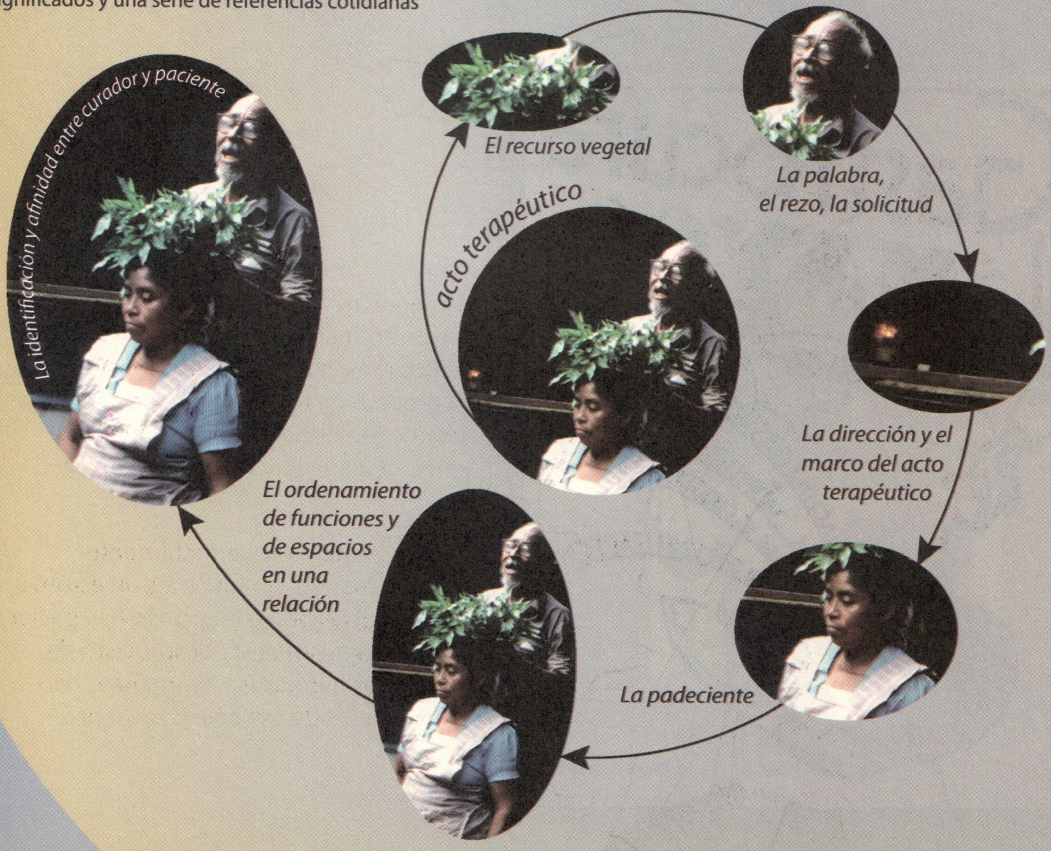
Las claves de cualquier acto terapéutico son diversas.

La *limpia* que lleva a cabo don Tino a doña Rosa permite identificar varios rasgos esenciales de todo acto terapéutico.

Hay tres elementos básicos del acto terapéutico en éste contexto:

1. *La tradición: el conocimiento es transmitido sin que intervenga en ello ninguna institución (escolar, eclesiástica, médica).*
2. *El contacto y la proximidad física.*
3. *La relación estrecha entre lo mágico y lo empírico.*

Don Tino y doña Rosa comparten un mundo de significados y una serie de referencias cotidianas



Una visión desarticulada del paciente y de la terapéutica

Sin embargo, el proceso de análisis dominante en la investigación actual requiere que la planta sea vista fuera de su contexto original de uso, e introducida en un marco de conocimiento y económico diferente.

Esta descontextualización también se aplica al paciente, a quien a menudo se le considera desprovisto de su contexto social y de su dinámica fisiológica particular.



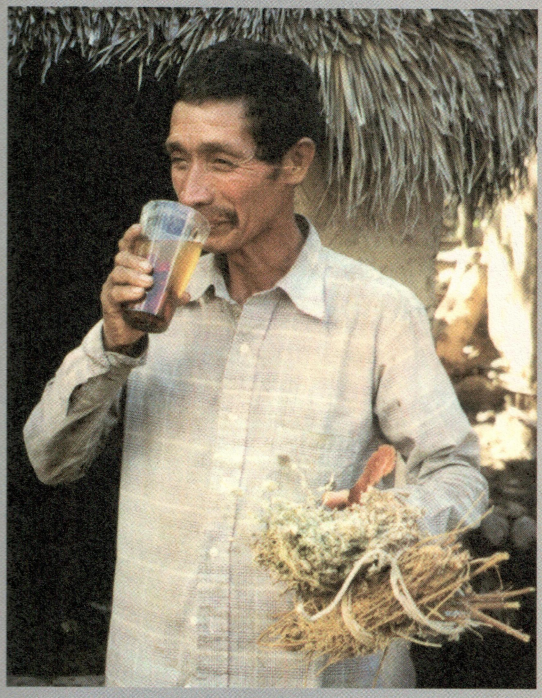


La imagen de Don Tino contrasta con la de este anuncio aparecido en una revista médica mexicana en 1934, representativo del proceso de reducción de dos ámbitos centrales en el ejercicio de la medicina clínica: el diagnóstico y la terapéutica.

El cirujano químico, perfectamente aséptico, maneja con guantes un estómago. Vierte en él un polvo negro. No hay paciente, y el órgano mismo está desprovisto de conexiones nerviosas y sanguíneas con otros órganos de ese cuerpo ausente.

El extracto total de la planta como puente entre la tradición y la modernidad

Don Nato bebe su propio remedio frente a nosotros. Se trata de un extracto total obtenido a partir del cocimiento de varias plantas.



La actividad terapéutica de algunas plantas no se debe únicamente a la presencia de los principios activos que contienen, sino que su acción depende, en gran parte, del complejo químico natural.

¿una parte de la planta o la molécula de la planta?



¿Es lo mismo beber una taza de café que ingerir cafeína?
¿o da igual tomar una copa de vino que tomar por separado el alcohol, los taninos y sus otros componentes?
¿ o la grava, el arena, el cemento y los tabiques sustituyen a la casa?

No: el café, el vino y la casa son algo más que la suma de sus partes. Así, la decocción de una planta o de una de sus partes es más que uno de sus "principios activos" aislados.





Los componentes de esa decocción, de un té o de una tisana, de un extracto fluido o seco, que son todos extractos totales, ejercen conjuntamente un efecto superior, resultante de su complementariedad, denominado SINERGIA.

Los principios activos de las plantas: sus alcances y sus limitaciones

Los efectos de los principios activos aislados de las plantas medicinales a menudo tienen correspondencia con algunos de sus usos populares

Principios activos de origen vegetal en algunos medicamentos de uso frecuente. Correspondencia entre el uso popular de la planta y el uso farmacéutico del principio activo.

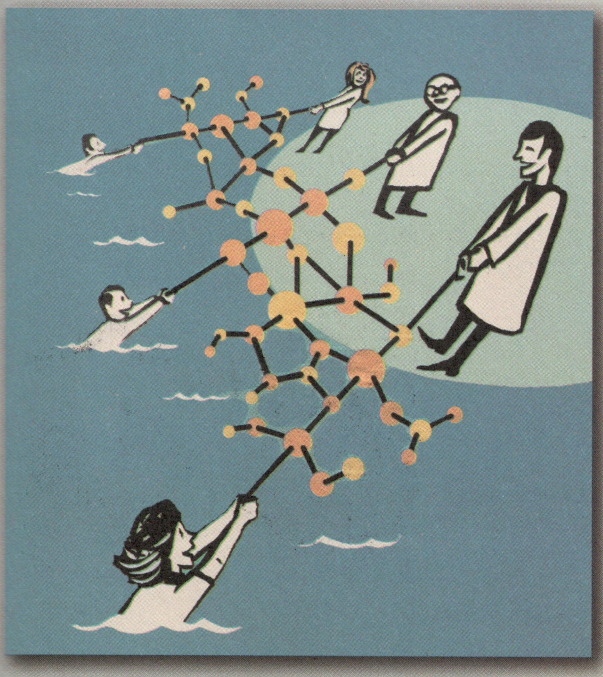
Planta Nombre Científico	Principio activo	Correspondencia entre uso empírico popular y uso farmacéutico
Ephedra sinica	efedrina	bronquitis aguda
Ammi bisnaga	khelina	asma
Digitalis lanata	digoxina	incremento de la fuerza cardiaca
Papaver somniferum	codeína	analgésico, sedante
Camellia sinensis	teofilina	diurético, estimulante
Atropa belladona	atropina	dilata la pupila
Paullinia cupana		
Coffea arabica	teobromina	diurético
Coffea arabica	cafeína	estimulante
Spiraea ulmaria		
Salix alba	ácido salicílico	analgésico

El aislamiento de principios activos de las plantas

Es válido: el estudio de efectos terapéuticos de los componentes vegetales orienta sobre la acción biológica de toda la planta y sobre algunos de sus efectos observados empíricamente.

Es limitado: a menudo, el efecto de los componentes aislados no se reproduce integralmente en la acción de la planta completa: el todo es más que la suma de sus partes.

Pedretti, 1990: 31

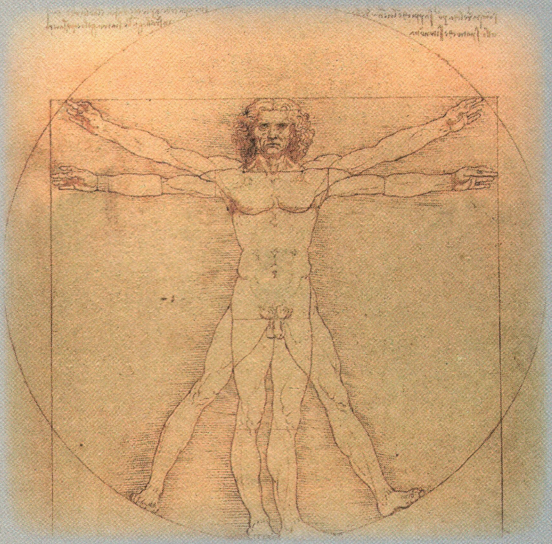


En este anuncio de la industria farmacéutica, el paciente es jalado por la molécula: el medio de cura es químico.

En la representación del enfermo no importa su adscripción laboral, su entorno ambiental, su cultura, su clase social: lo determinante es su capacidad para asirse a una estructura química que es, a su vez, una mercancía.

Sin duda, el uso farmacéutico de las moléculas aisladas tiene un lugar indiscutible en la terapéutica actual, en particular en los casos de urgencia y en deficiencias específicas, pero no TODO el lugar de la terapéutica.

La importancia diagnóstica de conocer el funcionamiento del cuerpo y sus manifestaciones



Ante la necesidad de practicar una medicina basada en el diagnóstico individualizado del enfermo, es preciso para el médico conocer y evaluar cómo funciona el cuerpo de ese paciente, cuáles son los mecanismos de control corporal y cómo se encuentran en él.

En esa integración clínica necesaria, dos sistemas de control fisiológico del individuo son fundamentales: **el sistema endocrino y el sistema nervioso autónomo**.

Relevancia de una fisiología integrativa

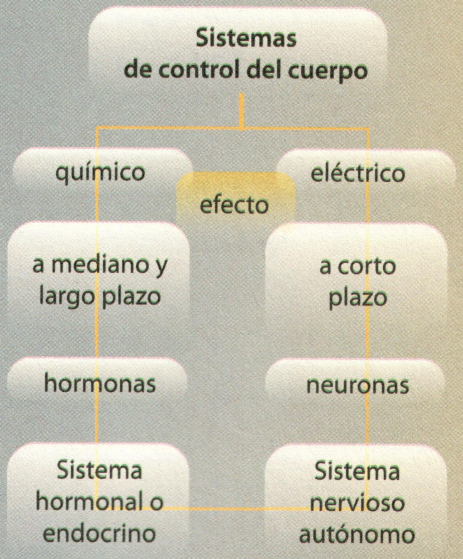
El cuerpo humano se controla a sí mismo, y sus diversas funciones se relacionan permanentemente, incluyendo la dimensión mental, emocional y afectiva.

El sistema endocrino, con efecto a mediano y largo plazo, es básicamente químico y sus mediadores son las hormonas.
El sistema nervioso autónomo o neurovegetativo, con efecto inmediato y a corto plazo es básicamente eléctrico, con efecto inmediato y a corto plazo y sus mediadores son las neuronas.



El diagnóstico y el tratamiento de los pacientes es más profundo y eficaz cuando se apoya en el conocimiento y la acción de los mecanismos fisiológicos de control corporal.

El médico puede analizar el funcionamiento de ambos sistemas de control y apoyarlos mediante el uso de plantas medicinales.



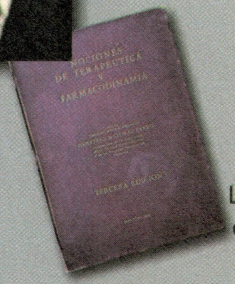
La necesidad actual de rescatar dos postulados: individualización diagnóstica y diversidad terapéutica



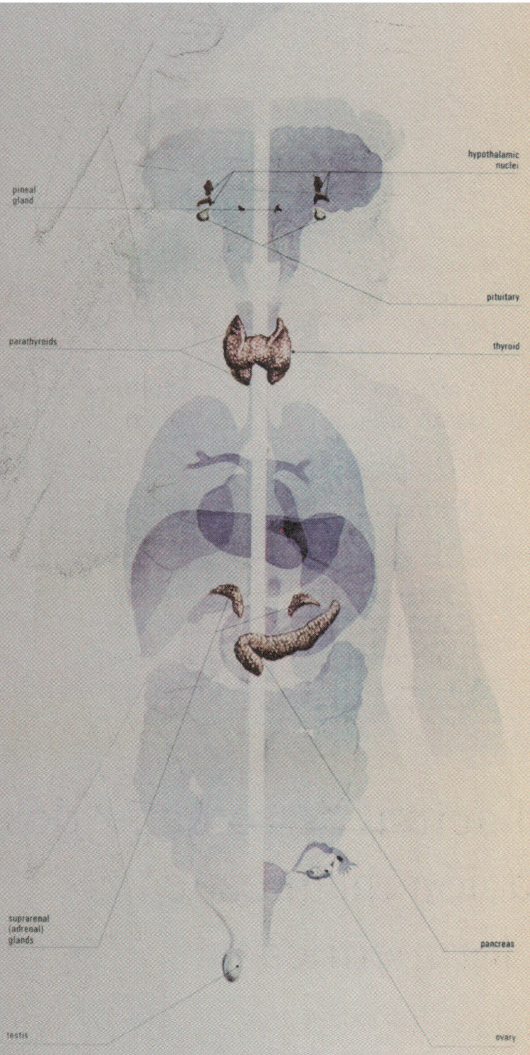
Entre los médicos mexicanos que subrayaron esos postulados está ***Demetrio Mayoral Pardo*** *(1946):*

El punto de partida de una buena terapéutica debe ser siempre doble: se necesita el conocimiento del enfermo, así como de los recursos terapéuticos.

De acuerdo con el conocimiento más o menos completo que pueda obtenerse del estado patológico del enfermo, así será la naturaleza de los cuidados terapéuticos que se le pueden proporcionar.



Los agentes terapéuticos se dividen en cuatro grandes grupos: los de orden **psíquico, físico, higiénico-dietético** y **medicamentoso.**



¿Cómo funciona el sistema hormonal?

El sistema hormonal o endocrino es el gestor básico del funcionamiento del cuerpo. Ningún sistema tiene tal capacidad de control del organismo.

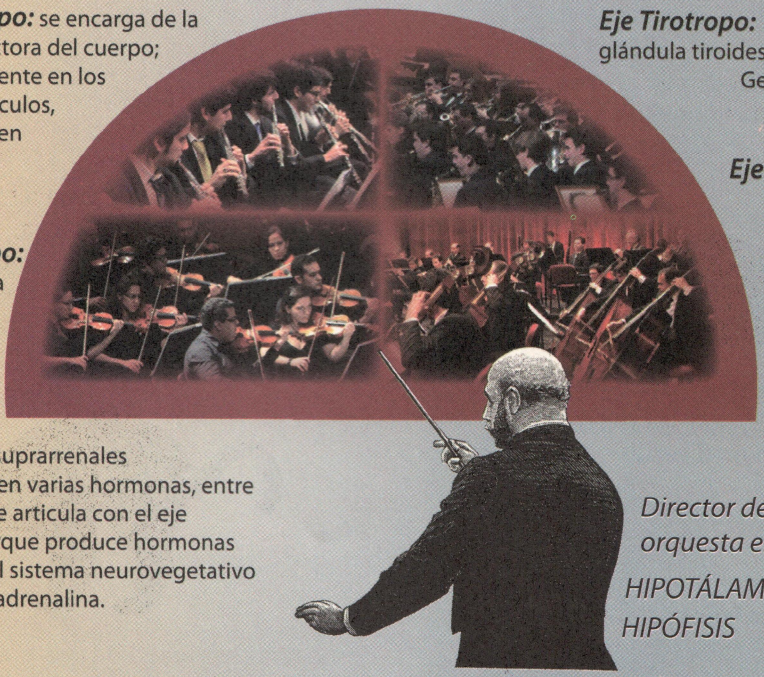
Está presente en todas las estructuras y funciones desde la fecundación. Es un sistema lento, lo que es una ventaja y una desventaja al mismo tiempo. Por eso ***necesita al sistema nervioso***, para ganar tiempo en la transmisión de información urgente.

La orquesta del cuerpo: los ejes endocrinos

Son cuatro los ejes de control hormonal en el cuerpo humano, relacionados entre sí de manera permanente. Ellos dependen de dos niveles de control superior: el hipotálamo y la hipófisis

Eje Gonadotropo: se encarga de la función reproductora del cuerpo; se ubica básicamente en los ovarios y los testículos, donde se producen los estrógenos y los andrógenos.

Eje Corticotropo: inicia la respuesta del organismo ante las situaciones de tensión. Se ubica básicamente en las glándulas suprarrenales donde se producen varias hormonas, entre ellas el cortisol. Se articula con el eje gonadotropo porque produce hormonas genitales, y con el sistema neurovegetativo porque produce adrenalina.



Eje Tirotropo: corresponde a la glándula tiroides y sus hormonas. Gestiona la energía del organismo.

Eje Somatotropo: crecimiento del organismo y manejo de los azúcares y las grasas. Se ubica principalmente en el páncreas y produce la insulina y el glucagón.

Director de la orquesta endocrina

HIPOTÁLAMO
HIPÓFISIS

¿Puede el médico actual ejercer la medicina si no conoce cómo funciona la orquesta hormonal o endocrina de su paciente?

Si la orquesta hormonal es buena, produce música, y si funciona muy bien, música muy buena.

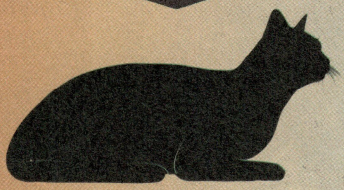
Si la orquesta hormonal no funciona bien, desafina, y si funciona muy mal, hace ruido.

¿Cómo funciona el sistema neurovegetativo?

El sistema neurovegetativo regula muchas funciones cotidianas fundamentales sin que intervenga la voluntad, como la respiración, la digestión, la filtración de la orina o el bombeo de la sangre.

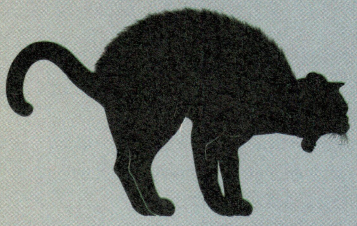
Esos tres momentos diferentes en secuencia ejemplifican los tres momentos básicos del ciclo neurovegetativo

Imaginemos a un gato **en reposo**: está tranquilo y apacible.



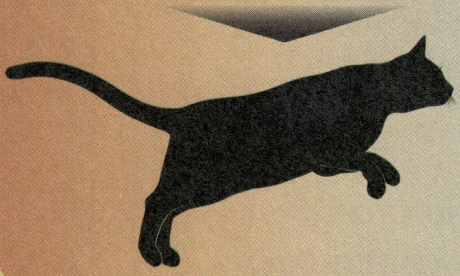
El reposo corresponde al efecto parasimpático, que se acompaña de secreciones y congestión en diversas partes del cuerpo.

De pronto pasa un ratón: el felino **se tensa**, completamente atento, preparando todo su cuerpo para saltar sobre su presa.



Como nos pasa luego de una gran sorpresa, la tensión es la primera parte del efecto simpático, o alfa simpático, donde diversas funciones se aceleran preparando la acción: aumenta la presión cardiaca, la frecuencia de los latidos, se seca la boca…

Cuando el momento es propicio, el gato **se lanza** para atrapar el ratón.

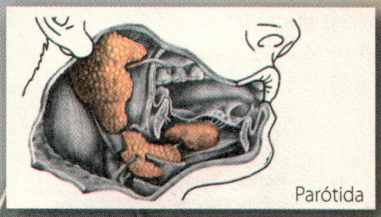


La segunda parte de la función del simpático, o beta simpático, corresponde al momento mismo del acto de liberar esa tensión para ejecutar la acción misma.

Importancia del estudio del paciente en la integración del diagnóstico

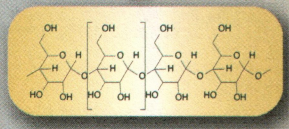
Ejemplo de las glándulas parótidas que hablan del páncreas exócrino

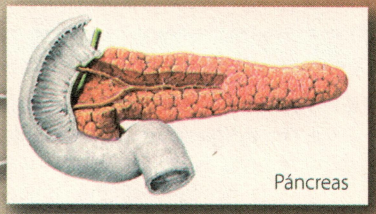
1. La mirada clínica se puede ilustrar con un ejemplo: la parótida es una glándula que se puede palpar en la parte lateral externa de cada maxilar. Su función es apoyar la digestión de los azúcares segregando saliva con la enzima amilasa.



2. La amilasa es también producida por el páncreas, una glándula que controla el nivel del azúcar en la sangre mediante la insulina (páncreas endocrino), y también interviene en la digestión, enviando al intestino diversas enzimas, entre ellas la amilasa (páncreas exocrino).







3. Cuando la dieta de una persona es excesiva en azúcares, aumenta el trabajo del páncreas para apoyar su digestión. Entonces las parótidas tratan de compensar la carga de trabajo del páncreas aumentando su propia producción de saliva con amilasa.

4. Este trabajo extra de las parótidas hace que aumenten de volumen. El clínico detecta ese aumento de volumen por la vista o por la palpación, y tiene con ese dato una señal de la sobrecarga de trabajo del páncreas… sin tenerlo que estudiar directamente.

La necesidad de un método en el uso clínico de la flora medicinal

El uso de las plantas medicinales en la medicina moderna no se fundamenta solamente en el argumento económico de abatir costos, aunque efectivamente ese sea un hecho verificable.

La relevancia principal del uso de la planta medicinal es que demanda una revaloración radical del trabajo clínico.

Es decir, el fundamento es básicamente de orden científico y de calidad de los servicios, al implicar un estudio más riguroso del paciente como individuo, lo que incrementa la eficacia terapéutica y a su vez, el enriquecimiento del criterio diagnóstico y terapéutico de los médicos mismos.

La biomedicina actual se basa en una **terapéutica sustitutiva y sintomática** más que **regulación fisiológica,** lo que se refleja en sus enfoques usuales sobre las propiedades de las plantas.

Ello se asocia a una **falta de integración** entre las investigaciones **etnobotánicas** y **experimentales** sobre plantas medicinales y la misma **medicina clínica.**

De ahí que sea preciso concretar los postulados médicos clasicos de la **individualización diagnóstica** y la **diversificación terapéutica.**

Todo ello hace **necesario** un **método** en el **uso clínico de la flora medicinal que:**

Reconoce el **saber tradicional herbolario** y el **saber experimental** como referentes en el proceso de integración clínica de los efectos terapéuticos de la flora.

Reconoce al paciente en su **integralidad fisiológica y sociocultural.**

Reconoce al **extracto total vegetal** como la contraparte terapéutica coherente de la planta medicinal.

Reconoce al ejercicio de la **formulación magistral** como medio de individualización y modalidad coherente en la adecuación de la prescripción de acuerdo con el estado clínico cambiante del paciente.

La búsqueda de coherencia en los enfoques y métodos terapéuticos y de investigación

Hoy se requiere una **articulación de los tres niveles de estudio** de las plantas:

- Los usos tradicionales y populares en la herbolaria (**saber empírico**)
- Las propiedades específicas en el laboratorio (**saber experimental y analítico**)
- La integración aplicativa en el ámbito del consultorio (**saber clínico**)

todo ello en el marco de un abasto sostenible (**accesibilidad**).



El uso popular de las plantas medicinales implica una base fundamental de conocimientos, basada en siglos de inventiva y observación ante la vivencia de la enfermedad. El móvil ha sido la necesidad de curación.

El aporte de una práctica herbolaria aplicada por generaciones no puede ser igualado por ningún protocolo de investigación clínica, tanto en lo que respecta a la cantidad de pacientes como a la duración y repetición de ensayos.

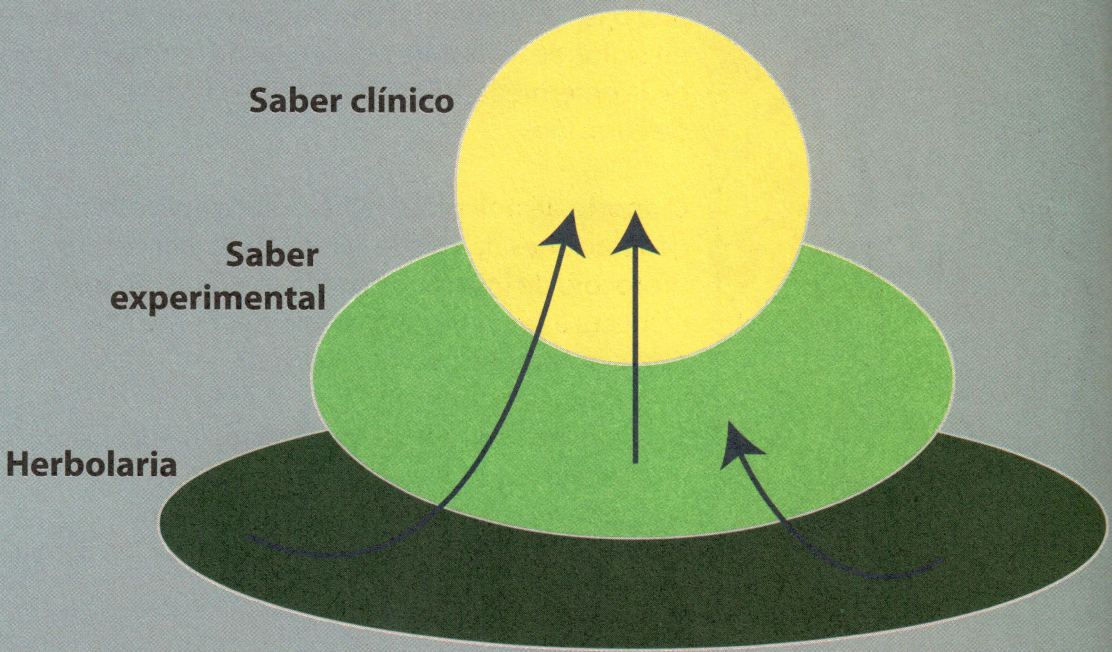
Sin embargo, ese aporte ha carecido de precisión en el efecto específico de las plantas y se ha realizado en un marco interpretativo ajeno al propio del conocimiento fisiológico y clínico actual.

Hay entonces tres niveles de aproximación a la flora medicinal requeridos de articulación, todos imprescindibles:

La **integración clínica**: aplicación de extractos totales en pacientes, en el marco de la caracterización individualizada del sujeto.

El **abordaje experimental**: caracterización química y farmacológica en medios controlados (efectos puntuales de principios activos en receptores seleccionados).

El **uso empírico** (herbolaria) avalado por la aplicación curativa de la flora a través de generaciones (utilizada en innumerables casos y por muchos años).



El encuentro de dos integralidades: el ser humano y la planta

El ejemplo del tomillo en las infecciones de la garganta

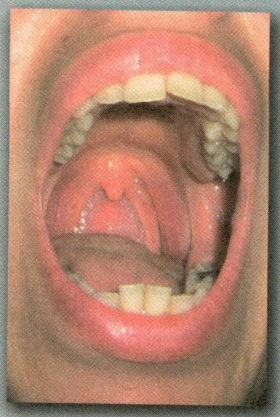
El enfoque basado en la fisiología del sistema neurovegetativo y en el perfil de efectos diversos de una determinada planta, se puede ilustrar mediante el uso del tomillo en una faringoamigdalitis, que es una infección de la faringe y de las amígdalas.

El tomillo (*Thymus vulgaris*) tiene entre sus efectos el ser anti-infeccioso a nivel de la faringe y también vagolítico.

Por su efecto anti-infeccioso en la faringe, el tomillo ataca a las bacterias.



Vía directa



Vía indirecta

El tomillo usa aquí dos brazos



Por su efecto vagolítico, el tomillo disminuye el tono parasimpático o vago.

Los pacientes con aumento en el tono parasimpático o vago tienen más secreciones y más congestión en diversas partes de su cuerpo y presentan así condiciones fisiológicas que favorecen la aparición de infecciones en las vías respiratorias superiores. En ese terreno propicio, ciertas bacterias pueden generar una amigdalitis, por ejemplo.

5

El proceso político en la Ciudad de México

Al encuentro de saberes sobre las plantas medicinales se suma un contexto de apertura de los servicios públicos de atención médica, favorable a la diversificación progresiva de la terapéutica

De la Regencia a la Jefatura de Gobierno: el proceso político en el Distrito Federal

En 1968, el movimiento estudiantil, en busca de mayor participación política y democracia, sufrió una brutal represión por parte del gobierno federal y del gobierno de la Ciudad de México





En 1985, ante las graves consecuencias del terremoto, la ciudadanía rebasó al propio gobierno mostrando su capacidad de gestión colectiva.

Estas experiencias de lucha ciudadana nutren un **movimiento social** que permitió pasar de la Regencia impuesta a la Jefatura electa de Gobierno.

Hasta 1996, y por primera vez en su historia, los habitantes del Distrito Federal votan para elegir al Jefe de gobierno de la ciudad en que viven. Anteriormente el Regente de la Ciudad era nombrado por el Presidente de la República sin mediar consulta alguna con los ciudadanos.





En su existencia prehispánica como Tenochtitlan y luego desde su fundación como Ciudad de México y capital de la Nueva España y ya como cabeza administrativa del México independiente, la capital del país fue gobernada mediante mecanismos de imposición ajenos a la voluntad de sus habitantes.

La Ciudad de México en la producción del conocimiento:

Concentra el 43% de las y los 14,681 científicos y tecnólogos reconocidos en México por el Sistema Nacional de Investigadores.

Produce alrededor del 60% de las publicaciones nacionales.

Produce más de las tres cuartas partes de las pocas patentes mexicanas que se registran cada año.

Su población tiene una escolaridad de 9.6 años, en contraste con el promedio nacional, que es de 7.5 años.

En enero del 2007 se puso en marcha el **Instituto de Ciencia y Tecnología del DF**, como parte de una política de autonomía en la producción del conocimiento para la Ciudad de México. El 27 de abril, la Asamblea Legislativa aprobó la nueva Ley que lo define como un organismo descentralizado, desconcentrado y con patrimonio propio.

Función principal

… **vincular, promover, fortalecer y aprovechar** *las capacidades científicas, tecnológicas y de innovación de las instituciones de investigación y desarrollo del Distrito Federal, para* **resolver problemas sociales, tecnológicos y del medio ambiente** *de todas las áreas del gobierno, del sector empresarial, y de las y los habitantes de la Ciudad, así como* **promover una cultura científica.**

ICyTDF



Los saberes en torno a las plantas son una fuente de riqueza para una ciencia y una tecnología orientadas al bienestar colectivo.

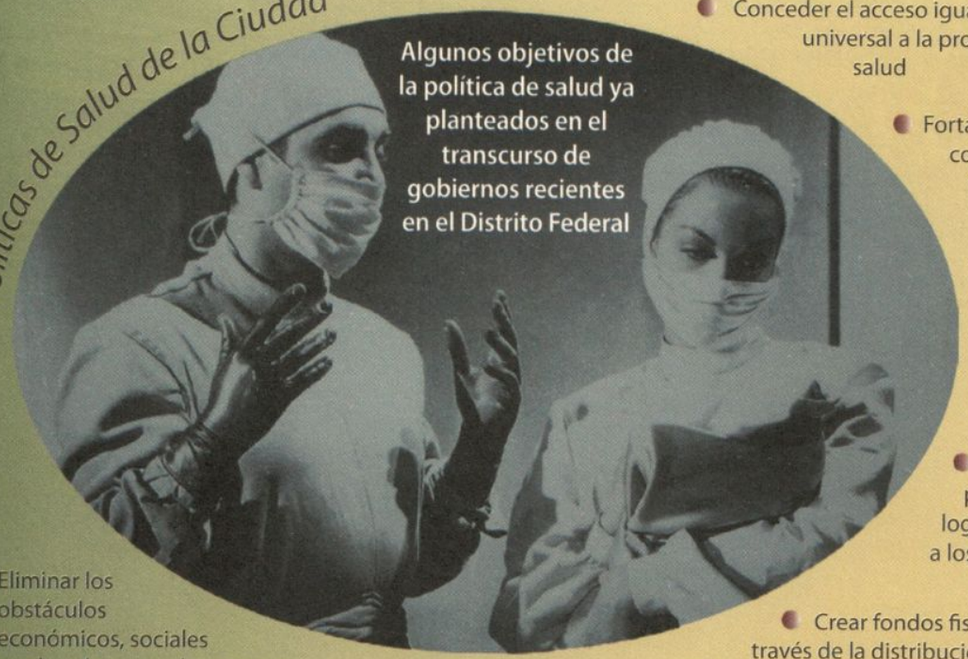
Las iniciativas de ciencia y tecnología en la Ciudad de México, ¿reconocen y aprenden de los saberes de sus ciudadanos?



Democratización en curso y redefinición de políticas públicas en salud

A partir de que ha sido posible elegir al Jefe de Gobierno de la capital y contar con una Asamblea de Representantes, diversas áreas de acción pública se han dinamizado.

Políticas de Salud de la Ciudad



Algunos objetivos de la política de salud ya planteados en el transcurso de gobiernos recientes en el Distrito Federal

- Democratizar la salud
- Conceder el acceso igualitario y universal a la protección de la salud
- Fortalecer las instituciones públicas como la única opción socialmente justa y económicamente sostenible
- Lograr la cobertura universal, la disolución del vínculo entre el acceso y la capacidad económica o posición en el mercado laboral
- Ampliar los servicios a la población abierta, para lograr la igualdad en el acceso a los servicios existentes
- Crear fondos fiscales solidarios a través de la distribución de la costos de la enfermedad entre los enfermos y los sanos
- Reducir la desigualdad en la enfermedad y la muerte
- Eliminar los obstáculos económicos, sociales y culturales para el acceso a servicios

Entre las **iniciativas sanitarias** surgidas en ese marco naciente de mayor participación ciudadana, se desarrollaron programas de protección a la salud en diversas áreas, por ejemplo:

Programas de promoción de la salud, de racionalización y transparencia en el abasto de medicamentos, de atención a grupos vulnerables

Gratuidad de los servicios médicos y medicamentos: avance hacia un sistema sanitario de cobertura universal

Interrupción legal del Embarazo: derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo

Ley de protección de voluntad anticipada

Sin embargo, en cada nuevo periodo de gobierno, el seguimiento de algunas de estas iniciativas ha sido escaso o nulo. Es importante preguntarnos si estamos profundizando la democracia en México y en su capital o no, y cómo lo estamos haciendo.

Se trata de un asunto de relevancia capital para la salud pública.



Viñeta de Andrés Rábago "El Roto", reproducida con autorización del autor

Sigue pendiente una verdadera gestión sanitaria participativa que integre a la población de base, no sólo como usuaria, sino en las **decisiones sustantivas en materia de atención y de salud** ante la persistencia de contradicciones en todo el país.



La consulta ciudadana en el origen…

El caminito...

El origen de la legislación favorable a la diversificación terapéutica se encuentra en el proceso de cambio generado con la primera elección de Jefe de Gobierno del Distrito Federal. Hay en ese momento un ánimo de transformación

La raíz de esa incipiente democratización implicó inaugurar no sólo la posibilidad de elegir al Jefe de Gobierno, sino **contar con una instancia legislativa conformada también mediante elecciones abiertas**

El que hoy exista la opción de la diversidad terapéutica hacia otras medicinas en el Distrito Federal requirió de un proceso largo de participación social, iniciado desde 1997 con **foros delegacionales de consulta ciudadana**:
"Hacia una ley de salud para el Distrito Federal"
"Medicina y prácticas alternativas"

Consultar implica reconocer y validar la diversidad:
acudieron para ello usuarios de los servicios de salud, trabajadores del sector público y privado, investigadores de universidades públicas y privadas, así como organizaciones no gubernamentales



Legislación favorable a la diversificación terapéutica

Dos participantes en el proceso lo rememoran:

Sabíamos que no podíamos romper el marco legal a nivel federal… para entonces no había legislación federal al respecto de las medicinas alternativas, complementarias o integrativas, así es que había que vencer las resistencias y los prejuicios en torno a ellas"

(Dr. Francisco J. Serna, ex presidente de la Comisión de salud y asistencia social de la 1ª legislatura de la ALDF 1997-99)

…Hubo diversidad de gente… desde la que venía de Oaxaca con su medicina tradicional, hasta los que practicaban masoterapia… herbolarios, vendedores de plantas en los mercados y en las tiendas naturistas… todos poseedores de conocimiento; vaya ¡hasta farmacobiólogos y todas las carreras afines!. Se recorrieron reclusorios, escuelas, hospitales, centros de salud, asambleas vecinales… fue la primera legislatura, fue el contexto lo que favoreció la participación…"

(Dr. Carlos Vázquez, apoyo logístico de la Comisión de salud y asistencia social de la 1ª legislatura de la ALDF 1997-99)

…Mucha gente ha luchado porque se reconozcan y se institucionalicen esas medicinas. Siempre es oportuno, es necesario. no debe tener ningún limitante incorporarlas a las prácticas institucionales, hay que formar un frente… tiene que haber presupuesto… en estos momentos es un todo…

(Dr. Francisco J. Serna, ex presidente de la Comisión de salud y asistencia social de la 1ª legislatura de la ALDF 1997-99)

Como resultado de ese proceso y en un momento de grandes iniciativas de ley, la Ley de Salud del Distrito Federal, primera producida por una Asamblea de Representantes, fue expedida el 30 de marzo de 1999, fijando una pauta inicial, al colocar a la diversificación terapéutica en la agenda legislativa.

Encomendaba así a la Secretaría de Salud del DF: "crear un comité de evaluación y selección de prácticas alternativas para promover su incorporación a los servicios de salud, con el propósito de ampliar las opciones de atención a los usuarios"

A partir de ese antecedente, el decreto de Ley de Salud del Distrito Federal del 17 de septiembre de 2009 constituye una apertura histórica de canales operativos para la diversificación terapéutica en los servicios asistenciales gubernamentales en la principal ciudad del país
Consultar el inciso de la ley relativo a la medicina integrativa en la introducción de este trabajo (pág. 9)

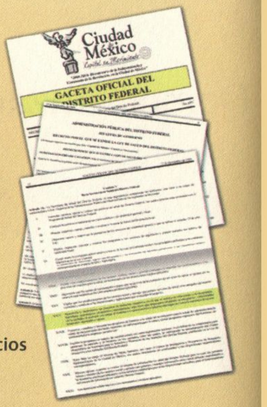
Dicho proceso legislativo ha confluido con una iniciativa de introducción de la fitoterapia clínica propuesta formalmente al Gobierno del Distrito Federal desde 2006 por la Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica, integrando el nivel de saber empírico-popular con el experimental y con el propiamente clínico.

Este paso sustenta:

*** Reconocimiento de los saberes de los ciudadanos**

*** Mejoramiento a la accesibilidad cultural de los servicios**

*** Fortalecimiento de la calidad de la atención**



Mientras tanto, a nivel federal,
fue en 2004 y 2006 que a la Secretaría de Salud se le fijaron atribuciones similares, incorporando en la legislación el término de "medicinas complementarias" y asignando responsabilidad de su orientación operativa:

Si bien hay un proceso de apertura legislativa a nivel federal dirigido a las "medicinas complementarias", es aún limitada la propuesta de integración a los servicios asistenciales públicos.

"Proponer el diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención a la salud en correspondencia a las necesidades y características culturales de la población promoviendo la interrelación con propuestas y proyectos conjuntos, apoyando que su evaluación se realice a través de la visión de la cultura donde se practica; XVII. Dirigir las acciones para la capacitación y sensibilización intercultural de personal del Sistema Nacional de Salud;… XIX. Diseñar, proponer y operar la política sobre medicina tradicional y medicinas complementarias en el Sistema Nacional de Salud".

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, modificaciones 2004 y 2006, art. 25 VII

La legislación actual del Distrito Federal sustenta el desarrollo de un Programa de Medicina Integrativa en los servicios de atención médica de la Secretaría de Salud. Hasta el momento, dicho Programa abarca tres líneas: la **fitoterapia clínica**, la **acupuntura** y la **homeopatía.**

Sin esa base, toda iniciativa de este tipo se topa con la carencia de referentes jurídicos, que la colocan en una situación vulnerable.

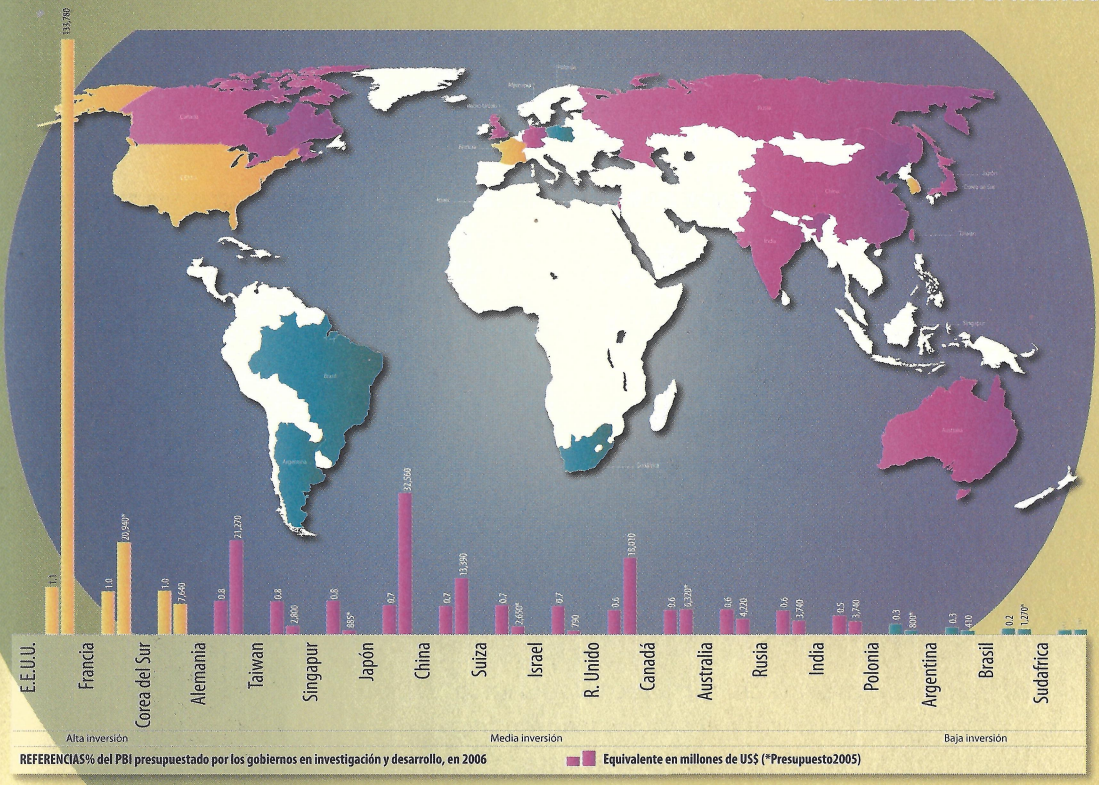
Políticas de apoyo a la ciencia y la tecnología

Situación actual del país

México destina a la investigación sólo una cuarta parte de lo que paga cada año de intereses de la deuda pública. En un año, México registra 2 patentes por millón de habitantes; en contraste, Finlandia registra 271.

De acuerdo al Sistema Nacional de Investigadores, en México hay alrededor de 35 científicos institucionales por cada 100,000 personas económicamente activas, cifra que en Japón es de 1,360.

Este mapa presenta los países que asignan mayor porcentaje de sus fondos de gobierno para la investigación científica en el mundo



Fuentes: Informe de actividades, Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, 2007 y Diario *La jornada*, mayo 10 de 2009

La Ciudad de México en la producción del conocimiento:

Concentra el 43% de las y los 14,681 científicos y tecnólogos reconocidos en México por el Sistema Nacional de Investigadores.

Produce alrededor del 60% de las publicaciones nacionales.

Produce más de las tres cuartas partes de las pocas patentes mexicanas que se registran cada año.

Su población tiene una escolaridad de 9.6 años, en contraste con el promedio nacional, que es de 7.5 años.

En enero del 2007 se puso en marcha el **Instituto de Ciencia y Tecnología del DF**, como parte de una política de autonomía en la producción del conocimiento para la Ciudad de México. El 27 de abril, la Asamblea Legislativa aprobó la nueva Ley que lo define como un organismo descentralizado, desconcentrado y con patrimonio propio.

Función principal

… **vincular, promover, fortalecer y aprovechar** *las capacidades científicas, tecnológicas y de innovación de las instituciones de investigación y desarrollo del Distrito Federal, para* **resolver problemas sociales, tecnológicos y del medio ambiente** *de todas las áreas del gobierno, del sector empresarial, y de las y los habitantes de la Ciudad, así como* **promover una cultura científica.**

ICyTDF



Los saberes en torno a las plantas son una fuente de riqueza para una ciencia y una tecnología orientadas al bienestar colectivo.

Las iniciativas de ciencia y tecnología en la Ciudad de México, ¿reconocen y aprenden de los saberes de sus ciudadanos?



6

El abasto y la regulación de las plantas medicinales en México

Abasto

En la confluencia de condiciones favorables para la introducción de la fitoterapia clínica en los servicios públicos de atención médica, existe en México una tradición de abasto de plantas medicinales y de producción industrial de sus extractos.

Sin embargo, aun hoy la mayor parte de las plantas medicinales que se usan en el país son de origen silvestre, es decir, no se cultivan.

Una **recolección intensa** de las plantas puede **amenazar su sobrevivencia**. Por ello, la inclusión de cualquier planta medicinal en los servicios de fitoterapia clínica tiene que estar basada en la sustentabilidad de las especies elegidas.







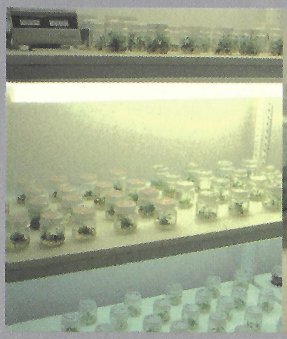


Un exceso cada vez más frecuente: corteza de cuachalalate luego de ser derribado el árbol.

El Distrito Federal es un centro de referencia en el abasto de plantas medicinales de todo el país.
El suministro de plantas medicinales silvestres en México se basa en una red de acopiadores regionales, cuya fuerza proviene de la diversidad de climas, suelos y otras condiciones de crecimiento para ciertos tipos de vegetación.

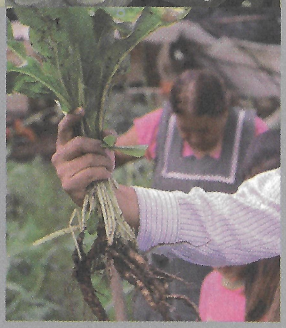
En el Distrito Federal, la Secretaría de Desarrollo Rural ha iniciado propuestas de cultivo, con plantas como el Poleo de monte y el Toronjil morado en Santa Cecilia Tepetlapa (Xochimilco) y el Te de monte en San Lorenzo Tlacoyucan (Milpa Alta).

Hay que garantizar un abasto sustentable de plantas medicinales mediante la promoción de su colecta controlada y de su cultivo









En este marco, la Secretaría de Desarrollo Rural recibió en donación de la empresa Mixim un paquete agrotecnológico para la producción de Valeriana mexicana, aplicado en Milpa Alta y Xochimilco.

También la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco lleva a cabo estudios de fitotecnia de plantas medicinales en su predio experimental ubicado en Tulyehualco.

Producción farmaceútica

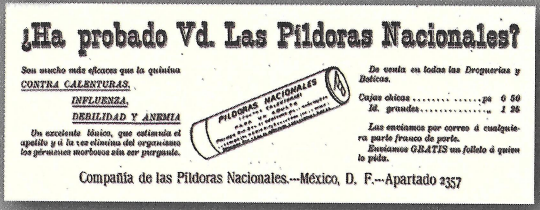
Entre los ejemplos de la experiencia mexicana en la producción industrial de extractos de plantas medicinales se encuentran los casos de las empresas Garcol y Codex





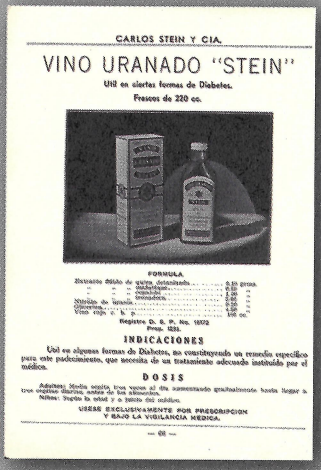
Los compuestos de origen vegetal han sido fundamentales en el desarrollo de la farmacia. Aquí vemos el anuncio de uno de ellos aparecido en la prensa capitalina de hace un siglo, proyectando una peculiar imagen de lo que debe ser una mujer saludable.

No había entonces temor por bautizar a los productos nacionales con nombres nacionales.



Aquí vemos dos productos de la empresa mexicana Codex basados en plantas medicinales y preconizados para problemas de salud hoy frecuentes:
la hipertensión y la diabetes (1937).





Tanto en el ajo como en el copalchi, el matarique y la tronadora presentes en antiguos productos de Codex se han encontrado luego, aún a nivel experimental, efectos que sustentan esas indicaciones

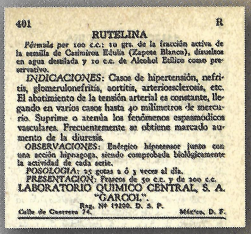
La figura del extracto fluido implicó un avance de consideración en el manejo de los extractos vegetales de uso terapéutico, al permitir mayor estandarización o uniformidad en la materia médica vegetal y al facilitar el despacho de recetas en las farmacias. Además, a partir de un extracto fluido es posible preparar jarabes, vinos y tinturas de uso medicinal. La introducción de los extractos fluidos a la farmacia mexicana es un ejemplo histórico de transferencia tecnológica.



Guillermo García Colín, desde el Laboratorio Químico Central, impulsó en nuestro país y la Ciudad de México la producción de extractos medicinales de plantas a través de la marca "Garcol". Y lo hizo con un fundamento claro que no ha perdido actualidad:

El ejercicio de nuestras capacidades constructivas y creadoras puede y debe crear y producir substancia y materia de utilidad pública en las diversas ramas de la industria . . .

Largos años hemos estado contemplando y cantando las bellezas y riquezas de México. Hemos exportado esa preciosa materia prima en bruto, conformándonos con precios impuestos por el importador. Hagamos valer nuestras materias primas refinándolas nosotros mismos para darles el precio que merecen para beneficio propio . . . Tenemos mucho que hacer y de ese mucho muy poco hemos hecho. La nación exige y reclama nuestro contingente. La oportunidad nos invita a entrar en acción. Nuestro civismo y nuestra moral nos obligan a demostrar nuestra utilidad como ciudadanos conscientes . . . (1931)


401 R

RUTELINA

Fórmula por 100 c.c.: 10 grs. de la fracción activa de la semilla de Cazahuate Rhois (Zapote Blanco), disueltos en agua destilada y 10 c.c. de Alcohol Etílico como preservativo.

INDICACIONES: Casos de hipertensión, nefritis, glomerulonefritis, aortitis, arterioscleroris, etc. El abatimiento de la tensión arterial es constante, llegando en varios casos hasta 40 milímetros de mercurio. Suprime o atenúa los fenómenos espasmódicos vasculares. Frecuentemente se obtiene marcado aumento de la diuresis.

OBSERVACIONES: Enérgico hipotensor junto con una acción hipnagoga, siendo comprobada biológicamente la actividad de cada serie.

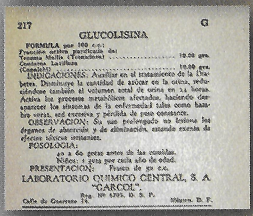
POSOLOGIA: 25 gotas a 6 y veces al día.

PRESENTACIÓN: Frascos de 50 c.c. y de 100 c.c.

LABORATORIO QUIMICO CENTRAL, S. A. "GARCOL"

Reg. Nº 19200. D. S. P.

Calle de Guerrero 74. México, D. F.


217 G

GLUCOLISINA

FORMULA por 100 c.c.:

Fracción activa purificada del Tetuma Mollis (Tronchos) ..... 10.00 grs.

Contenido Lactífero ..... 10.00 grs.

INDICACIONES: Auxiliar en el tratamiento de la Diabetes. Disminuye la cantidad de azúcar en la orina, reduciendose también el volumen total de orina en 24 horas. Activa los procesos metabólicos afectados, haciendo desaparecer los síntomas de la enfermedad tales como hambre voraz, sed excesiva y pérdida de peso consecutiva.

OBSERVACION: Su uso prolongado no lesiona los órganos de absorción y de eliminación, estando exentas de efectos tóxicos irritantes.

POSOLOGIA:

40 a 60 gotas antes de las comidas.

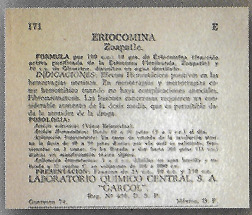
Niños: 1 gota por cada año de edad.

PRESENTACIÓN: Frasco de 50 c.c.

LABORATORIO QUIMICO CENTRAL, S. A. "GARCOL"

Reg. Nº 4705. D. S. P.

Calle de Guerrero 74. México, D. F.


171 E

ERIOCOMINA

Zoapatle.

FORMULA por 100 c.c.: 10 grs. de Eriocomina (fracción activa purificada de la Eriocoma Floribunda, Zoapatle) y 100 c.c. de Alcohol Etílico como agente disolvente.

INDICACIONES: Efectos hemostáticos positivos en las hemorragias uterinas. Es oxitócigeno y metrorragia cuando hemostático cuando no haya complicaciones uterinas. Fibromatosis uterinas. Las fracciones enérgicas no contienen alcaloide de la droga molida, que es perjudicial para la acción de la droga.

POSOLOGIA:

Adultos: (Vías Bucal).

Niños: Proporcionales.

PRESENTACIÓN: Frascos de 50 c.c. y de 100 c.c.

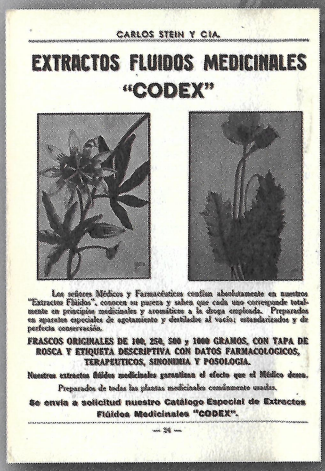
LABORATORIO QUIMICO CENTRAL, S. A. "GARCOL"

Reg. Nº 4705. D. S. P.

Guerrero 74. México, D. F.



Tanto los productos "Garcol" del Laboratorio Químico Central, como los de los Laboratorios Codex figuraron en el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, cuya primera edición data de 1944.


CARLOS STEIN Y CIA.

EXTRACTOS FLUIDOS MEDICINALES "CODEX"

Los señores Médicos y Farmacéuticos confían absolutamente en nuestros "Extractos Fluidos", conocen su pureza y saben que cada uno corresponde totalmente en principios medicinales y aromáticos a la droga empleada. Preparados en aparatos especiales de agotamiento y destilados al vacío; estabilizados y de perfecta conservación.

FRASCOS ORIGINALES DE 100, 250, 500 y 1000 GRAMOS, CON TAPA DE ROSCA Y ETIQUETA DESCRIPTIVA CON DATOS FARMACOLOGICOS, TERAPEUTICOS, SINONIMIA Y POSOLOGIA.

Nuestros extractos fluidos medicinales garantizan el efecto que el Médico desea.

Preparados de todas las plantas medicinales comúnmente usadas.

Se envía a solicitud nuestro Catálogo Especial de Extractos Fluidos Medicinales "CODEX".

— 24 —

Los extractos fluidos de Codex en catálogo (México, 1937)

Los Laboratorios Codex informaban que en la investigación realizada para precisar descripciones e indicaciones de los extractos y especies, habían participado Isaac Ochoterena -director del Instituto de Biología-, el botánico Maximino Martínez, Amador Ugalde, presidente de la Sociedad Farmacéutica Mexicana y el farmacéutico Manuel Garza.

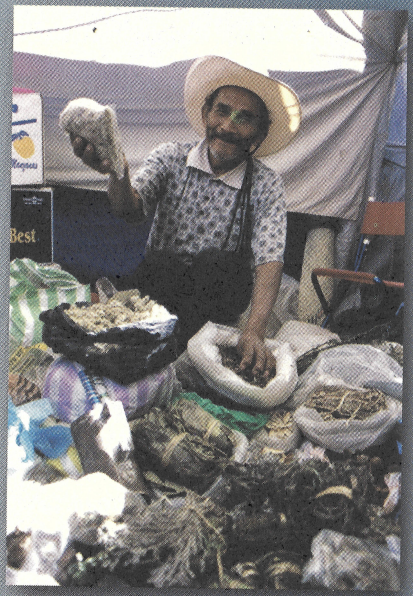
Regulación

Luego de decenios en que los productos naturales fueron relegados en la regulación farmacéutica, hoy aparece el reto de adecuarla al momento actual.

En los últimos años, la regulación de productos medicamentosos de origen vegetal en México ha incorporado en la legislación la figura de los medicamentos herbolarios y los remedios herbolarios, además de los suplementos alimenticios, que a menudo contienen plantas de uso curativo más que nutricional.

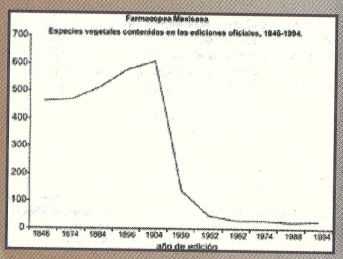
El abasto de productos terapéuticos vegetales requiere una regulación razonable que vele por la salud pública y al mismo tiempo incentive la producción nacional, basada no sólo en los criterios esenciales de **seguridad, eficacia** y **calidad**, sino en un aspecto crítico y determinante, pero eludido por sus implicaciones económicas y políticas: su **accesibilidad.**

un producto medicinal seguro y eficaz que no es accesible es como un taco sin tortilla: simplemente no existe

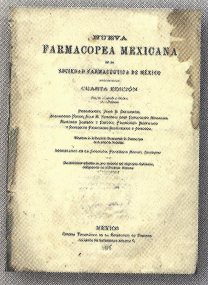


Recuperación de la farmacopea

La Farmacopea es el código oficial de farmacia. Su primera edición en México data de 1846.



Las plantas medicinales ocuparon un espacio relevante en la Farmacopea Mexicana: en la edición de 1905, llegaron a ser más de 600. A partir de entonces numerosas especies fueron excluidas con el desarrollo de la farmacoterapia actual


NUEVA
FARMACOPEA MEXICANA
CUARTA EDICIÓN
MÉXICO



La primera edición de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos apareció en el año 2001. Cuenta con una sección de Extrafarmacopea y una relación de especies de uso etnobotánico.

Como las mismas autoridades de la Secretaría de Salud advirtieron desde 2005: "carece de datos acerca de sus usos terapéuticos… con lo que su utilidad práctica es limitada" (Enríquez y cols., 2005: 53). De ahí su próxima inclusión en la segunda edición, actualmente en proceso. La Farmacopea Herbolaria está llamada a ser una publicación de referencia también para los médicos en ejercicio.

Propiedad intelectual

Un ejemplo histórico de patente con plantas medicinales mexicanas es la desarrollada con el barbasco, utilizado por los pueblos originarios como abortivo en Veracruz. La protección brindada por la patente permitió un desarrollo farmacéutico industrial de primer orden en el campo de los esteroides.

¿Quién no se ha beneficiado, directa o indirectamente de ese desarrollo?

El siguiente cuadro muestra cómo hay ya patentes registradas en Estados Unidos conteniendo plantas medicinales de uso popular en México. La pretensión de patente es infundada, pues se trata de aplicaciones que corresponden a saberes procedentes de la herbolaria mexicana.

Algunas patentes que implican plantas medicinales de uso popular en México

Nombre científico	No.	Título de la patente	Año	Propietario
Psacalium decompositum Matarique	5 747 527	Furanoeremophitane and eremophilanoide sesquiterpenes for treatment of diabetes	1998	Inman et al Shaman Pharmaceuticals (Estados Unidos)
Larrea tridentata Gobernadora	5 827 898	Use of bisphenolic compounds to treat type II diabetes	1998	Khandwala et al Shaman Pharmaceuticals (Estados Unidos)
Amphipterygium adstringens Cuachalalate	5 869 059	Herbal Composition for Hemorrhoid treatment	1999	M.F. Garza. (Estados Unidos)
Psidium guajava Guayaba	5 942 231	Method of treatment of atopic dermatitis with dried guajava leaves	1999	Hamada et al O.S. Industry Co. (Japón)
Terminalia catappa Almendro	6 217 876	Cosmetic, dermatological and pharmaceutical use of an extract of T. catappa (including anti-inflammatory activity)	2001	Pauly Laboratoires Serobiologiques (Francia)

Fuente: United States Patent and Trademark Office. Enero 1996 a Mayo 2001.

Es preciso **estimular y proteger la innovación, el empleo y el desarrollo industrial sensato** y eso da sentido a las **patentes**.

Sin embargo, el sistema de **derechos de propiedad intelectual necesita adecuarse a la realidad biocultural del país, reconocer los saberes tradicionales y respetar su esencia integral e indivisible**. Si **el impulso de las patentes es necesario**, también lo es **evitar la piratería respecto al conocimiento y uso de las plantas medicinales**.

La ciencia no es una sola: **los pueblos han generado y generan conocimiento fundamental, del que nos valemos todos.**

Los saberes han de entrar en diálogo: ese es un reto actual en México.

En el ejemplo que sigue, la patente que involucra al matarique ha sido fundamentada con referencias de trabajos que son financiados por instituciones públicas mexicanas...

Estudios académicos usados para fundamentar la patente del producto extranjero con matarique (*Psacalium decompositum*)

Nombre científico	Estudios generados en México contenidos en la fundamentación de la patente	Observaciones
Psacalium decompositum Matarique	Romo and Nathan (1964) Perez et al (1984) Bye (1986) Soriano et al (1988) Roman-Ramos et al (1991, 1992) Herrera et al (Instituto Médico Nacional, 1907) Winkelman (1989) Jimenez et al (1992) "Atlas do las Plantes Traditionales de Mexicana" (1) (sic) and "Flora Medicinale Indigena de Mexico (2) (sic) Rojas et al (1994) Anaya et al (1996)	Uso pretendido (tratamiento de diabetes) corresponde a usos tradicionales en Sonora La fundamentación utiliza también reportes etnobotánicos en México incluyendo viejos estudios (1907) e incluso los producidos por el INI (1994).

Fuente: United States Patent and Trademark Office. Enero de 1996 a mayo de 2001. (1) Argueta et al (1994:669, 709-711, 985) (2) Aguilar et al (1994a)

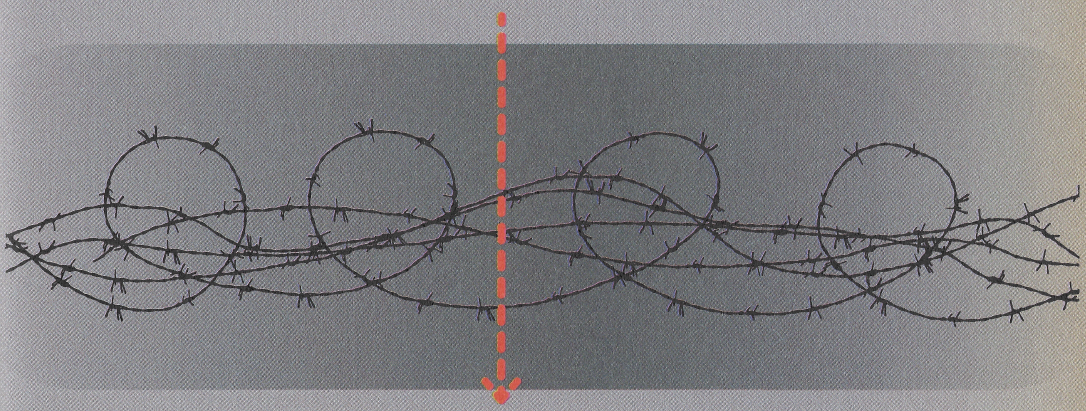
En ese ejemplo, como en el de las patentes referidas, no se trata de ***proteger la innovación****, sino de una paradoja: la apertura en comunicar conocimientos por parte de los curanderos y parteras y por parte de los investigadores*

Pueblos originarios
Comunidad científica
→ Conocimiento compartido
↓
Publicaciones

LÓGICA DEL BIEN COMÚN

SOCIALIZACION

Es utilizada para redirigir esos conocimientos en una lógica de exclusividad comercial…



Secrecía, exclusividad comercial

LÓGICA DE PRIVATIZACION

LÓGICA DE MERCANTILIZACIÓN A ULTRANZA: TODO PUEDE SER MERCANCÍA

7

Una expresión de esas confluencias: el Programa de Fitoterapia Clínica en la Secretaría de Salud

Enfoque integral

El programa de fitoterapia clínica responde a una necesidad actual y apremiante: la de un **enfoque integral en la práctica médica.**

Inclusión de la flora como recurso terapéutico en los servicios médicos del Distrito Federal

- Necesidad Social
- Vía de Integración Clínica
- Proceso Legislativo

Inserción y estructura



Enseñanza-Aprendizaje

El programa formativo, aplicado conjuntamente por la **Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica**, la **Sociedad Internacional de Medicina Endobiogénica y de Fisiología Integrativa** y la **Secretaría de Salud del Distrito Federal.**

Aporta una visión y un método

Coloca a la planta medicinal en un marco clínico

fundamentado en:

- un **ejercicio semiológico**
- una **reflexión fisiopatológica** rigurosa
- un claro compromiso de **seguimiento de los pacientes**

Vinculación



La propuesta operativa en fitoterapia clínica aprovecha la complementariedad de saberes en el campo de las plantas medicinales, entre una tradición mexicana, de carácter latinoamericano y otra francesa, de carácter europeo.

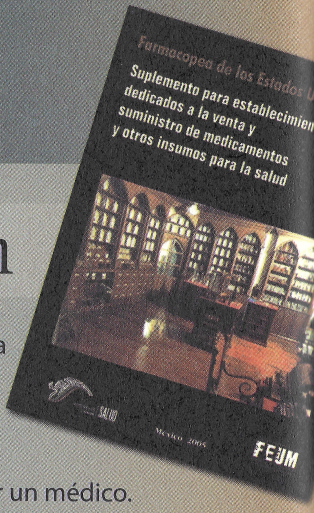
Niveles de acción

Tres niveles de acción de la fitoterapia clínica son posibles y complementarios entre sí:

Sintomático	de Drenaje	de Terreno
manejo de las manifestaciones de enfermedad	optimización funcional de los órganos excretores del cuerpo	manejo del equilibrio neurovegetativo y endocrino

Estos dos niveles se aplican en la herbolaria mexicana; las mezclas de plantas pueden tener efecto de drenaje (para el riñón, para la respiración, etc).

Rescate de la formulación



El modelo de prescripción y dispensación de materia médica se basa en parte en la formulación de medicamentos magistrales, según la *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos* (2005).

Medicamento Magistral
Es aquel que se prepara conforme a la fórmula prescrita por un médico.

El mismo médico elige los ingredientes que deben entrar en la composición de su prescripción.

La **prescripción** no concluye con la fórmula medicamentosa y las indicaciones para el enfermo y la persona encargada de su cuidado: comprende las **indicaciones higiénicas y dietéticas diversas.**

Desafíos actuales en el Programa de Fitoterapia Clínica

El abasto

La introducción de nuevos servicios de atención médica implica garantizar un abasto de materia médica seguro, eficaz, de calidad y también accesible.



La prestación de servicios

La prestación de servicios antes inexistentes supone un **desafío** y al mismo tiempo una **oportunidad** para el personal médico, para los pacientes y el personal administrativo, dada la apertura de **nuevos campos de práctica y de atención.**

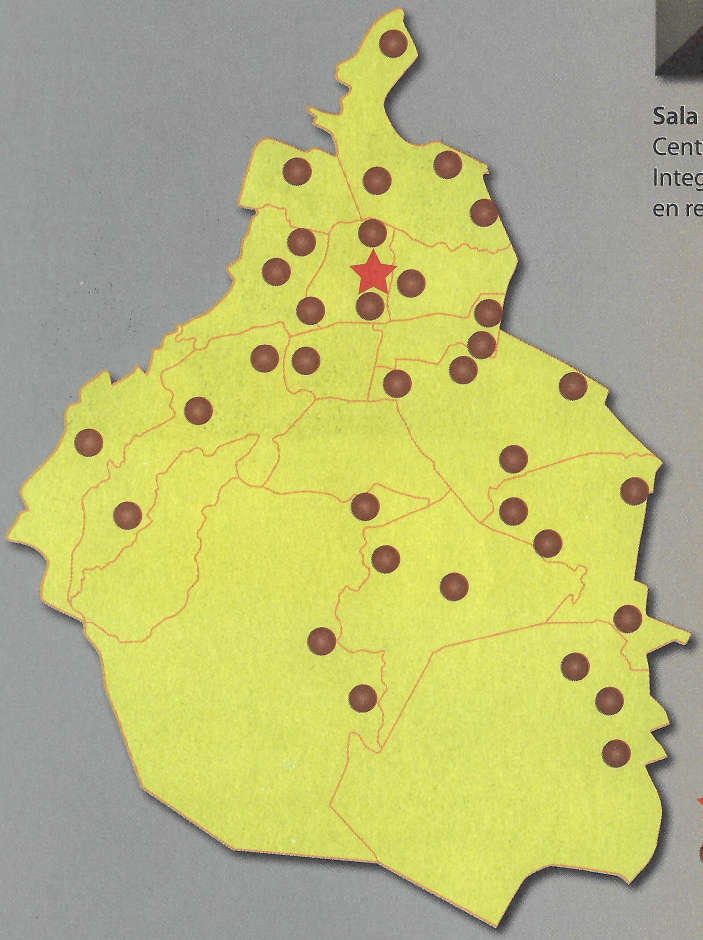
Un principio básico es mantener el carácter **optativo** de los servicios de atención en fitoterapia clínica, homeopatía y acupuntura, tanto para los prestadores de servicio que trabajan en la institución como para los pacientes.

En la dinámica entre diversos enfoques de atención es preciso considerar objetivamente sus aportes diferenciales, en lugar de descalificar lo que se desconoce.

Proyección de consultorios previstos de Fitoterapia Clínica en centros de salud, articulados con los de homeopatía y acupuntura.



Sala de espera
Centro Especializado de Medicina Integrativa en la colonia San Rafael, en remodelación.



Clínica de Medicina Integrativa

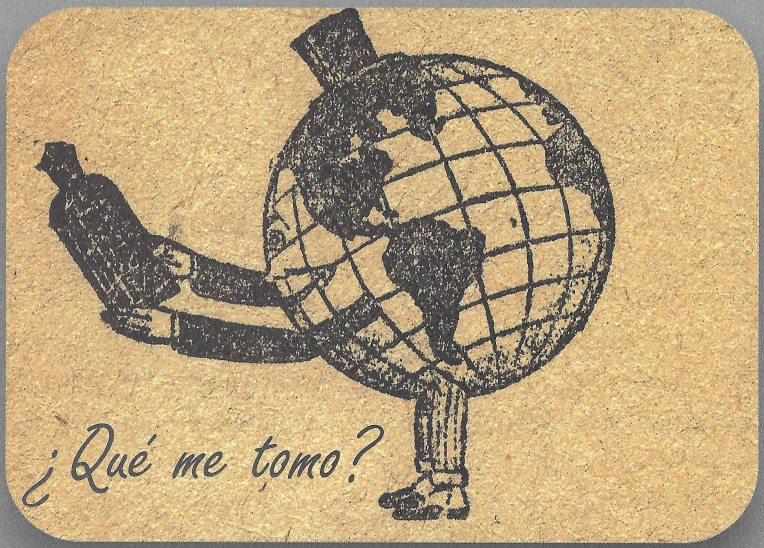
Módulos de Atención

La inclusión de la población

La inclusión es un desafío de salud pública en la Ciudad de México. Implica la capacidad para captar las necesidades diversas de la población y dar respuesta a ellas.



Viñeta de Andrés Rábago "El Roto", reproducida con autorización del autor



Cansado de los humanos y sus bombitas atómicas,
sus agujeros en la capa de ozono, sus Chernobyles
y sus calentamientos globales…

¿cuál es el tónico requerido?

Una medicina incluyente reconoce la particularidad de cada paciente. Implica personalizar la atención.

La suerte de las iniciativas incluyentes depende de un amplio proceso participativo: el de la inclusión de la población y de sus saberes y recursos en las políticas públicas de la Ciudad de México.

La formación médica

Hoy la formación médica requiere reincorporar los principios de individualización diagnóstica y diversificación terapéutica potencializados por los avances científicos y tecnológicos.

La investigación clínica

La investigación requiere adecuar sus métodos a la realidad y no la realidad a sus métodos.

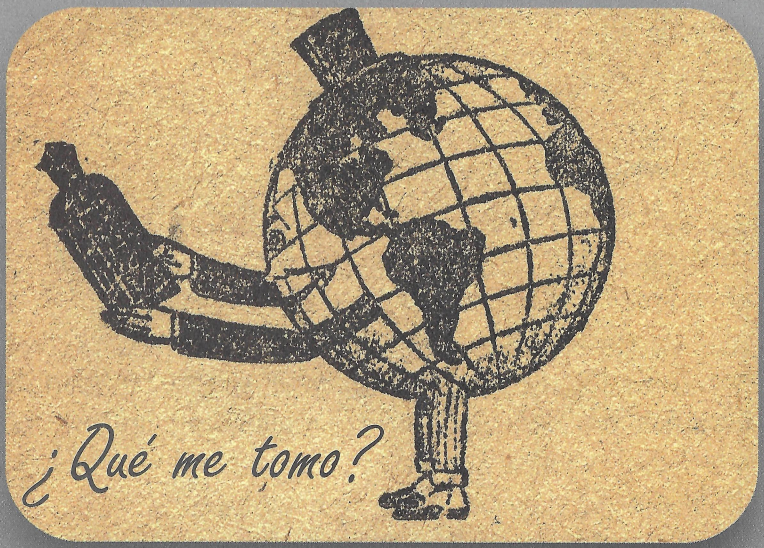
Los esfuerzos por focalizar un efecto específico de un solo componente molecular implican un avance necesario pero insuficiente, pues no reflejan la realidad dinámica y sinérgica de la aplicación de extractos totales en individuos específicos.

La fitoterapia clínica demanda procedimientos de investigación que den cuenta de la particularidad de cada paciente.

La apertura de espacios clínicos para la investigación de las plantas medicinales es determinante hoy para México



Viñeta de Andrés Rábago "El Roto", reproducida con autorización del autor



Cansado de los humanos y sus bombitas atómicas,
sus agujeros en la capa de ozono, sus Chernobyles
y sus calentamientos globales…

¿cuál es el tónico requerido?

Créditos de la exposición

Paul Hersch Martínez
Curador y Guión

Alejandra Castañeda Loera
Paul Hersch Martínez
La Jabonera Estudio / M Diseño
Diseño y Museografía

Lilián González Chévez
Alejandrina Cabrera Muñoz
Fernando Sánchez Martínez
Ileana Camacho Cuapio
Apoyo en la documentación y análisis temático

Esta exposición no hubiera sido posible sin la colaboración de:
Pericles Lavat Guinea, Alejandro Salinas Novión, Blanca Estela Valdivieso

Un agradecimiento particular a **Andrés Rábago, El Roto**,
por autorizar la reproducción de tres viñetas de su autoría.

Varios elementos de la exposición proceden del
Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria (Cuernavaca)
Instituto Nacional de Antropología e Historia

El financiamiento de museografía y diseño, y de producción y montaje proceden del
Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal

Agradecemos también la colaboración de:
Jean Christophe Charrié, Ana Catalina Sedano Díaz, Annie Marchegay, Jean Claude Lapraz, Ricardo García Sáenz, Jorge Ebrard Maure, Angel González Domínguez, Miguel García Poujol, Jesús Reza Casahonda, Gilberto López y Rivas, Francisco J. Serna, Carlos Vázquez, Cecilia Bañuelos, Martha Juárez Ciriaco

Las imágenes empleadas proceden de diversas fuentes, incluyendo el acervo fotográfico del
Programa Actores Sociales de la Flora Medicinal en México, del
Instituto Nacional de Antropología e Historia

La **bibliografía** principal de referencia se puede consultar en:
https://sites.google.com/site/exposicionplantasmedicinales/

Bibliografía

Aguilar, Abigaíl, 1994, *Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México.

Aguirre Beltrán, Gonzalo, 1994 (1986), *Obra Antropológica XIII. Antropología Médica. Sus desarrollos teóricos en México*, Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista, Gobierno del Estado de Veracruz, Fondo de Cultura Económica, México.

Alarcón, Alfonso, 1929, *La dispepsie transitoire des nourrisons*, Librairie J.B. Bailliére et fils, París.

_____, 1940, *Bajo el régimen vagal. El vagotonismo fisiológico del lactante,* Ed. Nipios, México.

Anónimo, 1937, *Catálogo general de especialidades para médicos y farmacéuticos, Carlos Stein y Cia.*, México.

Argueta, Arturo (coord.), 1994, *Atlas de las plantas medicinales de México*, Instituto Nacional Indigenista, México.

Aridjis, Homero y Fernando Césarman, 1989, *Artistas e intelectuales sobre el ecocidio urbano,* Consejo de la Crónica de la Ciudad de México.

Autores Varios, 1894, *Datos para la Materia Médica Mexicana,* Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México.

_____, 1905, *Farmacopea Nacional*, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México.

_____, *Farmacología Nacional*, 1913, Instituto Médico Nacional, Tipografía Económica, México.

Bates, Bárbara, 1982, *Propedéutica Médica*, Interamericana, México.

Beers, S., 2001, *Jamu. The ancient indonesian art of herbal healing*, Periplos Ed., Singapur.

Boltvinik, Julio, 2009, "Nueva metodología pone más requisitos para ser considerado pobre", *Diario La Jornada*, diciembre 12, pág. 18.

Cochrane, Jennifer, 1996, *An illustrated history of medicine*, Tiger Books International, Londres.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2007, *Mapas de la Pobreza*, CONEVAL, México.

De la Cruz, Martín, 1991 (1552), *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, Instituto Mexicano del Seguro Social y Fondo de Cultura Económica, México.

Diario Oficial del Distrito Federal, 2009, *Ley de Salud del Distrito Federal*, México.

Duraffourd, Christian, L. d'Hervicourt y Jean Claude Lapraz, 1987, *Cuadernos de fitoterapia clínica. Afecciones reumáticas. Afecciones digestivas,* Masson, México.

Duraffourd, Christian y Jean Claude Lapraz, 2002, *Traité de Phytothérapie Clinique, Médecine et endobiogenia*, Masson, París.

Enríquez, E., A. Frati Munari y E. González (coords), 2005, *Hacia una política farmacéutica integral para México*, Secretaría de Salud, México.

García, Manuel, 1973, *Manual de fitoterapia. Las enfermedades más comunes y su tratamiento con hierbas medicinales,* Ed. del autor, México.

Gasparini, Paolo, 1972, *Para verte mejor, América Latina*, Siglo XXI eds., México.

Gómez de Silva, G., 1989, *Breve diccionario etimológico de la lengua española,* Colegio de México y Fondo de Cultura Económica, México.

González Chévez, Lilián y Paul Hersch Martínez, 2006, "Medicinal ethnobotany and meaning construction. A semiotic analysis of plants through representations and practices of some illnesses from the Nahua culture of Guerrero, Mexico", en: Füsun Ertug (Ed.), *Proceedings of the IVth International Congress of Ethnobotany* (ICEB 2005), Yeditepe University,

Estambul, pp. 443-450.
_____, 2010, "Los San Pedritos: recurso etnofarmacológico nahua de Guerrero, México, y sus diversos planos de eficacia" ponencia presentada en el XI Congreso Internacional de Etnofarmacología, Albacete, España, septiembre 25-28.
Gracia Guillén, Diego y cols., 1985, *Historia del Medicamento,* Boehringer Ingelheim y Ed. Dogma, Barcelona.
Guillaume, A.C., 1928, *Vagotonies, Sympathicotonies, Neurotonies. Les états de deséquilibre du système nerveux organo-vegetatif,* Masson, París.
Hernández, Francisco, 1959, *Historia Natural de Nueva España, Obras completas de Francisco Hernández*, UNAM, México.
Hersch Martínez, Paul, 1995, "Commercialization of Wild Medicinal Plants from Southwest Puebla, Mexico", *Economic Botany* 49(2):197-206.
_____, 1996, *Destino Común: los recolectores y su flora medicinal. El Comercio de flora medicinal silvestre desde el Suroccidente poblano,* Col. Científica, INAH, México.
_____, 1997, "Medicinal plants and regional traders in Mexico": *Economic Botany*, 51(2):107-120.
_____, 1998, "La influencia de la fitoterapia francesa en México y el cometido de una terapéutica individualizada", en: Pérez Siller, J. (Coord.), *México Francia. Memoria de una sensibilidad común. Siglos XIX-XX,* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Colegio de San Luis y Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, México, pp. 267-305.
_____, 2000, *Plantas medicinales: relato de una posibilidad confiscada. El estatuto de la flora en la biomedicina mexicana*, Col. Científica, INAH, México.
_____, 2001, "La Farmacopea y el estatuto terapéutico de la flora en la biomedicina mexicana". *Dynamis*, 21:375-408.
_____, 2002, "La doble subordinación de la etnobotánica

latinoamericana en el descubrimiento y desarrollo de medicamentos: algunas perspectivas", *Etnobiología*, 2:103-119.

_____, 2003, "El Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria: al rescate de nuestra capacidad de preguntar", en Parrilla, L. (comp.), *Jardín Etnobotánico, Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria*. Cuernavaca, Morelos. INAH, México, pp. 39-60.

_____, 2003, "Sensibilidad clínica y desequilibrios neurovegetativos: transitoriedad y permanencia de las representaciones médicas en Francia y México", en: Pérez Siller, J. y Ch. Cramaussel (Coords.). *México-Francia: Memoria de una sensibilidad común, siglos XIX-XX,* Vol. II, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Colegio de Michoacán, pp. 339-372.

_____, 2003, "Medicinas alternativas: ¿Hasta dónde, para quién?", en: Cáceres, E. et al (eds.), *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas desde América Latina*. Lima: International Forum for Social Sciences in Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia, pp. 249-367.

_____, 2008, "La industrialización químico-farmacéutica mexicana y la flora: el caso de los Laboratorios Garcol", *Boletín de la Sociedad Química de México*, 1(1):5-12.

_____, 2008, "La flora como recurso terapéutico: el caso ilustrativo de los extractos fluidos de los "Laboratorios Codex" en México", *Dynamis*, 28:329-352.

Landero, Ignacio y cols., 1945, *Diccionartio de Especialidades Farmacéuticas*, P.L.M., Agencia de Propaganda para los Médicos, México.

Lauterborn, D., 2004, *Mémoires d'un herboriste*, Ed. Équinoxe, Provence, Francia.

Leclerc, Henri, 1994, *Précis de Phytothérapie. Thérapeutique par les plantes francaises*, Masson, París.

Lifshitz, Alberto, 1997, *La práctica de la medicina clínica en la era tecnológica,* UNAM e IMSS, México.

López Arellano, Olivia y José Blanco, 2007, "La ciudad fragmentada. Condiciones de vida, salud y servicios de atención médica", *Territorios Metropolitanos,* 1(1): 56-70.

Lyon, G., 1911, *Traité elementaire de Clinique Thérapeutique*, Masson et Cie., París.

Martínez, Maximino, 1974, *Plantas medicinales de México*, Ed. Botas, México.

_____, 1979, *Catálogo de nombres vulgares y científicos de plantas mexicanas,* Fondo de Cultura Económica, México.

Meneses Hoyos, Jorge, 1934, "Ensayo de división clínica de las alteraciones generales del tono del sistema nervioso organovegetativo", *Gaceta Médico Militar,* 1(7): 201-218.

Montoya Briones, José de Jesús, 1962, *Atla: Etnografía de un pueblo Nahuatl* México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

_____, 1981, *Significado de los aires en la cultura indígena,* México, Secretaría de Educación Pública e Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Mora Vázquez, Teresa, (Coord.), 2007, *Los pueblos originarios de la Ciudad de México. Atlas Etnográfico.* México, Gobierno del Distrito Federal e Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Naggar, C. y F. Ritchin, 1993, *México Trough Foreign Eyes,* Norton, Nueva York.

Navarro, Juan, 1992 (1801), *Historia Natural o Jardín Americano,* UNAM, IMSS, ISSSTE, México.

Noriega, Juan Manuel, 1905, *Manual de drogas*, Of. Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México.

Pedretti, Marzio, 1990, *Chimica e farmacologia delle piante medicinali*, Studio Edizioni, Milán.

Porter, Roy (ed.), 2006, *Medicina. Historia de la curación. De las tradiciones antiguas a las prácticas modernas,* Lisma ediciones, Lisboa.

Rábago, Andrés, 2006, *El Roto. El libro de los desórdenes*, Ed. Reservoir Books Mondadori, Barcelona.

Ruiz Sánchez, A., 1978, *Dr. Leonardo Oliva. Pionero de la farmacología en América.* Universidad de Guadalajara.

Secretaría de Salud, 2001, *Farmacopea Herbolaria Mexicana*, Comisión Permanente de Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, México.

_____, 2005, *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud,* Comisión Permanente de Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, México.

Toledo, V.M. 1988, "La diversidad biológica de México", *Ciencia y Desarrollo,* 81:17-30.

Valnet, Jean, 1992, *Phytothérapie. Traitment des maladies par les plantes,* Maloine, París.

Velasco Lozano, Ana María, 2002, "El jardín de Iztapalapa", *Arqueología Mexicana,* Vol. X, 57: 26-35.

Viesca Treviño, Carlos, 1990a, "Los médicos indígenas frente a la medicina europea", en: Aguirre Beltrán, G., R. Moreno de los Arcos (coords), *Historia general de la medicina en México, T. II, Medicina Novohispana, Siglo XVI*, UNAM, pp. 132-153.

_____, 1990b, "Plantas medicinales americanas. Su injerto en la medicina hipocrática", en: Aguirre Beltrán, G., R. Moreno de los Arcos (coords), *Historia general de la medicina en México, T. II, Medicina Novohispana, Siglo XVI*, UNAM, pp. 175-201.

Volák, J. y J. Stodola, 1983, *Pkantes Médicinales,* Grund, París.

Zubirán, Salvador, 1922, *Vagotonía,* Tesis en Medicina, Universidad Nacional, México.

Fuentes de la gráfica

Portada y portadilla. Fotografía, *Caesalpinia pulcherrima* (P. Hersch M., Mezquitlán, Guerrero) ~ Fotografía, cartel convocando a foro "Hacia una nueva ley de salud en el Distrito Federal", México, 1997 (cortesía de F.J. Serna). ~ Imagen del *Diario Oficial del Distrito Federal* con la Ley de Salud de septiembre de 2009. ~ Imagen, Caduceo, Fondo ASFM-INAH. ~ Fotografía, ama de casa campesina (P. Hersch M., Ixhuatlán del Café, Veracruz) ~ Fotografía, Juan Manuel Noriega. ~ Fotografía, Juan Govantes, en: Hersch, P., 2000: 156., collage de Luis Sánchez García.

Introducción. 9-21. Fotografía, *Caesalpinia pulcherrima* (P. Hersch M., Mezquitlán, Guerrero). 21. Viñeta de Andrés Rábago "El Roto" (Rábago, 2006: 87. Reproducción autorizada por el autor en el marco de la exposición).

Capítulo 1. ***Las plantas medicinales en México y su contexto***
24. Fotografía, madre bañando a infante con "daño" (L. González Ch., Temalac, Guerrero).

Línea del tiempo. 25. Diseño prehispánico alusivo a vegetal. ~ Ilustración de jardín prehispánico, Revista *Arqueología Mexicana, basada en el Códice Florentino* de Sahagún (comp. de Ruy Rojas Velasco, Vol. X, 57:19). ~ Viñeta alusiva a Bernardino de Sahagún y su método (Alberto Beltrán), en: Viesca Treviño, 1990a: 139. 21. Imagen de Bernardino de Sahagún. ~ Imagen de *Achillea milenrama* (tlalquequetzal, Folio 24, Martín de la Cruz, 1552. ~ Imagen de *Achillea millefolium* o milenrama en Francisco Hernández (tlalquequetzal o pluma de tierra, *Historia Natural de Nueva España*, 1959, II: 172). ~ Imagen de *Achillea milenrama* en: Juan Navarro, *Historia Natural o Jardín Americano,* (manuscrito

de 1801) folio 218, 1992: 147. ~ Fotografía, Leonardo Oliva, en: Ruiz Sánchez, 1978. ~ Fotografía, personal del Instituto Médico Nacional, ca. 1905, en: Hersch, P., 2000: 157. ~ Portada, Materia Médica Mexicana, Instituto Médico Nacional. ~ Fotografía, Juan Manuel Noriega. ~ Fotografía, Juan Govantes, en: Hersch, P., 2000: 156. ~ Portada, Noriega, 1905. 21. Portada, Martínez, 1974. ~ Imagen de Maximino Martínez (en: Martínez, M., 1979). ~ Portada, *Manual de fitoterapia. Las enfermedades más comunes y su tratamiento con hierbas medicinales,* García, 1973. ~ Emblema, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales. ~ Portada, *Atlas de las plantas medicinales de México*, INI, México, 1974. ~ Portada, Aguilar, 1994. ~ Fotografía, ama de casa campesina (P. Hersch M., Ixhuatlán del Café, Veracruz).

Las plantas medicinales son parte de la riqueza biológica de México. 27. Mapa de las regiones fisiográficas de México (Rzedowski en Toledo, 1988) e imágenes de 18 especies de uso medicinal (Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria del INAH, P. Hersch M.). 28. Esquema de principales países con diversidad biocultural, adecuación, Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria, INAH Morelos, de Toledo, V.M. 1988. ~ Esquema comparativo de la riqueza florística de México (plantas vasculares) respecto a diversas regiones del mundo (Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria del INAH).

Los saberes sobre las plantas medicinales son parte de la riqueza cultural de México. 29. Imagen del uso ritual del tabaco en Mesoamérica (Códice Mendocino). ~ Fotografía, molienda del tabaco cimarrón, *Nicotiana americana* (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, aplicación de ceniza a la masa de tabaco molido (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, preparación de los "sampedritos" (L. González Ch., Temalac,

Guerrero). ~ Fotografía, "sampedritos" preparados (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, tallado del "sampedrito" (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, aplicación tópica del polvo del "sampedrito" (a) (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, aplicación tópica del polvo del "sampedrito" (b) (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, *Nicotiana americana* (L. González Ch., Temalac, Guerrero).

Las plantas medicinales tienen una dimensión simbólica en México. 30. Fotografía, baño de niño con "mal aire" (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, cuitlaxitle (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Imagen, tlacoecapahtli, Folio 49a, Martín de la Cruz, 1552.. ~ Imagen prehispánica, Ehécatl. 31. Fotografía, niñas en iglesia de Oaxaca (Gasparini, 1972: 50)

Desigualdad social: enfermedades y muertes evitables en el país y en su capital. 33. Fotografía, Cuadro de castas actualizado (Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria, INAH, P. Hersch M.). 34. Mapa de México, población en situación de pobreza de patrimonio por estados (Coneval, 2007). 35. Mapa del Distrito Federal, condiciones de vida y marginación por delegaciones (López y Blanco, 2007). 36. Fotografía, niños de la calle adictos a cemento, "Efeo", foto de Kent Klinch (1987), en: Naggar y Ritchin, 1993: 238.

Capítulo 2. ***Características del uso de las plantas medicinales en México***

Escenarios sociales de la flora medicinal en México. 38. Fotografía, médico auscultando a menor (Pericles Lavat). ~ Fotografía, uso de aceite de oliva (L. González Ch., Acatlipa, Morelos). ~ Fotografía, Doña Juana echando el grano de maíz (L. González Ch., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, *Achillea milenrama* (P. Hersch M., Huitzilac, Morelos).

En México hay diversas fitoterapias o medicinas con plantas, dada la diversidad de sistemas médicos existentes. 39. Fotografía, aplicación de plantas aromáticas en el vientre Fondo ASFM-INAH. ~ Fotografía, terapeuta tratando a menor (A. Paulo, Hueyapan, Morelos). ~ Fotografía, médico auscultando a menor (cine nacional). ~ Fotografía, vendedoras de medicamentos vegetales Jamu (Indonesia), Beers, 2001: 24.

La biomedicina dominante y algunos de sus rasgos. 40. Imagen de médico holandés visitando al paciente en su domicilio, siglo XVII. ~ Fotografía, atención en enfermo hospitalizado, Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria, INAH Morelos. ~ Fotografía, estudiante de medicina consumiendo alimentos en la calle (A. Castañeda L., México, D.F., 2010). ~ Fotografía, campaña de vacunación a residentes de Burma en Mandalay, por el Dr. Pridmore, India, Siglo XIX, en: Cochrane, 1996:78.

La biomedicina ha entrado... hasta en la religión popular. 41. Fotografía, Niño de la Salud (Tepeaca, Puebla), Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria, INAH Morelos. ~ Fotografía, ex voto, imagen en quirófano (a). ~ Fotografía, ex voto, imagen de pianista. ~ Fotografía, ex voto, imagen con la Virgen de Guadalupe. ~ Fotografía, ex voto, imagen de paciente en cama (a). ~ Fotografía, ex voto, imagen de paciente en cama (b). ~ Fotografía, ex voto, imagen de paciente en cama (c), ~ Fotografía, ex voto, imagen en quirófano (b). ~ Fotografía, ex voto, imagen con virgen y paciente, todas, P. Lavat, Fondo ASFM-INAH.

Diversas dimensiones y actores sociales de la flora medicinal en México. 43. Fotografía, Don Vences, sobador y huesero (P. Hersch M., Temalac, Guerrero). ~ Fotografía, trabajo en laboratorio experimental, en: Gracia Guillén, D. y cols., 1985: 215. ~ Fotografía,

dependiente de farmacia homeopática (P. Hersch M. Tepeaca, Puebla). ~ Viñeta alusiva al charlatanismo (Revista *Acción médica*, México, 1936). ~ Fotografía, atados de quina roja (*Simira mexicana*) (P. Hersch M., Tepalcingo, Morelos).

Capítulo 3. *El aporte de la fitoterapia clínica francesa*
Tres raíces en el desarrollo de la fitoterapia clínica actual en Francia. 45. Imagen, *Lavanda officinalis,* en: Volák y Stodola, 1983: 186, ilustración de F. Severa. ~ Imagen de destilador antiguo de aceites esenciales por arrastre de vapor, en: Lauterborn, 2004: 55. ~ Imagen de anuncio publicitario sobre el producto de la industria de la perfumería en Francia, "Miss Flora", Giraud, Grasse, en: Lauterborn, 2004: 145. ~ Imágenes de la raíz de Jalapa (*Ipomoea purga*) en texto francés de farmacia. ~ Imagen de una representación de farmacia en el siglo XVII, en: Gracia Guillén y cols., 1985: 134 (farmacia del Hospital Ducal, Munich, grabado de W. Filian). ~ Portada de libro francés sobre plantas medicinales, *La Médecine vegetale*, París 1921, Fondo ASFM-INAH. ~ Imagen del trabajo clínico en un hospital europeo, en: Porter, 2006: 151. ~ Imagen de Claudio Bernard con su grupo de experimentación fisiológica. ~ Portada de texto francés de fisiología del siglo XIX de Magendie.

Diversas aportaciones conforman la línea evolutiva de la fitoterapia francesa. 47. Fotografía, Henri Leclerc, en: Hersch, P. 2000: 136. ~ Portada actual de un texto de Leclerc: *Précis de Phytothérapie. Thérapeutique par les plantes francaises*, 1994. ~ Fotografía, Jean Valnet. ~ Portada actual de un texto de Valnet: *Phytothérapie. Traitment des maladies par les plantes,* Maloine, 1992. ~ Fotografía, Christian Duraffourd y Jean Claude Lapraz, Fondo ASFM-INAH. ~ Portada del libro Duraffourd, C., L. d'Hervicourt y J.C. Lapraz, *Cuadernos de fitoterapia clínica.* 1987. ~ Portada del libro

Duraffourd, C. y J.C. Lapraz, *Traité de Phytothérapie Clinique, Médecine et endobiogenia*, 2002.

Capítulo 4. *Referentes de la fitoterapia clínica*

Los aportes mexicanos a la clínica. 50. Fotografía, Médico atendiendo paciente, Fondo ASFM-INAH. ~ Portada, texto clínico de Gastón Lyon (a), Lyon, 1911. ~ Portada, texto de semiología clínica de Gastón Lyon. ~ Imagen de Manuel Carpio, Fondo ASFM-INAH. 51. Fotografía, Jorge Meneses Hoyos, Archivo, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, México. ~ Fotografía, Alfonso Alarcón, Archivo, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, México. ~ Portada, texto de Alfonso Alarcón, 1940. ~ Portada, texto de Alfonso Alarcón, 1929. ~ Fotografía, Salvador Zubirán, Archivo, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, México. ~ Portada, *Vagotonía*, tesis de Salvador Zubirán, México, Archivo, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, México, 1922.

Perspectivas de la investigación etnobotánica y experimental. 52. Fotografía, trabajo en laboratorio experimental, en: Beers, 2001: 156. ~ Fotografía, campesina mostrando una planta medicinal (L. González Ch., Temalac, Guerrero).

Plantas medicinales emblemáticas de México. 53. Imagen de *Castella texana,* Fondo ASFM-INAH. ~ Imagen de la guerra de intervención norteamericana en México. ~ Imagen del apartado sobre Castamargina, *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, México, 1945. ~ Imagen de anuncio publicitario de la Castamargina, Gaceta Médica de México, 1942.

Las plantas medicinales se usan en un contexto: el acto terapéutico. 55. Fotografía, don Cristino Hernández Sosa y su paciente Rosa Javana en un acto terapéutico (P. Hersch M., Jolalpan, Puebla, 1987).

Una visión desarticulada del paciente y de la terapéutica. 56. Fotografía, don Cristino Hernández Sosa y su paciente Rosa Javana en un acto terapéutico (P. Hersch M., Jolalpan, Puebla, 1987). ~ Imagen publicitaria "Gastrocura Mayo", Revista *Acción Médica*, México, 1934.

El extracto total de la planta como puente entre la tradición y la modernidad. 57. Fotografía, *don Nato* mostrando sus recursos terapéuticos (P. Hersch M., Mezquitlán, Guerrero). ~ Fotografía, taza de café, Fondo ASFM-INAH. ~ Fotografía, copa de vino, Fondo ASFM-INAH. ~ Fotografía, hierbas combinadas y bol para infusión, Fondo ASFM-INAH.

Los principios activos de las plantas: sus alcances y sus limitaciones. 59. Viñeta publicitaria de Farmaindustria "La investigación salva muchas vidas", *Suplemento salud*, Diario *El País*, Madrid, 14 de abril de 2007, pág. 40.

La importancia diagnóstica de conocer el funcionamiento del cuerpo y sus manifestaciones. 60. Imagen del cuerpo humano, Vitruvius, Leonardo da Vinci. ~ Fotografía, médico examinando enfermo, ca. 1920 (Fototeca del INAH, Pachuca).

La necesidad actual de rescatar dos postulados: individualización diagnóstica y diversidad terapéutica. 61. Fotografía, Demetrio Mayoral Pardo, Archivo de personal docente, Antigua Escuela de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

La orquesta del cuerpo: los ejes endocrinos. 63. Fotografía, imagen de violines en ejecución, ~ Fotografía, imagen de metales en ejecución, ~ Fotografía, imagen de alientos en ejecución, ~ Fotografía, imagen de chelos en ejecución, ~ Fotografía, imagen de director de orquesta, todos Fondo ASFM-INAH.

¿Cómo funciona el sistema neurovegetativo?. 64. Imagen de gato en reposo, ~ Imagen de gato en tensión, ~ Imagen de gato, todos Fondo ASFM-INAH.

Importancia del estudio del paciente en la integración del diagnóstico. 65. Imagen de paciente con incremento de volumen en la región de la parótida izquierda, en: Bates, 1982: 86. ~ Imagen anatómica de la región parotídea, Fondo ASFM-INAH. ~ Imagen de la estructura química de la amilasa, Fondo ASFM-INAH. ~ Imagen anatómica del páncreas, Fondo ASFM-INAH.

La necesidad de un método en el uso clínico de la flora medicinal. 66. Fotografía, médico revisando a paciente (cine nacional).

La búsqueda de coherencia en los enfoques y métodos terapéuticos y de investigación. 67. Fotografía, procedimiento de una limpia con manojo de hierbas (P. Hersch M., Jolalpan, Puebla).

El encuentro de dos integralidades: el ser humano y la planta. 69. Imagen de *Thymus vulgaris,* en: Volák y Stodola, ilustración de F. Severa, 1983: 289. ~ Fotografía, imagen de revisión de cavidad oral en menor, Fondo ASFM-INAH.

Capítulo 5. ***El proceso político en la Ciudad de Mexico***
De la Regencia a la Jefatura de gobierno: el proceso político en el Distrito Federal. 71. Fotografía, tanquetas en el Zócalo, movimiento de 1968. ~ Fotografía, edificio derrumbado, efectos del terremoto de 1985 en el Distrito Federal. 72. Fotografía, funcionario en una recepción y calendario azteca, en Gasparini, 1972: 68. ~ Fotografía, "casa del populismo revolucionario", Gasparini, 1972: 50.

Democratización en curso y redefinición de políticas públicas en salud. 73. Fotografía, cirujano y enfermera (cine nacional). ~ Viñeta de Andrés Rábago "El Roto" ("Dinero", 2006: 72. Autorizada por el autor su reproducción). ~ Fotografía, letrero del área de urgencias, hospital regional de una secretaría de salud estatal (P. Hersch M., 2010)

La consulta ciudadana en el origen... 75. Fotografía, cartel convocando a foro "Hacia una nueva ley de salud en el Distrito Federal", México, 1997 (cortesía de F.J. Serna).

Legislación favorable a la diversificación terapéutica. 75. Imagen del *Diario Oficial del Distrito Federal* con la Ley de Salud de septiembre de 2009.

Políticas de apoyo a la ciencia y la tecnología. 77. Mapa con la distribución mundial de recursos para la investigación científica y tecnológica: Román, Valeria, 2006: http://edant.clarin.com/diario/2006/02/15/sociedad/s-02601.htm (Clarín.com). 78. Emblema del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal. ~ Fotografía, hojas, gota emanada de ellas y frasco ámbar, Fondo ASFM-INAH.

Capítulo 6. *El abasto y la regulación de las plantas medicinales en México*

Abasto. 80. Fotografía, *Caesalpinia pulcherrima* (detalle) (P. Hersch M., Mezquitlán, Guerrero). ~ Fotografía, *Haematoxylon brasiletto* seco (detalle) (P. Hersch M., Axochiapan, Morelos). ~ Fotografía, recolector de plantas medicinales (P. Hersch M., Jolalpan, Puebla). ~ Fotografía, mano con planta medicinal seca (P. Hersch M., Axochiapan, Morelos). ~ Fotografía, *Turnera diffusa* y *Marsdenia lanata*, feria de cuaresma de Tepalcingo (P.

Hersch M., Morelos). ~ Fotografía, *Amphipterygium adstringens*, árbol derribado para descortezamiento (P. Hersch M., San José Mexquitepec, Guerrero). 81. Fotografía, cultivo de tejidos para propagación (a) (*Valeriana edulis*) (Laboratorios Mixim). ~ Fotografía, propagación de *Valeriana edulis* (Laboratorios Mixim). ~ Fotografía, cultivo de tejidos para propagación (b) (*Valeriana edulis*) (Laboratorios Mixim). ~ Fotografía, cultivo de plantas medicinales en el sur del Distrito Federal (Secretaría de Desarrollo Rural, Gobierno de la Ciudad de México). ~ Imagen, emblema de la empresa mexicana Garcol y de su Castamargina, *Gaceta Médica de México*, 1942. ~ Imagen, emblema de los Laboratorios Codex. ~ Fotografía, fábrica de medicamentos en México, ca. 1920 (Fototeca del INAH, Pachuca). 82. Viñeta publicitaria de la empresa Pinkham, Diario *El País*, México, 1904. ~ Viñeta publicitaria de las Píldoras Nacionales, Revista *El Mundo*, México, 1901. ~ Fotografía, "Jarabe de ajos Stein", *Catálogo general de especialidades para médicos y farmacéuticos, Carlos Stein y Cia.*, México, 1937, pág. 31. ~ Fotografía, "Vino uranado Stein", *Catálogo general de especialidades para médicos y farmacéuticos, Carlos Stein y Cia.*, México, 1937, pág. 66. 83. Fotografía, Guillermo García Colín (s/f). ~ Fotografía, "Rutelina", Landero y cols., 1945: 401. ~ Fotografía, "Glucolisina", Landero y cols., 1945: 217. 158. Fotografía, "Eriocomina", Landero y cols., 1945: 171. ~ Portada, Landero y cols., *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, 1945. ~ Imagen de Extractos fluidos Medicinales Codex, *Catálogo general de especialidades para médicos y farmacéuticos, Carlos Stein y Cia.*, 1937: 24. ***Regulación.*** 84. Fotografía, vendedor de plantas medicinales, feria de Xochitepec (P. Hersch M., Puebla). ***Recuperación de la farmacopea*** 84. Hersch, 2001: 390. ~ Portadas, *Farmacopea Nacional*, México, 1905, *y Farmacopea Herbolaria*, México, 2001. Cuadros sobre patentes: Hersch, 2002: 109-119.

Capítulo 7. ***Una expresión de esas confluencias: el Programa de Fitoterapia Clínica en la Secretaría de Salud***

Vinculación. 90 Fotografía, plantas medicinales y mortero de farmacia, Fondo ASFM-INAH. ***Rescate de la formulación.*** 90. Portada, *Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud*, Comisión Permanente de Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, México, 2005. ***Desafíos actuales en el Programa de Fitoterapia Clínica.*** 91. Fotografía, frutos de *Crescentia cujete* (P. Hersch M., Jolalpan, Puebla). 92. Fotografía, sala de espera de la Clínica Especializada en Medicina Integrativa (en remodelación), SSDF (Colonia San Rafael). ~ Mapa del Distrito Federal con la localización aproximada de los espacios de atención del Programa de Medicina Integrativa (PMI, Secretaría de Salud del Distrito Federal). 94. Viñeta sobre la atención médica, Andrés Rábago "El Roto" (en: Rábago, 2006: 90, reproducción autorizada por el autor). ~ Viñeta publicitaria de tónico (detalle, Diario *El País*, México, 1912).

Este libro se terminó de imprimir
en agosto de 2012 en los talleres gráficos
del Instituto Nacional de Antropología e Historia.

La adaptación del diseño corrió
a cargo de Luis Sánchez García,
Semilla Rubí, Comunicación Gráfica
(777) 311 6105,
info@semillarubi.com



El punto de partida de una buena terapéutica debe ser siempre doble: se necesita el conocimiento del enfermo, así como de los recursos terapéuticos. De acuerdo con el conocimiento más o menos completo que pueda obtenerse del estado patológico del enfermo, así será la naturaleza de los cuidados terapéuticos que se le pueden proporcionar

Demetrio Mayoral Pardo (1946)

Instituto Nacional de Antropología e Historia

CONACULTA

Programa Actores Sociales de la Flora Medicinal en México

ICyTDF

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica, A.C.

SIMEPI

Société internationale de médecine endobiogénique et de physiologie intégrative

Liberté • Égalité • Fraternité
Ambassade de France au Mexique
Centre Culturel et de Coopération - IFAL
Francia México

México, 2012

ISBN 978-607-48433-6-1