

# ROL ACTUAL DE LA FITOMEDICINA EN EL CARIBE. PRESENTACION DE LA FARMACOPEA VEGETAL CARIBEÑA (TRAMIL)

S. Lagos-Witte  
Programa TRAMIL, Enda-Centroamérica  
Managua, Nicaragua

B. Weniger  
ORSTOM  
Cali, Colombia

L. Germosén-Robineau  
Programa TRAMIL, Enda-Caribe  
Apdo. 3370, Sto. Domingo, Rep. Dominicana

## Abstract

TRAMIL (Traditional Medicine in the Islands) is an applied research program that focuses on popular medicine in the Caribbean region. Through a series of surveys conducted in rural and urban areas, the TRAMIL participants gather information on the plants which are commonly used as household remedies, they select the most culturally significant ones depending on the level of consensus between respondents.

TRAMIL collaborators seek to promote the use of plants, which have been deemed effective for common ailments, plants which appear to be toxic and continue studying those for which information is still lacking. Every two years, a multidisciplinary workshop is held to appraise the progress of the work. The fruit of each seminar is an updated version of a book, which contains information and advice on selected medicinal plants of the Caribbean.

In the case of "Farmacopea Vegetal Caribeña", one of two ratings was given for each specific illness and plant part used, as reflected in the initial surveys. "TOX" means that the plant is probably toxic, and its use should be discouraged. "REC" indicates that the plant is probably beneficial and its use recommended.

With the "Farmacopea Vegetal Caribeña", TRAMIL seeks to communicate ethnopharmacological information on Caribbean medicinal plants to local doctors, pharmacists and other health professionals. On the other hand, TRAMIL seeks to incorporate the plants which use is "REC" into the primary health care systems of different Caribbean countries in order to get the Health Ministers to participate in the spreading of these results.

A series of popular seminars and pamphlets provides similar information to the communities that have participated in the surveys and that depend on plants for their everyday health care.

## 1. El programa TRAMIL

TRAMIL se autopresenta como un "Programa de Investigación y Uso Popular de Plantas Medicinales en el Caribe", que persigue validar y valorizar los aspectos racionales de las tradiciones fitoterapéuticas de los sectores populares en el Caribe, independientemente de su raza o color.

Esta investigación etnofarmacológica, se ha extendido hacia prácticamente todos los territorios que tocan el mar Caribe, a través de la realización de encuestas utilizando una metodología uniforme.

### 1.1. Los objetivos principales del programa

1. Facilitar que la gente del pueblo se haga cargo de sus problemas de salud.
2. Fijar los linderos entre lo que es simple creencia y lo que es útil y eficaz.

3. TRAMIL introduce asimismo, una información práctica y demostrada a disposición de los pueblos y del personal indicado acerca del tratamiento de ciertas afecciones corrientes que pueden ser curadas por las plantas, a un costo mínimo y de acuerdo a la tradición popular.

### 1.2. Las principales particularidades metodológicas

El campo de actividades del programa TRAMIL abarca investigaciones etnomedicinales, botánicas, fitoquímicas, farmacológicas y bibliográficas. Sus resultados están aprobados por un gremio internacional de expertos académicos, mayormente caribeños, que se reúnen periódicamente para exponer y discutir los trabajos realizados. Es decir, hablando de TRAMIL, no se refiere únicamente a una recopilación de métodos curativos de la medicina tradicional-popular, si no a una serie de evaluaciones y comprobaciones de sus aportes específicos, sometidos a los criterios de las ciencias académicas.

En cuanto a la delimitación del campo de investigación hay que precisar que TRAMIL está enfocando únicamente la medicina casera y las alteraciones cotidianas de la salud. El programa no aborda los conocimientos de los expertos y profesionales de la medicina tradicional-popular ni el tratamiento de enfermedades graves como cáncer, enfermedades venéreas, diabetes entre otras.

### 1.3. La institución coordinadora

Enda-caribe (Medio Ambiente y Desarrollo en el Caribe), es la Oficina Regional del Caribe de la Organización Internacional Medio Ambiente y Desarrollo del Tercer Mundo, en el tercer mundo, que tiene su sede en Dakar, Senegal. Enda inició sus actividades en el Caribe en 1980. En 1982 firmó un acuerdo con el Gobierno Dominicano para establecerse en el país.

Enda-caribe, respetando el medio ambiente, desarrolla las siguientes áreas de trabajo : agricultura, salud, plantas medicinales, construcción con tecnologías apropiadas, saneamiento ambiental, artesanía y autodesarrollo barrial. Este trabajo está dirigido a los sectores populares marginados de la cuenca del Caribe.

Además se ha creado una subsección exclusivamente dedicada al desarrollo del programa TRAMIL en América Central, llamada TRAMILca, basada en Managua, Nicaragua, y apoyada principalmente por el CIID de Canadá.

## 2. Rol actual de la fitomedicina en la cuenca del Caribe

La fitomedicina es de moda en el Caribe actualmente. Primero porque nunca dejó de serlo para una mayoría de gente que no tienen acceso a los medicamentos modernos por motivos económicos y/o culturales. Segundo por la influencia del norte con su afán de regreso al "natural". Las autoridades están cambiando de actitud pasando de un rechazo total a una actitud positiva de estudio, de aprovechamiento y de control para la calidad, pero también en un verdadero interés de incorporar la información a la atención primaria de salud en centros de salud, específicamente en zonas rurales afectadas por la marginalización geográfica y económica. Las Universidades están cambiando de estrategia, pasando poco a poco del estudio "etno" exclusivo a la integración del conocimiento sobre plantas medicinales locales en el cursus de las carreras de profesionales de la salud. Por supuesto el aspecto económico no está ausente tampoco, tanto con la perspectiva de exportación de plantas medicinales como a través del impacto de la importación creciente de fitofármacos.

## 2.1. Rol al nivel de la acción comunitaria

El rol de la fitomedicina tal como lo consideran programas como TRAMIL abarca aspectos como los siguientes:

1. Concientizar a la comunidad sobre su responsabilidad con relación al cuidado primario de la salud.
2. Motivar la discusión sobre la relación paciente / medicina institucionalizada / sistemas tradicionales de salud.
3. Brindar información a la comunidad sobre el uso racional de plantas medicinales de comprobada eficacia y seguridad terapéutica o de aquellas plantas potencialmente tóxicas.
4. Promover conocimientos prácticos para el tratamiento de ciertas enfermedades comunes, utilizando plantas medicinales, a un precio mínimo y de acuerdo con la tradición popular.
5. Promover la formación de huertos familiares medicinales.

En esos aspectos de la Fitomedicina juegan un papel primordial las Organizaciones Privadas de Desarrollo u ONG's que trabajan con programas de salud. Entre otras cosas por medio de la elaboración de materiales de difusión popular adaptados por ejemplo de "Hacia una Farmacopea Caribeña" y realizando talleres de difusión dirigidos a madres de familia y promotores de salud.

Como caso concreto estos materiales son utilizados por las 12 ONG's incorporadas a la red nacional en Honduras, las cuales atienden a mas de 300 comunidades en programas de atención primaria con las plantas "REC-TRAMIL-Honduras". En Nicaragua se cuenta con la recién formada Red de productos naturales para la salud, por medio de la cual se realizan los talleres de difusión local. En Panamá se estableció contacto con el sistema de salud de la provincia de Colón y se organizó una conferencia ante las autoridades de salud y el cuerpo médico de este organismo, sobre los usos de las plantas TRAMIL en categoría "REC". En Rep. Dominicana esta activa "La Mesa", red de 8 ONG-salud, etc.

Dentro de las dificultades no se puede omitir el hecho que los conceptos médicos y las prácticas terapéuticas tradicionales muchas veces no son compatibles con la visión de la medicina y farmacología académica que forma el marco de referencia para las investigaciones fitomedicinales.

## 2.2. Rol al nivel de las Universidades

La fitomedicina hasta hace poco era mas del dominio de la facultades de antropología que de medicina, pero las cosas van cambiando significativamente en la actualidad.

Por ejemplo, en el proceso de validación de plantas TRAMIL participan las siguientes universidades de la región: USAC (Guatemala) / Facultad de Farmacia, la UNAH (Honduras) / Facultad de Medicina, la UNAN-León (Nicaragua) / Facultad de Ciencias, UCR (Costa Rica) / Laboratorio de Ensayos Biológicos LEBI y la Universidad de Panamá (CIFLORPAN) / Facultad de Farmacia, la UASD y la UNPHU en Rep. Dominicana y varios centros universitarios en Cuba.

En este período la Facultad de Medicina de la UNAH ha desarrollado varios cursos sobre "Hacia una Farmacopea Caribeña" dirigidos a estudiantes de medicina y enfermería, así como a docentes de la asignatura de medicina preventiva. Se ha presentado un plan para incorporación de la Farmacopea Vegetal Caribeña a varias asignaturas de la carrera de medicina de la UNAH que ya ha sido aprobado por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad que incluye los 6 años de la carrera de medicina y parte de la carrera de enfermería.

En 1991 un colaborador TRAMIL en Cuba fue nombrado profesor principal adjunto del curso internacional "Fundamentos Científicos de la Fitoterapia y la Medicina Tradicional" auspiciado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. El programa inicial del curso, concebido para 48 horas lectivas incluyó 2 horas de conferencia y 6 horas de clases prácticas sobre el "tema TRAMIL". Desde entonces se ha efectuado por lo menos una edición anual de dicho curso y el tema TRAMIL continúa siendo considerado en el programa. Desde 1992 y hasta la actualidad este curso es conducido por el Dr. Israel Guardarrama Suárez en la misma institución de la región central en Cuba.

En Nicaragua, el Ministro de Salud ha dado inicio a conversaciones para que la UPONIC integre en su carrera de Medicina la Farmacopea Vegetal Caribeña, también se habló de convocar a Rectores y Decanos de Medicina de las Universidades de Nicaragua para que hagan lo mismo. La UNAN-León esta en proceso de una transformación curricular. Las Facultad de Ciencia y la Escuela de Farmacia presentaran propuestas para incluir la información de la Farmacopea Vegetal Caribeña en sus asignaturas. La Decano de la Facultad de Ciencias Químicas ha propuesto la capacitación de docentes de la Carrera de Farmacia en la aplicación de la Farmacopea Vegetal Caribeña.

### 2.3. Rol al nivel de los Ministerios de Salud

La crisis económica generalizada en los países del Caribe por una parte y el incremento en la introducción de productos fitofarmacéuticos al mercado centroamericano, ha despertado preocupación entre las autoridades de los Ministerios de Salud encargadas de la vigilancia fitosanitaria. Tal es el caso de prácticamente todos los Ministerios de Salud de Centro América que han buscado el apoyo de TRAMIL para incorporar la información sobre criterios de seguridad y eficacia de las plantas medicinales y los protocolos incluidos en "Hacia una Farmacopea Caribeña" en sus centro de registro de medicamentos fitofarmacéuticos.

El deseo de TRAMIL es de incorporar las plantas con usos en "REC", resultando de sus investigaciones, a los anexos de Normas Farmacéuticas de los países y lograr una participación de los Ministerios en la difusión de lo que ya es la Farmacopea Vegetal Caribeña.

En República Dominicana, una propuesta de la elaborada específicamente por la Comisión Técnica de Plantas Medicinales y Medicina Tradicional sobre validación y recuperación de prácticas médicas tradicionales, así como el uso de las plantas medicinales, resultado de las discusiones alrededor del tema en las que participaron nueve organizaciones correspondientes al Foro de Medicina y Salud Popular (La Mesa), está en estudio por parte del Secretariado de Estado de Salud Pública.

Hasta la fecha debemos reconocer que las inquietudes relativas a la fitomedicina reciben apoyo, por escrito, tanto de las autoridades sanitarias como de la representación local de la OPS, pero que los hechos no han traducido en la práctica esas buenas intenciones. Esperamos que el nuevo gobierno dominicano recién elegido sea más eficiente en ese sentido.

En el caso de Nicaragua, el capítulo de estrategia TRAMIL de eficacia, calidad y seguridad se incorporó a los criterios del Ministerio para los controles de registro sanitario, y las plantas con usos "REC" incluidas en el libro TRAMIL se están utilizando para definir casos de contraindicaciones y recomendaciones. El material incluido en "Hacia una Farmacopea Caribeña" ha sido aceptado por el Ministerio de Salud de Nicaragua como de actualidad y más en concordancia con la diversidad florística del país, a diferencia de las Farmacopeas europeas. Se ha iniciado el proceso de estudio de "Hacia una Farmacopea Caribeña" para incluir la lista de plantas recomendadas en un anexo de las normas farmacéuticas del país. Las actividades con el Ministerio están siendo coordinadas con la OPS de Nicaragua.

En Costa Rica, tuvimos conversaciones muy positivas con la Directora General de Salud (Dra. Rosana García), pero aún la comisión de normatización para productos fitofarmacéuticos no tiene definida la participación de TRAMIL dentro del marco de la legalización. Existe una posibilidad de incluir las plantas recomendadas por TRAMIL dentro de la lista oficial del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud de Honduras ha tenido un marcado interés de incorporar las plantas recomendadas en la Farmacopea TRAMIL a los programas de atención primaria de salud. El ministerio de salud ha convocado a las ONG's que trabajan con TRAMIL-Honduras para tratar de coordinar esfuerzos en esta dirección. Este taller se ha denominado "Aprovechamiento De Plantas Medicinales De Comprobada Eficacia Y Seguridad En La Atención Primaria De Salud". Sus objetivos fueron los siguientes :

1. Conocer los avances de la validación de plantas medicinales y su aplicación en la atención primaria de salud.
2. Encontrar perspectivas para la coordinación de esfuerzos interinstitucionales en la atención primaria de salud con plantas medicinales eficaces y seguras.

La experiencia con Guatemala ha sido pionera en la región, en donde, a través de CONAPLAMED el Ministerio de Salud ha tenido conocimiento de "Hacia una Farmacopea Caribeña" y ha aplicado esta información como un instrumento de trabajo desde hace varios años.

Desde 1989 el Ministerio de Salud Pública de Cuba decidió poner en vigor un grupo de indicaciones con carácter de resolución ministerial para normar el uso de las plantas medicinales en la asistencia médica de salud en Cuba.

Para la elaboración de estas indicaciones fueron nombrados la Dra. Patricia Sierra, asesora del Viceministro de Ciencia y Técnica en el Ministerio de Salud Pública y el Dr. Alejandro Carballo, Jefe del Departamento de Investigaciones y Desarrollo del Kurhotel de Topes de Collantes, por entonces el principal centro para las investigaciones clínicas en medicina naturista y alternativa en Cuba.

La coincidencia de que ambos especialistas habían estado estrechamente vinculados y colaborando con el Programa TRAMIL fue la base técnica de la propuesta inicial que posteriormente fue aceptada por el Ministro de Salud Pública, por entonces el Dr. Julio Tejas Reyes. Para 1990 estaban formalmente autorizadas la mayoría de las plantas-resultados TRAMIL clasificados en "categoría C" para cultivo extensivo, manipulación farmacéutica en categoría "droga cruda para elaboración de fitofármacos" y uso clínico dentro del sistema nacional de salud cubano.

Se propone que en un futuro cercano los países centroamericanos unifiquen los criterios para el reconocimiento de las plantas validadas por TRAMIL, y otras investigaciones, y que su aplicación en los programas de atención primaria de salud forme parte de los programas de trabajo de los ministerios. El interés y la necesidad de un diálogo en torno a este tema quedaron de manifiesto en la reciente reunión Centroamericana de Ministros de Salud realizada en Panamá en agosto, y confirmado en una reunión de trabajo con investigadores TRAMIL, representantes de la OPS y de tres Ministerios de Salud en septiembre 97.

Es evidente que los resultados del trabajo del colectivo de científicos del Programa TRAMIL están a disposición de las iniciativas oficiales que se tomen, en torno a la atención primaria de salud de los países de la Cuenca del Caribe, de acuerdo a la ética y la filosofía de eficacia y seguridad establecidos por TRAMIL.

En otros países que tocan el mar Caribe sabemos que las Comisiones Nacionales para productos fitofarmacéuticos existen y toman muy en cuenta los resultados de las investigaciones TRAMIL así como las recomendaciones del grupo. Es el caso con bastante entusiasmo en Colombia, Venezuela y la isla Dominica, con mucho más

prudencia en Santa Lucía. En fin tenemos que reconocer que en algunos países, aún con encuestas TRAMIL realizadas, el interés no ha llegado todavía al nivel de los Ministerios, como en Puerto Rico o la isla de Antigua.

### 3. Presentación de la Farmacopea Vegetal Caribeña (TRAMIL)

Nuestro acercamiento se define como realista y riguroso, con miras a una mejor comprensión y complementariedad entre la medicina institucional y las terapéuticas populares. Para lograrlo, estamos convencidos de la necesidad de un enfoque multidisciplinario del problema, y es por ello que hemos reunido, tanto para el cuerpo del programa como para los talleres de síntesis, etnólogos, (etno)botánicos, fitoquímicos, farmacólogos, médicos y gente de campo. Es por esta misma razón que hemos juzgado como indispensable el reforzar los intercambios de experiencias y la colaboración intercaribe e inter América Latina, concretizada por la presencia en los seminarios TRAMIL de numerosos participantes provenientes de dichas zonas geográficas, y por la formación de una red de colaboradores que toman a su cargo las investigaciones científicas programadas durante esos seminarios.

El primer seminario TRAMIL (Haití, 1984) estableció los nexos entre las encuestas etnofarmacológicas y las etapas posteriores del programa. Particularmente permitió realizar una selección limitada de especies medicinales que respondían a un cierto número de criterios definidos durante el seminario, y dar orientaciones de investigación complementaria. Los seminarios siguientes se dedicaron a la recopilación de las investigaciones programadas y realizadas desde el precedente seminario así como a la revisión de las recomendaciones en función de los resultados de estas nuevas investigaciones, y de nuevos datos bibliográficos (más de 2,350 referencias en total) proporcionados por los participantes y por los bancos de datos informatizados: ACCT, Biosis, CNRS, Fundação Brasileira de Plantas Medicinales-ITAUTEC, Max Planck Institute, Medline y sobre todo NAPRALERT.

#### 3.1. Datos metodológicos sobre las encuestas TRAMIL

La originalidad del sistema de análisis TRAMIL estriba en el acercamiento no sólo cualitativo, sino también cuantitativo del uso popular actual de las plantas medicinales, en los diferentes países del Caribe, por medio de encuestas etnofarmacológicas participativas, cuyo punto de partida no son las plantas sino los síntomas o problemas de salud tal y como son percibidos por los grupos humanos que colaboran con las encuestas.

En cada país, la lista de los problemas de salud- que sirvió de base para el trabajo de investigación- fue elaborada por un grupo multidisciplinario y adaptada a las realidades de las comunidades que participaron en las encuestas. Se estableció un máximo de diez problemas de salud y un mínimo de cinco para las encuestas posteriores. El empleo de términos de la medicina académica en la descripción de las diferentes afecciones citadas no debe hacer olvidar nuestro esfuerzo permanente para encontrar las correlaciones más próximas entre representación tradicional y terminología científica.

La primera parte de la encuesta, relativa a datos generales, es adaptable a cada comunidad. La segunda parte de la encuesta no lo es, porque se trata de comparar los resultados de toda la red TRAMIL. La primera pregunta es el problema de salud y la descripción popular del mismo. Luego, la segunda pregunta es sobre el uso del recurso cuando se presentó la última vez dicho problema de salud. Existen tres posibilidades: curandero, médico o remedio casero.

- En el caso de que sea el médico o el curandero el primer recurso, se termina la encuesta para este problema de salud, y se pasa al problema siguiente.

- En caso de que el primer recurso fuera una planta, se solicita la planta con todos los detalles referentes a uso, posología, etc.
- Se piden las contraindicaciones. Se indica la posología para niños. Se debe indicar el lugar de recolección de la planta. Se indican las asociaciones, pero los datos relativos a las otras plantas utilizadas deben anotarse en una hoja por separado, pero como parte de la misma encuesta.

El número de encuestas es definido por un estadístico, basado en el número de habitantes. En cada familia, la persona encuestada es preferiblemente la madre. No se buscan personas que "saben de plantas" si no que se dirige a la población en general.

No se estableció un perfil obligado para los encuestadores, que son determinados según las realidades locales. Sólo se recomienda que sean mujeres si la lista de problemas de salud tiene afecciones específicamente femeninas. Se consideró que la participación directa de médicos como encuestadores no es conveniente, por la interpretación que éstos puedan dar a las descripciones populares, además de su posible influencia en las respuestas, dadas por cortesía. Esta restricción no es válida para los etnomédicos.

Con respecto a la planta, para su identificación segura :

- O se colecta la planta a la vez que se hace la encuesta;
- O se colectan las plantas que resultan significativas con el taxónomo. Es decir que se debe regresar al lugar de la encuesta para hacer el herbario en el caso de no tener la muestra.

Los usos de especies medicinales señalados a partir de los cuestionarios TRAMIL han sido seleccionados en función de la frecuencia con que son citados por los grupos encuestados, para una afección dada. Así, en cada encuesta sólo son tomados en cuenta para el capítulo "Usos significativos", para cada enfermedad, los usos de plantas que son citados con una frecuencia superior o igual a 20% (de las personas encuestadas que usan plantas como primer recurso para dicho problema de salud). Entre 10 y 20% será señalada en "Usos menos significativos". Si ninguna alcanza este porcentaje, se toma la planta con la mayor frecuencia de uso.

Luego de las primeras encuestas realizadas en 1984 en Rep. Dominicana y Haití, se han elaborado series complementarias en nuevas zonas geográficas de ambos países, además se han programado y llevado a cabo nuevas encuestas en Antigua, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Granada, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Martinica, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico, Providencia, Quintana Roo, San Andrés, Santa Lucía y Venezuela. Para el análisis de estas nuevas encuestas se aplicaron los mismos criterios cuantitativos de selección que fueron utilizados en las encuestas iniciales.

### 3.2. Estrategia TRAMIL de eficacia, calidad y seguridad

Desde sus inicios el grupo multidisciplinario TRAMIL prestó especial atención a las cuestiones relacionadas con los criterios de eficacia y seguridad de los procedimientos que serían recomendados como resultado de su actividad. De forma resumida, el Programa TRAMIL parte de aquellos usos con fines medicinales que son detectados en encuestas dirigidas a la población del Caribe y que alcanzan una frecuencia igual o superior al 20% de los reportes. Estos resultados han sido sometidos al criterio de un colectivo que ha incluido a más de 200 destacados especialistas del campo de la etnobotánica, la química, la farmacia, la medicina y el trabajo social de terreno, quienes desarrollan su actividad profesional en las comunidades de base caribeña, las universidades, institutos de investigaciones y autoridades de salud comunitaria de los países desarrollados y de la región.

El análisis de cada uso, de los antecedentes bibliográficos de la afección de salud y de la planta en cuestión ha derivado en recomendaciones de investigaciones de laboratorio (químicas, farmacotécnicas, farmacológicas y clínicas), cuyos resultados han sido revisados por el colectivo, concluyendo en una recomendación específica.

Entre 1989-1994, el grupo revisó las cuestiones especializadas y éticas del empleo de plantas medicinales en la prevención y el tratamiento de estados de desviación de la salud humana, incluidos los criterios de la O.M.S. La realización de debates y plenarios entre sus especialistas condujeron al diseño de la presente estrategia.

Considerando la actividad terapéutica como la resultante de la eficacia, calidad y seguridad de un procedimiento de salud determinando y estimando como correcta toda acción que contribuya a la elevación del estado de salud del individuo, se ha asumido el criterio de grupo de expertos para cada decisión específica, basado en los siguientes puntos:

### 3.2.1. Criterios mínimos de seguridad

Algunos ensayos toxicológicos son considerados indispensables, atendiendo a la información quimiotaxonómica o farmacomolecular específica.

Vía oral

*indispensables:*

- toxicidad aguda, especialmente DL<sub>50</sub> al menos en un tipo animal, usando extractos o preparados vegetales lo más similar al usado en humanos;
- estudios de toxicidad subcrónica, \_ 45 días, cuando el uso es prolongado o la toxicidad aguda lo indique.

Vía inhalatoria

*indispensables:*

- toxicidad aguda, especialmente DL<sub>50</sub> al menos en un tipo animal y administrando el preparado en un modelo de nebulización o vaporización, según corresponda de acuerdo con la forma tradicional de empleo;
- toxicidad subcrónica a la administración del preparado por nebulización.

Vía tópica

*indispensables:*

- test de irritabilidad cutánea en conejos;
- test de irritabilidad ocular en conejos;
- toxicidad intradérmica en ratas cuando el uso es contra heridas.

Restricciones para grupos de riesgo

Los procedimientos recomendados por TRAMIL se limitan a los grupos de riesgo especiales comprendidos por niños y embarazadas, o bien se recomiendan después de efectuados estudios peri y postnatales, de reproducción (incluida teratogenicidad), neurotoxicidad, inmunotoxicidad y genotoxicidad en modelos de mamíferos.

Para las especies que evidencian pruebas de eficacia pero que no son muy seguras, o en las que se recomienda usar con precauciones especiales, siempre se realizarán los ensayos abajo presentados antes de recomendarlas a niños o embarazadas:

- toxicidad peri y post natal
- mutagenicidad
- teratogenicidad
- embriotoxicidad.



### 3.2.2. Criterios mínimos de calidad

- al nivel de la planta misma, su preparación y su aplicación:
- adecuada identidad botánica del ejemplar.
- la parte de la planta empleada debe estar libre de contaminación por agentes químicos o biológicos.
- para administración oftálmica u ótica sólo procederá la aplicación de preparaciones recién hechas (< 8 horas) que cumplan los requisitos anteriores y que se obtengan exclusivamente en solvente acuoso (agua previamente hervida por un tiempo no menor a los 10 minutos).
- las aplicaciones sobre piel, mucosas y ojos no incluirán solventes irritantes, como alcohol y se practicarán en condiciones higiénicas.

La calidad farmacéutica y microbiológica de los preparados artesanales de plantas medicinales no pueden asegurarse transcurridas las 24 horas posteriores a su preparación y, por ello, recomendamos no emplearlas pasado este tiempo.

### 3.2.3. Criterios mínimos de eficacia

Del uso de una planta dependen de la presencia de compuestos con actividad farmacológica; cuando éstos no pueden ser considerados como "suficientes" se procura obtener la positividad de por lo menos un estudio farmacológico orientado hacia alguna de las actividades relacionadas.

La negatividad de la totalidad de los ensayos NO PODRA SER CONSIDERADA COMO CRITERIO SUFICIENTE PARA DESESTIMAR EL USO TRADICIONAL, excepto en HTA, malaria, diabetes etc... Solamente un ensayo clínico controlado referido a la droga vegetal precisa puede ser considerado como criterio definitivo de ineficacia para orientar hacia la "ilegitimidad farmacológica".

### 3.3. Principio de clasificación de las plantas TRAMIL

Teniendo en cuenta, por una parte, datos aportados por las encuestas etnofarmacológicas relativas al uso de especies medicinales para cubrir necesidades de salud particulares, por otra parte, el estado de los conocimientos científicos concernientes a dichas plantas, conocimientos que han sido objeto de ponencias, publicaciones u obras perfectamente identificadas, los usos de las (partes de) plantas seleccionadas en las encuestas se clasificaron así:

#### Categoría TOX

Planta (o parte de la planta) que ha sido señalada como tóxica o que pertenece a géneros o familias de toxicidad reconocida, cuyo uso tradicional conviene desaconsejar.

#### Categoría INV

Planta (o parte de la planta) cuyo uso es indicio de eficacia, pero para la cual las informaciones científicas son inexistentes o insuficientes, a veces hasta contradictorias. Para esas especies se procederá a una jerarquización de las prioridades concernientes a las investigaciones complementarias necesarias, en función de los usos descritos y de los elementos de apreciación extraídos de la literatura científica.

#### Categoría REC

Recomendamos ciertos usos de plantas (o parte) empleadas con mucha frecuencia en

los casos de afecciones precisas por las poblaciones de las comunidades encuestadas y para las cuales se señalan las mismas indicaciones de utilización en otros países del Caribe, o en otras regiones tropicales, y que han sido objeto de trabajos de validación de orden fitoquímico, farmacológico y/o toxicológico.

Esta última categoría C incluye también las plantas bien conocidas por su inocuidad, cuya actividad biológica para la indicación citada queda aún por demostrar, pero que pueden ser recomendadas mientras tanto como placebo. En esta última categoría figuran asimismo nuevas indicaciones de "plantas TRAMIL", que los participantes en los talleres TRAMIL juzgaron útil proponer para que sean recomendadas y su uso alentado, en vista de la información científica disponible que existe sobre esas especies.

Con relación a esas categorías el grupo reunido alrededor del programa TRAMIL considera que no tiene la autoridad necesaria para decidir de empleos o de no empleos que son, y lo subrayamos, de la única incumbencia de las autoridades locales responsables de la salud. Su aporte se limita a la formulación de recomendaciones de uso o de no uso.

#### 4. El subprograma TRADIF

El subprograma complementario TRADIF (TRAMIL DIFUSION) quiere ser una herramienta de formación en los programas de salud de base, para poner a la disposición de los pueblos y del personal paramédico, conocimientos prácticos para el tratamiento con plantas - por ende, a un costo mínimo y en armonía con la tradición popular - de ciertas afecciones corrientes.

El subprograma se encarga de devolver los resultados de los talleres TRAMIL a los sectores populares en general, y en especial a las personas que dieron las informaciones al inicio. En un sentido amplio, TRADIF pretende motivar un diálogo abierto y respetuoso acerca de las prácticas fitoterapéuticas populares entre los diferentes sistemas médicos coexistentes en un país, enfrentando a la vez la asimetría social y el relieve multicultural de la sociedad. Se procura sistematizar y acreditar los pensamientos y prácticas de la medicina popular para así hacerles llegar finalmente a la comprensión y compenetración de las personas que determinan la política del sistema oficial de salud.

En cuanto a la misión educativa de TRADIF se tiene consciente que los individuos de cada sociedad hay que estimarlos como actores sociales independientes, protagonistas de su propia suerte, con la capacidad de generar y transmitir conocimientos, con el ingenio y el derecho para experimentar y modificar el mundo que les rodea. Con otras palabras, la protección de los conocimientos terapéuticos requiere no solo de la recopilación de datos sino también de la defensa de los espacios y derechos que permiten su ejecución.

La coordinación del sub-programa TRADIF es realizada por enda-caribe y la nueva antena enda-américa-central en Managua. La adaptación y extensión de los resultados se realizan mediante talleres de 3 a 5 días, seminarios, charlas, publicaciones, programas radiales y material audiovisual.

#### 5. Conclusión

Repetimos que la iniciativa nuestra como TRAMIL tiene que ver con la atención primaria de salud en el fortalecimiento de la tradición en el uso de las plantas desde el enfoque que TRAMIL siempre ha tenido. Claro está que hay otros parámetros que tomar en cuenta, pero sabemos que la Farmacopea Vegetal Caribeña es de los pocos instrumentos locales con plantas de nuestro trópico que tendremos para trabajar, mientras no se tengan cosas más adaptadas a la realidad de nuestra gente y de sus necesidades. Por eso es que nos interesa que los Ministerios de Salud se enteren de nuestros resultados y tomen este

trabajo colectivo como propio para apoyar en algunas estrategias de atención primaria de salud basada en plantas con usos TRAMIL "REC"..omendados.

USAC = Universidad San Carlos de Guatemala

UNAH = Universidad Nacional Autónoma de Honduras

UNAN = Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UCR = Universidad de Costa Rica

CIFLORPAN = Centro de Investigación Farmacognóstica de la Flora Panameña

UASD = Universidad Nacional Autónoma de Santo Domingo

UNPHU = Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

UPONIC es una Universidad de Nicaragua conocida como UPONIC

HTA = Hipertensión arterial