

# COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS HERBOLARIOS COMO ALTERNATIVA PRODUCTIVA EN COMUNIDADES RURALES REFLEXIONES PRELIMINARES EN TORNO A UNA MICRO-EMPRESA EN VERACRUZ

*Lorena Ibargüen Tinley*

Aun cuando las plantas con usos medicinales han sido utilizadas extensamente en México en el contexto de la medicina tradicional y popular así como más recientemente por la industria naturista; hay pocos estudios que se han enfocado a los aspectos comerciales de este fenómeno y a su potencial productivo como motor de desarrollo rural. Esto se debe en gran medida a la marginación de la planta como agente terapéutico en nuestro sistema oficial de salud. Los profesionistas de la salud en México son, en su mayoría, de tradición alópata y por lo general no conocen o utilizan la planta medicinal. De tal forma que las plantas medicinales en México están casi ausentes de la educación, la investigación científica, la producción agropecuaria y de las políticas públicas relacionadas a su promoción o conservación. Existe asimismo un vacío de información desde una perspectiva de desarrollo donde los factores comerciales, de creación de pequeñas empresas y generación de ingresos sean abordados. La presente investigación tiene como objetivo estudiar el posible potencial y vínculo entre la creación de pequeñas empresas herbolarias y el desarrollo rural sustentable.

## *Salud y plantas medicinales*

La enorme importancia que tienen las plantas como vehículo para el cuidado de la salud es un tema frecuentemente pasado por alto y minimizado, sin embargo las plantas medicinales juegan un papel muy importante para la salud de millones de personas alrededor del mundo. La Organización Mundial de Salud (OMS) ha estimado que entre el 70 y 80% de la población en países subdesarrollados se vale principalmente de medicinas tradicionales para atender su salud (Farnsworth y Soejarto 1991). Esto equivale a alrededor de 3 billones de personas que dependen de una enorme variedad de plantas para cubrir sus necesidades en medicamentos (Sheldon, Balick et al. 1997).

En términos del número de especies utilizadas, el uso de plantas medicinales representa, el mayor uso del hombre de su entorno natural (Hamilton 2004: 1481). Es tan considerable el número de especies utilizadas con un fin medicinal o terapéutico que el número estimado varía entre las 35,000 y 75,000 especies (Farnsworth and Soejarto 1991). Asimismo, se ha puesto hincapié en la importancia de los bosques tropicales como proveedores de plantas medicinales a millones de personas (Balick and Mendelsohn 1992) y como el ecosistema con mayor variabilidad genética, donde se podría encontrar la información necesaria para dar respuesta y cura a algunas de las enfermedades de hoy y mañana (Hamann 1991; Balick, Elisabetsky et al. 1996; Heywood 1997).

Las plantas medicinales juegan un importante papel en el cuidado de la salud no solamente en los países pobres bajo un esquema de medicina tradicional. Las plantas medicinales proveen de materia prima a una industria naturista que esta creciendo rápidamente en países desarrollados y que cada vez se abre mayores espacios a través de la expansión de terapias alternativas. En la medicina alópata (llamada también biomédica) las plantas también son de gran importancia y sirven tres propósitos principales: como herramientas en la investigación de nuevas

compuestos químicos<sup>1</sup>, como modelos para la creación de nuevos productos farmacéuticos y como materia prima para la producción de medicamentos (Farnsworth and Soejarto 1991; Sheldon, Balick et al. 1997).<sup>2</sup>

A pesar de la importancia y alcance del uso de las plantas medicinales, en muchos países ocupan un lugar marginal en la oferta de servicios públicos de salud. A diferencia de lo que ocurre en países como China, India o Alemania, donde el conocimiento de la medicina tradicional es ampliamente incorporado a los servicios y políticas públicas de salud, en México y en América Latina, la medicina tradicional ha tenido que funcionar fuera de las estructuras legales y subordinando al sistema oficial biomédico de salud (Nigenda, Mora et al. 2001).

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha definido tres tipos de sistemas de salud en relación al grado en que la medicina tradicional es reconocida oficialmente: el sistema integrador, el inclusivo y el tolerante (WHO 2002). En el sistema *integrador*, la medicina tradicional es reconocida e incorporada a todas las áreas de cuidado de la salud, de tal manera que los medicamentos tradicionales están incluidos en la ley, los médicos están registrados, se puede acceder a terapias tradicionales en hospitales y clínicas, y existen institutos de investigación y centros de educación para ese fin. En el sistema inclusivo, se reconoce oficialmente la medicina tradicional sin que esta este integrada a todos los aspectos del cuidado de la salud. México, pertenece al sistema *tolerante* en donde el sistema de salud esta basado enteramente en medicina alópata, y algunas prácticas de la medicina tradicional y alternativa son únicamente toleradas.

Esta relación de la salud pública hacia la medicina tradicional ha creado una especie de vacío legal en la cual conviven paralelamente, pero en condiciones desiguales, dos tradiciones médicas. En esta dualidad, una gran parte de la población es atendida por médicos tradicionales, sin reconocimiento oficial, ni padrón de practicantes, ni escuelas oficiales; de la misma manera que mucha gente se abastece de plantas medicinales en los puestos de los mercados a lo largo del país, sin que éstas tengan certificados de calidad, autenticidad o sigan normas sanitarias.

Una de las consecuencias de que se ignore, legalmente por lo menos, la existencia de la medicina tradicional y su uso terapéutico más importante que son las plantas, ha desembocado en una falta de información precisa y completa sobre el fenómeno. Por ejemplo, no hay estadísticas recientes sobre el porcentaje de personas que utilizan o dependen de la medicina tradicional, como tampoco lo hay sobre los volúmenes de comercio de las plantas medicinales más utilizadas.

El estudio más completo sobre medicina tradicional en México se realizó hace más de veinte años, y en esa oportunidad se informó que en promedio la proporción entre médicos alópatas y médicos tradicionales en el medio rural era de 1 a 4 (Lozoya, Velazquez et al. 1988). Otro importante resultado del estudio mencionado, fue la identificación de 1,950 especies de plantas utilizadas por médicos tradicionales a lo largo de país, la mayoría de las cuales son recolectadas de poblaciones silvestres con algún grado de cultivo y domesticación de las plantas más comunes (ibid 1988).

---

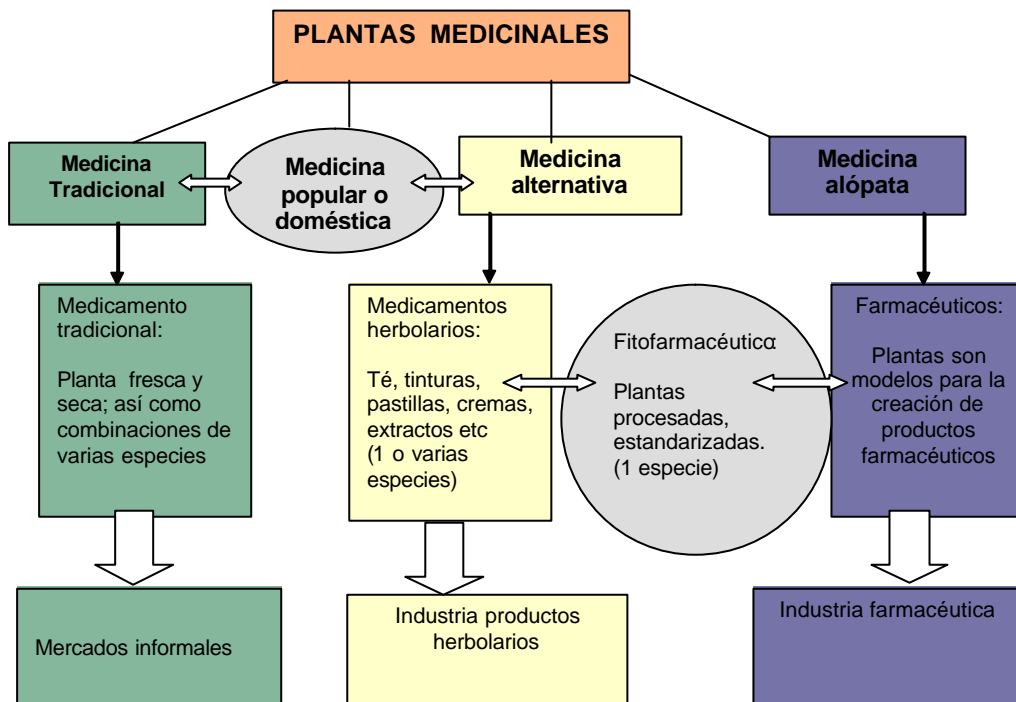
<sup>1</sup> Parece haber un renacimiento de la investigación científica en productos naturales debido a avances tecnológicos que permite detectar e identificar las muestras de manera menos costosa y más rápida y exhaustiva

<sup>2</sup> La dependencia de la industria farmacéutica en ciertas plantas ha tenido un impacto muy considerable en estas especies y su hábitat natural. Por ejemplo la producción de dos compuestos activos para el tratamiento del cáncer (*vincristine* y *vinblastine*) necesita más de 15 toneladas de hoja molida para producir una onza del producto final (Sheldon, Balick et al 1997).

En México, el uso de la planta como componente terapéutico lo podemos encontrar principalmente en la medicina tradicional indígena y en la llamada *medicina popular o doméstica*, que es una práctica híbrida con raíces en la medicina tradicional pero que encontramos en el ámbito familiar (Zolla y Mellado 1995). En la medicina tradicional se han identificado 12 especialidades en donde la herbolaria es un componente esencial en 10 de ellas (Cruz 1999). Mientras que en la medicina doméstica y la herbolaria comercial utiliza una menor variedad de especies mas comunes.

Entre los médicos profesionales mexicanos, existe un rechazo hacia el uso de plantas medicinales. De acuerdo a Durate, Brachet et al (2004), el uso de plantas medicinales es considerado como una señal de atraso y no como un elemento que enriquece la cultura médica nacional. “Los doctores mexicanos han rechazado a la planta medicinal, aun cuando es un recurso accesible en términos culturales y económicos, y esto ha tenido serias implicaciones debido a la persistencia de una medicina indígena y popular que tiene a la planta medicinal como su recurso principal (Hersch-Martinez 2000:25).”

Diagrama 1: Plantas medicinales, salud y mercado



### *Mercado y plantas medicinales*

Los productos herbolarios son cada vez más populares en países desarrollados y es un sector comercial que ha crecido anualmente entre 10 y 20% en Europa, Estados Unidos y Canadá en los últimos años (Laird 1999). Consumir medicinas de origen natural es un componente en la aparición de nuevas tendencias alternativas de salud. Según la OMS, el uso de remedios herbolarios está impulsando un mercado que se encuentra hoy en día en alrededor de 60 billones de dólares anuales y sigue creciendo de manera constante (WHO 2003).

El incremento en el uso de productos herbolarios también está causando un auge en el comercio de varias especies de plantas medicinales que procuran precios altos en

los mercados internacionales (Akerle 1988; Laird 1999; Baser 2003). La cantidad estimada de especies medicinales y aromáticas en el mercado internacional es de alrededor de 2,5000 especies (Schippmann, Leaman et al. 2003).

Esta tendencia también se ha observado en otros países como México en donde el mercado de plantas medicinales también va en ascenso. Según (Hersch-Martinez 1996), hay varios factores que están contribuyendo a esta situación, entre ellos el deterioro en las condiciones de vida de los trabajadores, la cobertura insuficiente de los servicios de salud del estado debido a los recortes gubernamentales en este rubro y el acceso limitado a medicinas de patente por su alto precio. “Si usualmente la medicina popular (que no necesariamente tradicional) se encuentra presente en el horizonte y en la inmediatez cotidiana de muchos mexicanos...en una situación crítica, la cultura curativa popular constituye una especie de válvula de escape, individual o familiar, que tiene como uno de sus principales componentes a la flora medicinal.(*ibid* 1996:56).”

Sin embargo el aumento de la industria de productos naturales esta contribuyendo a propagar el consumo de plantas a otros sectores de la sociedad, de tal manera que el uso de plantas medicinales se ha transformado de ser una actividad confinada a yerberos y médicos tradicionales a un negocio próspero (Hersch-Martinez 1996:47). Un ejemplo de ello es la creación hace 10 años de La Asociación Nacional de la Industria de Productos Naturales, integrada hoy en día por más de 500 fabricantes, distribuidores y comerciantes en las ramas de productos *naturales* entre los que encontramos los remedios herbolarios y los suplementos alimenticios.

Es importante hacer la distinción entre el comercio de productos herbolarios y el comercio de plantas medicinales en crudo que utiliza la medicina tradicional y la popular. A diferencia de estas últimas, los productos herbolarios son productos industrializados que han sido (en principio) regulados por normas sanitarias de calidad. Otra diferencia importante entre los remedios populares, las medicinas tradicionales y los productos herbolarios es la cantidad de especies que utilizan. La medicina tradicional utiliza una mayor variedad de especies cultivadas y recolectadas, mientras que la industria de productos herbolarios usa un menor número de especies. “La farmacoterapia dominante causa que solamente aquellas especies susceptibles de consumo industrial reciben una planificación aparentemente adecuada a los requerimientos precisos de los fabricantes. La planta medicinal mexicana se encuentra en estado de abandono técnico (Hersch-Martinez 1996).”

El abandono técnico, institucional y educativo en el que se encuentra buena parte de las especies medicinales en México, ha ocasionado que el mercado tenga características de atraso que Hersch-Martinez (1996) ha caracterizado de pre-capitalistas. En México entre el 80 y 90% de las plantas medicinales consumidas en el país son recolectadas de poblaciones silvestres (Lozoya 1996; Hersch-Martinez 1997; Gutierrez and Betancourt 1999). “La persistencia entonces de la colecta como procedimiento básico de obtención del recurso terapéutico expresa la marginalidad científico-tecnológica de la práctica médica que hace uso de tal recurso (Hersch-Martinez 1996).”

Otra característica del comercio de planta medicinal en nuestro país es que aquellas personas dedicadas a esta labor suelen ser los miembros más pobres de las comunidades rurales, debido a que son aquellos miembros de la comunidad sin acceso a tierra agrícola. Son, en general aquellos que necesitan complementar sus ingresos con la venta temporal de especies medicinales y reciben un porcentaje mínimo del precio final pagado por el consumidor (alrededor de 7.56%)(Hersch-Martínez 1996)

*Hipótesis: Los productos herbolarios como motor del desarrollo rural*

La elaboración de productos herbolarios ha sido formulada como una posible alternativa productiva en comunidades rurales para el triple propósito de generación de ingresos, conservación de la biodiversidad de plantas y el mejoramiento de la salud. Esta hipótesis se base en tres premisas principales:

- a) el mercado de las plantas medicinales esta creciendo en el mercado nacional e internacional creando oportunidades para generar ingresos
- b) las plantas medicinales juegan ya un papel importante en el cuidado de la salud en áreas rurales, y
- c) el manejo o cultivo en pequeña escala de plantas medicinales crea incentivos para la conservación de especies vegetales y el manejo de la biodiversidad.

La hipótesis de que las comunidades rurales se pueden beneficiar económicamente de este mercado se basa en la idea que el mercado de especies medicinales y productos herbolarios hoy en día es sumamente dinámico. Las nuevas tendencias en el cuidado en la salud y la búsqueda de productos *naturales*, es decir, aquellos que no tienen sustancias químicas adicionales y se hacen con métodos artesanales, se ha convertido en un nicho de mercado en ascenso con gran potencial para el desarrollo rural.

La propuesta es que por medio de la creación de pequeñas empresas rurales, se organice el cultivo, manejo y manufactura de productos herbolarios (o botánicos) y de esa forma se crean empleos localmente y oportunidades de generación de empleos (Balick, Elisabetsky et al. 1996; Heywood 1997; Schippmann, Leaman et al. 2003). Esta hipótesis propone que el cultivo de especies comerciales y su procesamiento a extractos y remedios puede contribuir tanto a la generación de ingresos como a la oferta de medicinas mas económicas y efectivas que contribuyan al cuidado de la salud local (Balick, Elisabetsky et al. 1996; Frei, Sticher et al. 2000).

Otro beneficio de esta estrategia productiva es que el cultivo de plantas medicinales puede crear beneficios ambientales por medio de la conservación de especies y el manejo de la biodiversidad. Esto se basa en la idea de que el cultivo de éstas plantas se puede hacer en sistemas agro-forestales o en tierras frágiles donde la agricultura convencional no arroja resultados positivos (Srivastava, Lambert et al. 1996). Por medio de sistemas de baja intensidad como el agroforestal, los ecosistemas mantienen funciones similares a las encontradas en bosques primarios sin manejo (Belcher 1998) y de esta manera contribuyen asimismo a la conservación de los recursos naturales.

El otro beneficio ambiental del cultivo de plantas medicinales sería la marcha atrás a la sobre recolección y posible extinción de las especies más populares. La explotación de especies silvestres es un problema que afecta a varias especies en todo el mundo, de tal manera que se ha estimado que alrededor de 9,000 plantas medicinales se encuentran amenazadas debido al incremento no regulado en su comercio y a la pérdida de hábitat (Lange 2004).

La preocupación en torno a la conservación de plantas medicinales se puede ver entonces a dos niveles: a nivel de especie y ecosistema. Por una parte se han identificado los problemas relacionados a la sobre explotación de algunas especies con alto valor comercial, y por otro lado hay quienes identifican la deforestación y el cambio de uso de suelo como la mayor amenaza. En suma, "el problema es que unas cuantas especies de valor económico en el mercado están siendo sobre

explotadas, mientras que un mayor número de especies no comerciales, utilizadas por comunidades locales para el cuidado de salud, están amenazadas debido al rápido incremento en la degradación y pérdida de ecosistemas naturales (Bodeker 1999).”

La visión del vínculo entre deforestación y pérdida de plantas medicinales también ha sido refutada por algunos autores que ponen énfasis en la relación entre la recolección de plantas medicinales y otros usos del suelo. Argumentan que las plantas utilizadas como medicamentos no se encuentran confinadas a ecosistemas vírgenes, de hecho es más común que se encuentren integradas a otros sistemas agrícolas y de manejo del paisaje (Sowerwine 2004). En el caso de México hay varios estudios que apoyan esta visión, por ejemplo en un estudio de cuatro comunidades en el estado de Oaxaca, se encontró que las zonas más importantes para abastecer de planta medicinal son aquellas con un grado importante de manejo como el solar, la milpa, y el monte con manejo (Frei, Sticher et al. 2000). Asimismo, un estudio en seis comunidades en el estado de Chiapas, encontró que las plantas utilizadas medicinalmente son hierbas que aparecen en áreas que han sido perturbadas por las actividades humanas (Stepp and Moerman 2001).

### *Críticas a la hipótesis*

Si el manejo o cultivo a pequeña escala en sistemas agroforestales de plantas medicinales en efecto puede potenciar la biodiversidad encontrada en el medio rural, hay varios autores que recomiendan cautela y apuntan a la dicotomía que existe entre este tipo de manejo a pequeña escala y las demandas más grandes de volúmenes que pide el mercado.

En principio, el cultivo de plantas medicinales tiene sentido ya que se puede tener mayor control sobre la producción, la calidad es más constante y las plantas pueden ser certificadas como orgánicas o bio-dinámicas (Balick, Elisabetsky et al. 1996; Schippmann, Leaman et al. 2003). Sin embargo el manejo o cultivo en sistemas agroforestales no necesariamente termina con los problemas de abasto regular ya que muchas plantas medicinales son semi-domesticadas, de tal manera que no se tiene un control preciso sobre variaciones anuales o estacionales, enfermedades, etc. Asimismo, la domesticación de plantas medicinales no siempre es técnicamente posible, muchas especies presentan dificultad al cultivo por ciertas características biológicas o requerimientos ecológicos. Por ejemplo, a pesar de veinte años de investigación en la biología de *Sanguinaria canadensis* L , no ha sido cultivada comercialmente de manera exitosa (Sheldon, Balick et al. 1997).

Según varios observadores, la viabilidad económica para el cultivo de especies es bastante débil ya que ésta compite con las plantas que han sido recolectadas y suministradas al mercado sin costos adicionales, de hecho hay pocas especies que pueden ser comercializadas a un precio suficientemente alto para hacer el cultivo viable (Sheldon, Balick et al. 1997). Asimismo, la domesticación de especies silvestres no solamente requiere inversión de capital, sino varios años de investigación. Finalmente, otro gran obstáculo para el cultivo de plantas es la creencia de que si éstas son cultivadas pierden su potencia medicinal.

Todos éstos ejemplos ponen en evidencia una de las principales contradicciones de la hipótesis sobre el potencial del cultivo de plantas medicinales y la comercialización de productos herbolarios. Los volúmenes necesarios para abastecer el mercado de productos herbolarios, necesita de un cultivo más sistemático que aquel encontrado en la recolección o en el cultivo en sistemas agroforestales. Se ha demostrado que el cultivo de varias especies medicinales resulta difícil y poco rentable inclusive para las

grandes empresas de productos naturales o farmacéuticas. ¿Porque entonces es propuesto como una alternativa para la generación de ingresos en comunidades rurales pobres? Asimismo, para lograr cierta competitividad en productos herbolarios se requiere que exista mayor inversión en el valor agregado del producto, esto es en su empaque, mercadotecnia etc, todos estos aspectos en dónde las comunidades rurales no gozan de ventaja comparativa.

Estas reflexiones nos llevan directamente a los principales riesgos y dificultades cuando se habla del mercado como motor del desarrollo en poblaciones rurales y pobres. Muchos autores señalan que las poblaciones más desfavorecidas son también las que tienen menos probabilidades de tener éxito en el mercado. Son aquellos que tienen el menor acceso a capital, tecnología o a los conocimientos necesarios para poder aprovechar las oportunidades que presenta el mercado (Arnold and Ruiz-Perez 2001). Asimismo se ha observado que el incremento en las actividades comerciales en poblaciones silvestres, puede crear presión en los sistemas locales de uso de los recursos naturales contribuyendo así a crear conflictos comunitarios (Arnold 2004). Otros enfatizan cómo el comercio de especies valiosas puede contribuir a que los pobres sean los menos beneficiados, perdiendo el control del recurso a otros actores con mayor poder (Belcher, Ruiz Perez et al. 2005).

No hay que olvidar asimismo los riesgos tradicionales de una participación en el mercado, son muchos los ejemplos de productos que en el pasado han pasado por ciclos de auge y declive. Las plantas medicinales no están exentas de estos ejemplos, por ejemplo el barbasco *Dioscoreaceae*, tuvo un auge importante por su demanda para la industria farmacéutica hasta que fue reemplazado por su equivalente sintético, colapsando la economía local de un día a otro. La conclusión de estas reflexiones es que el simple hecho de que haya un mercado dinámico para cierto tipo de productos no significa automáticamente que las comunidades rurales estén en condiciones de aprovechar esta situación o de que existan las condiciones adecuadas para su éxito.

Una problemática adicional propia de las plantas medicinales, en contraste con otros productos agrícolas tradiciones, es que las normas y controles para su comercio suelen ser más estrictas. Las normas sanitarias y de salud implican otra vez conocimientos técnicos sobre control de calidad, y conocimientos sobre la legislación nacional en materia. Según De Silva (1997) entre los principales aspectos que impiden el desarrollo de empresas a base de plantas medicinales son: la falta de información de mercado y las prácticas agrícolas, de cosecha y control de calidad inadecuadas.

A pesar de todas éstas críticas al potencial del cultivo de plantas medicinales y su procesamiento a productos herbolarios o botánicos; existen hoy en día en México varias pequeñas iniciativas productivas o comunitarias que tienen que ver justamente con éste ámbito productivo. En muchos casos son iniciativas de grupos o cooperativas de mujeres que están interesadas en la recuperación de un conocimiento tradicional sobre las plantas, y en otros ejemplos es más bien un interés comercial. La presente investigación tiene como objetivo analizar que factores han sido importantes para propiciar este tipo de iniciativas en el ámbito rural en México, cuáles han sido los principales obstáculos para su desarrollo y finalmente entender que factores pueden ser cruciales para fortalecer este tipo de iniciativas y por ende las oportunidades de generación de empleo para aquellas comunidades involucradas en este ámbito. La investigación toma como estudio de caso a un grupo de mujeres en el sur del estado de Veracruz que han formado una micro empresa de productos herbolarios y cosméticos con 9 años de trabajo y experiencia.

## *Reflexiones preliminares*

### *Política Pública...*

Antes de entrar de lleno a las reflexiones en torno a la comercialización de productos herbolarios como estrategia productiva y de desarrollo regional, considero importante una breve mención de algunos factores históricos y políticos que desde el ámbito institucional propiciaron directa o indirectamente la recuperación del conocimiento médico indígena y su herbolaria. Mencionar esto es importante porque representa un momento histórico en la política pública en México donde se revaloriza este conocimiento tradicional y es quizá dónde se sientan las bases para la creación de iniciativas productivas en torno a la planta medicinal.

Las políticas públicas que promovieron una mayor integración de la medicina tradicional al sistema de salud, así como la investigación sobre el potencial de las plantas medicinales mexicanas, ocurrió en los años setenta y como argumenta Lozoya (2003) en un contexto internacional que seguramente favoreció su implementación ya que China se incorpora a las Naciones Unidas y se vuelve evidente que su modelo de atención médica basada en la incorporación de la medicina tradicional había tenido resultados sorprendentes. Al mismo tiempo las políticas nacionalistas de la época de Echeverría eran congruentes con esta visión y promovieron el estudio científico de las plantas medicinales con el objetivo de romper la dependencia de nuestro país a las compañías farmacéuticas extranjeras (ibid 2003)

En esta época se puso un gran interés en la recuperación del conocimiento médico tradicional indígena, así como en la revaloración de la planta medicinal como herramienta terapéutica clave. Dos instituciones gubernamentales fueron importantes en esta re-dignificación de los sistemas médicos indígenas y en el fomento de iniciativas que impulsaron la recuperación del conocimiento herbolario: el Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales (IMEPLAN) y el Instituto Nacional Indigenista (INI).

En 1975, el IMEPLAN se creó como parte un esfuerzo de política pública que buscaba integrar la medicina tradicional con la biomédica al tiempo que se avanzaba en la investigación de las plantas medicinales mexicanas (Lozoya 2003). Esta institución hizo investigación científica sobre la flora medicinal, creó el Herbario Nacional (que cuenta hoy en día con 15,000 ejemplares y es el más grande de América Latina), y completó el diseño de laboratorios y la metodología para desarrollar medicamentos a base de plantas medicinales y conocimiento tradicional indígena. Adicionalmente, compiló bases de datos con información etnobotánica de los siglos XVI a XIX, y con información sobre el uso actual de plantas medicinales (ibid 2003).

El INI con una política general de protección de los derechos económicos y culturales indígenas privilegió en el sector salud una visión de respeto y apoyo a la medicina tradicional indígena y la adaptación intercultural de los servicios médicos gubernamentales. En el contexto del programa sectorial IMSS-COPLAMAR, que buscaba la ampliación de cobertura de los servicios médicos en las áreas rurales, el INI influyó de tal forma que el personal de las nuevas unidades Médicas Rurales (UMR) y Clínicas Hospital de Campo (CHC), fueran bilingües (como el caso de los auxiliares médicos) y que a los médicos se les sensibilizara a las tradiciones y creencias de los campesinos (Ovalle Fernández 1988).

Estas políticas que tendieron a favorecer la recuperación y revalorización del conocimiento médico tradicional junto con su herbolaria, no tuvieron seguimiento al



terminar el sexenio. Hoy en día no existe un programa público coherente y amplio que le de a la medicina tradicional y a la planta medicinal un lugar importante en la procuración de salud pública. Esta incomprensión y olvido hacia la medicina tradicional y el uso de las plantas medicinales en general, ha creado una indefinición legal que en términos de mercado ha tenido muchas repercusiones entre las que encontramos: un mercado informal de productos herbolarios que a momentos raya en la ilegalidad, una sobre-explotación de plantas medicinales importantes, un control poco eficiente de los productos y en términos generales el desaprovechamiento de un recurso que podría tener impactos importantes en la salud y economía de nuestro país.

La actitud del sector gubernamental hacia las plantas medicinales, por si solo puede ser elocuente del potencial productivo de la herbolaria en áreas rurales. Y es que la normatividad hacia estos productos no es especialmente favorecedora para pequeños productores. Las exigencias sanitarias son extensas e implican un desembolso económico considerable que pequeñas empresas rurales difícilmente podrían solventar sin apoyo. Por ejemplo para recibir el permiso para comercializar un producto herbolario, se debe incluir un dossier con información pertinente sobre la biología de las plantas incluidas en el remedio, así como varios otros estudios químicos y clínicos.

Otro obstáculo para la distribución y comercialización es la falta de reconocimiento y apoyo a las prácticas médicas que utilizan las plantas medicinales. La falta de un vínculo sólido entre práctica médica y la venta de estos productos, constituye una dificultad a la hora de la promoción comercial. Para entrar a ciertos mercados urbanos se necesita que el producto sea recetado por un profesional de salud. Debido a que entre los médicos alópatas existe muy poca apertura hacia el uso de éstos encontramos que el mercado se limita considerablemente. Y de forma paralela se le esta negando a un sector amplio de la población el acceso a remedios hechos a base de plantas medicinales que pudieran ser en algunos casos más efectivos que los de patente. Esta necesidad de vincular venta con práctica médica ha resultado en que varias experiencias de comercialización de productos herbolarios han sido iniciadas por médicos naturistas o médicos formados en medicina tradicional, que elaboran en primera instancia sus propios remedios para sus pacientes y conocidos y después han iniciado un proceso de comercialización más amplio.

Otro obstáculo para comercializar efectivamente los productos herbolarios lo encontramos en la normatividad que exige el uso de ciertas palabras para denominar y comercializar los productos. Por ejemplo, éstos deben de llevar una leyenda que diga que es un "suplemento alimenticio" o que especifiquen claramente que: "este producto no es un medicamento". Deben asimismo indicar que es "coadyuvante" o "auxiliar" en el tratamiento de X padecimiento, y se tiene mucho cuidado de que la promoción comercial del producto no haga entender que es un medicamento con potencial de curar.

Sin duda el control y normatividad a los productos herbolarios es necesario, como la de cualquier otro medicamento ya que la argumentación de la inocuidad de las plantas medicinales por su carácter "natural" es falso; éstas tienen también efectos poderosos en el cuerpo y en dosis incorrectas no están exentas de toxicidad, efectos secundarios etc. Sin embargo, las exigencias de la normatividad implican gastos iniciales importantes en capital que es precisamente el elemento que puede obstruir pequeñas iniciativas productivas rurales. Asimismo, los obstáculos para acceder a los mercados urbanos con mayor potencial de crecimiento pueden limitar el éxito económico de estas iniciativas.

Aun a pesar de las dificultades mencionadas anteriormente, encontramos en México experiencias de micro empresas rurales dedicadas a la manufactura de productos herbolarios. La presente investigación tiene como estudio de caso una micro-empresa formada por mujeres en el estado de Veracruz. Es una iniciativa productiva que nació en primer lugar de un interés de algunas mujeres en la comunidad de recuperar conocimiento tradicional de las plantas para poder auxiliar a sus familias en caso de enfermedad y que posteriormente con el apoyo de financiero dado principalmente por Indesol (Instituto Nacional de Desarrollo Social) construyeron un taller y constituyeron una micro empresa.

### *Género y micro-empresas*

En las últimas dos décadas ha habido un incremento en el financiamiento de gobiernos y agencias de desarrollo internacionales a proyectos de creación de micro empresas formadas por mujeres. Esto se ha dado en gran parte porque hay un creciente reconocimiento a la contribución de la mujer al ingreso familiar y porque las mujeres hoy en día son jefe de familia y único sostén en  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  de las familias en el mundo (Mayoux 1995; UNFPA 2004).

Sin embargo hay dos enfoques o aproximaciones al fomento de micro empresas femeninas; el enfoque de mercado y el enfoque de *empoderamiento* (empowerment) (Mayoux 1995). En el primero, el apoyo ha sido para fomentar las capacidades empresariales individuales de las mujeres en virtud de lograr crecimiento económico y solucionar problemas de pobreza. Este tipo de iniciativas tienen como objetivo aquellas mujeres más aptas para convertirse en empresarias exitosas en sectores dinámicos de la economía. En el segundo enfoque, llamado de *empoderamiento*, el objetivo principal no es solamente incrementar el ingreso femenino, si no de manera más importante incrementar el poder de negociación de mujeres pobres y estimular la formación de grupos como medio para crear presión y cambiar las inequidades más generalizadas de las mujeres.

Esta distinción es importante, ya que el estudio de caso arroja como conclusión preliminar, la idea de que a pesar del relativo éxito económico de la micro empresa, a través de los años de trabajo resulta para las mujeres más importante el apoyo que se han dado mutuamente al trabajar en equipo y el poder de negociación que el pequeño ingreso les ha dado en relación a sus maridos y familiares. En este sentido y como lo señala la visión de *empoderamiento* mencionada anteriormente, resulta de igual o mayor importancia la posibilidad de incrementar el poder de negociación de las mujeres frente a su familia y el resto de la comunidad, que el monto del ingreso proporcionado por la micro empresa.

La posibilidad de incrementar su conocimiento por medio de la participación de varios talleres, el contar con el apoyo de un grupo de compañeras donde platicar y desfogar problemas familiares, y el fortalecimiento de la autoestima por medio de una actividad productiva fuera del hogar, ha creado las condiciones para que por lo menos este grupo de mujeres vea mejorada su calidad de vida. Estos avances sin embargo no dejan de hacer evidente el poco impacto en la economía familiar que la creación que la micro-empresa ha arrojado. En un análisis preliminar esto parece deberse, al escaso apoyo financiero que han recibido, a la falta de una capacitación de carácter empresarial, a la problemática de certificar sus productos para incrementar su acceso al mercado, y a la falta de un asesoramiento legal y financiero más constante.

También es importante mencionar que debido a la dificultad de comercializar productos herbolarios la micro-empresa ha ampliado la gama de productos que ofrecen a la rama de cosméticos produciendo shampoo, acondicionadores, cremas y

jabones. Aun cuando el jabón fue el primer producto que vendieron, en un principio estaba pensando en función de sus propiedades curativas en afecciones de la piel, sin embargo ya elaboran también jabones de avena y otros productos que no tienen como centro la planta medicinal. Esta situación ha implicado mayor facilidad para comercializar, pero también mayor competencia. Asimismo ha implicado la necesidad de comprar más insumos externos para fabricar una gama más amplia de productos. Esta diversificación de productos las ha obligado a usar otro tipo de plantas que no consiguen fácilmente localmente y no solamente las locales como hacían en un principio. Otra estrategia para lograr mayores ingresos ha sido la diversificación en sus actividades al ofrecer servicios de salud como lo son el baño de Temascal y los masajes terapéuticos.

En suma, la creación y el establecimiento de la micro-empresa en estudio ha tenido resultados sociales y económicos positivos para las mujeres que lo constituyen que son de gran importancia. Sin embargo, el impacto de la empresa en relación a un desarrollo económico de más largo alcance local o regional no ha sucedido. Para que esto ocurra se tendrían que cumplir con por lo menos tres condiciones: una inversión económica mucho más considerable, un asesoramiento contable y empresarial más sólido y de largo plazo y finalmente un marco de política pública que le diera mayor importancia a la planta medicinal y los productos herbolarios como herramientas clave de salud pública y desarrollo económico local.

## Bibliografía

- Akerele, O. (1988). Medicinal Plants: Policies and Priorities. The Conservation of Medicinal Plants, Chiang Mai, Thailand, Cambridge University Press.
- Arnold, J. E. M. and M. Ruiz-Perez (2001). "Can non-timber forest products match tropical forest conservation and development objectives?" Ecological Economics 39: 437-447.
- Arnold, M. (2004). Preface. Productos forestales, medios de subsistencia y conservación. Estudios de caso sobre sistemas de manejo de productos forestales no maderables. M. Alexiades and P. Shanley. Jakarta, CIFOR. Volumen 3: América Latina.
- Balick, M. J., E. Elisabetsky, et al. (1996). Medicinal resources of the tropical forest. Biodiversity and its importance to human health. New York, Columbia University Press.
- Balick, M. J. and R. Mendelsohn (1992). "Assessing the economic value of traditional medicines from tropical rainforests." Conservation Biology 6: 128-130.
- Baser, K. (2003). New trends in utilisation of medicinal and aromatic plants. The III World Congress on Medicinal and Aromatic Plants. Conservation, cultivation and sustainable use of MAP's, Chiang Mai, Thailand.
- Belcher, B. M. (1998). A production-to-consumption systems approach: lessons from the bamboo and rattan sectors in Asia. Incomes from the Forest. Methods for the development and conservation of forest products for local communities. E. Wollenberg and A. Ingles. Bogor, CIFOR and IUCN.
- Belcher, B. M., M. Ruiz Perez, et al. (2005). "Global Patterns and Trends in the Use and Management of Commercial NTFPs: Implications for Livelihoods and Conservation." World Development 33(9): 1435-1452.
- Bodeker, G. (1999). Valuing biodiversity for Human Health and Well-being: Traditional Health Systems. Cultural and Spiritual Values of Biodiversity. D. A. Posey. London and Nairobi: Intermediate Technology Publications, United Nations Environment Programme.
- Cruz, M. R. (1999). Testimonios de vida de Médicos Indígenas Tradicionales. Mexico D.F., Instituto Nacional Indigenista.
- Farnsworth, N. and D. Soejarto (1991). Global Importance of Medicinal Plants. International Consultation on Conservation of Medicinal Plants, Chiang Mai, Thailand, Cambridge University Press.
- Frei, B., O. Sticher, et al. (2000). "Zapotec and mixe use of tropical habitats for securing medicinal plants in Mexico." Economic Botany 54.
- Gutierrez, M. and Y. Betancourt (1999). El mercado de plantas medicinales en Mexico. Situación actual y perspectivas de desarrollo. México D.F., Fondo de América del Norte para la Cooperación Ambiental (FANCA), Ecología y Desarrollo de Tlaxcala y Puebla A.C.
- Hamann, O. (1991). The Joint IUCN-WWF Plants Conservation Programme and its Interest in Medicinal Plants. The Conservation of Medicinal plants, Chian Mai, Thailand, Cambridge University Press.
- Hersch-Martinez, P. (1996). Destino común: los recolectores y su flora medicinal. México D.F., Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Hersch-Martinez, P. (1997). "Medicinal plants and regional traders in Mexico: physiographic differences and conservation challenge." Economic Botany 51(1): 107-120.
- Hersch-Martinez, P. (2000). Plantas Medicinales: Relato de una Posibilidad Confiscada. El estatuto de la flora en la biomedicina mexicana. México, D.F., Instituto Nacional de Antropología e Historia.

- Heywood, V. (1997). Medicinal and aromatic plants as global resources. Second World Congress on Medicinal and Aromatic Plants for Human Welfare WOCMAP-2, Mendoza, Argentina, International Society for Horticultural Science (ISHS).
- Laird, S. (1999). The botanical medicine industry. The commercial use of biodiversity: Access to genetic resources and benefit-sharing. S. Laird and K. ten Kate. London, Earthscan.
- Lange, D. (2004). "Medicinal and aromatic plants: trade, production and management of botanical resources." Acta Horticulturae 629(XXVI International Horticultural Congress: The future for medicinal and aromatic plants).
- Lozoya, X. (1996). Medicinal Plants of Mexico: A Program for Their Scientific Validation. Medicinal Resources of the Tropical Forest. Biodiversity and Its Importance to Human Health. M. Balick, A. Anderson and K. Redford. New York, Columbia University Press.
- Lozoya, X. (2003). La docta ingorancia. Reflexiones sobre el futuro de la cultura médica de los mexicanos. Buenos Aires, Saga Editores.
- Lozoya, X., G. Velazquez, et al. (1988). La Medicina Tradicional en México. México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Mayoux, L. (1995). From vicious to virtuous circles? Gender and micro-enterprise development. Occasional Papers. U. N. R. I. f. S. Development. Geneva., UNDP.
- Nigenda, G., G. Mora, et al. (2001). "The practice of traditional medicine in Latin America and the Caribbean: the dilemma between regulation and tolerance." Salud Pública de México 43(1).
- Ovalle Fernández, I. (1988). De la aldea al mundo INI 40 años. México DF, Instituto Nacional Indigenista.
- Schippmann, U., D. Leaman, et al. (2003). Impact of cultivation and collection on the conservation of medicinal plants: global trends and issues. The Third World Congress on Medicinal and Aromatic Plants, Chiang Mai, Thailand, Acta Horticulturae. International Society for Horticultural Science.
- Sheldon, J. W., M. J. Balick, et al. (1997). Medicinal plants: can utilization and conservation coexist? New York, The New York Botanical Garden.
- Sowerwine, J. C. (2004). Effects of Economic Liberalization on Dao Women's Traditional Knowledge, Ecology, and Trade of medicinal Plants in Northern Vietnam. Ethnobotany and Conservation of Biocultural Diversity. T. Carlson and L. Maffi. New York, The New York Botanical Garden Press. 15.
- Srivastava, J., J. Lambert, et al. (1996). Medicinal plants, an expanding role in development. World Bank Technical Paper. Washington D.C.
- Stepp, J. and D. Moerman (2001). "The importance of weeds in ethnopharmacology." Journal of Ethnopharmacology 75(1): 19-23.
- UNFPA (2004). Women and micro enterprise developments: report. OP-UN/2004Women. New York.
- WHO (2002). Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva, World Health Organization.
- WHO. (2003). "World Health Fact Sheet number 134."