

LIBRO BLANCO

de los **herbolarios**
y las **plantas medicinales**



LIBRO BLANCO

de los **herbolarios** y las **plantas medicinales**

Deposito Legal: Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) SO-2/2007

© Fundación Salud y Naturaleza (S.N.)

Equipo de redacción: Zagrheca S.L

Dirección: Dra. Beatriz Hernando Pertierra

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Índice

Índice

0.- Resumen ejecutivo y propósito	13
1.- Introducción	15
2.- Análisis sectoriales	21
2.1.- Medicina Natural. Los profesionales del sector.....	21
Dos cuestiones pendientes: terapias complementarias o alternativas y el problema de la definición profesional	21
2.1.1.- Especialidades terapéuticas: la opinión de los usuarios.	26
2.1.2.- Prescripción, recomendación y autoconsumo	27
2.1.3.- Fortalezas y debilidades de los profesionales del sector	30
2.2.- Plantas medicinales. Mercado minorista	31
2.2.1.- Herbolarios	31
2.2.2.- Las plantas medicinales en el mercado de las farmacias.	40
A.- Principales tipos de productos comercializados en las farmacias	44
B.- El mercado de las plantas medicinales fuera de las farmacias	45
C.- Abordajes de marketing	46
D.- Posible evolución del mercado	46
2.2.3.- Preferencias de la demanda.	47
A.- Productos	47
B.- Las plantas y otros productos naturales en medicina convencional	52
C.- Tímida representación en la terapéutica actual.	52
D.- Conclusiones sobre la representación de los productos naturales en la terapéutica convencional	54
E.- Plantas medicinales de venta restringida en España	56
F.- El concepto de medicamento tradicional a base de plantas.	62
2.3.- Cultivos de plantas medicinales y aromáticas: superficies y localización geográfica	64

2.4.- Comercio exterior de plantas medicinales	67
Plantas medicinales en el mercado europeo	68
2.5.- Complementos alimenticios.	69
2.6.- Laboratorios / Industrias	80
2.7.- La distribución	84
2.7.1.- Canales: El canal herbolario y el canal farmacéutico	85
2.7.2.- Estrategias	85
2.8.- Consumo.	86
2.8.1.- Preferencias y diagnóstico de sus causas.	86
Prácticas de consumo	86
En cuanto a productos.	86
Productos vendidos en herbolarios.	87
En cuanto a puntos de venta.	88
2.8.2.- Perfil del consumidor	89
2.8.3.- Frecuencias de compra y frecuencias de consumo	92
2.8.4.- Marcas	94
2.8.5.- Información sobre los productos	96
3.- Analisis anteriores sobre la actividad de los herbolarios.	99
3.1.- Situación de los herbolarios en el estudio de campo	100
4. Análisis horizontales	105
4.1.- Aspectos socioeconómicos.	105
4.1.1.- Las respuestas del cuestionario realizado al sector	105
4.1.2.- Modelos empresariales	111
4.1.3.- El perfil del herbolario	111
4.2.- Actividades profesionales	114
4.2.1.- Formación e Investigación	114

4.2.2.- Las nuevas tecnologías	117
4.3.- Asociacionismo	118
4.4.- Regulación legal: Incidencia de la legislación y de la administración	122
4.5.- Integración con las políticas medioambientales.....	127
Participación en la agricultura ecológica.....	127
Sostenibilidad y biodiversidad	129
Productos fitosanitarios	129
4.6.- Integración con las políticas de salud pública	130
4.7.- Publicidad	131
4.8.- Autorregulación y deontología.....	131
5.- Diagnóstico, conclusiones y propuesta de estrategias	135
5.1.- Conclusiones	135
5.2.- Recomendaciones	140
ANEXOS:	
I.- GLOSARIO DE CONCEPTOS GENERALMENTE ACEPTADOS	145
II.- DISPOSICIONES LEGALES Y PRINCIPALES REFERENCIAS NORMATIVAS	147
III.-FICHA TÉCNICA Y TABLAS DE LOS CUESTIONARIOS (Bases para el análisis sociológico).....	151

O. Resumen ejecutivo y propósito

Se suele definir como "Libro blanco" aquel que contiene un informe completo o una serie de propuestas sobre el estado de alguna cuestión o materia. La materia, en este caso, es la realidad de un sector - el de los herbolarios y la medicina natural - que integra a las personas interesadas en él como usuarios, a los comercios de herboristería, a los centros docentes y de investigación, a los profesionales y a un conjunto de empresas, con muy distinto desarrollo tecnológico y filosofía de funcionamiento, pero con el objetivo común de abastecer las necesidades de productos y servicios en esta materia.

El sector que trata de analizar este libro blanco, a pesar de su evidente vitalidad, padece importantes problemas, por falta de regulación de sus establecimientos y productos, e insuficiente acreditación de sus profesionales, que demandan una formación cualificada y el reconocimiento de sus especialidades.

El propósito, por tanto, es poner de manifiesto esta realidad en sus aspectos económicos, sociológicos y sanitarios para, a partir de ella, establecer propuestas razonables a los poderes públicos.

Quizá uno de los problemas a los que tradicionalmente se ha enfrentado el sector de los herbolarios y la medicina natural sea, precisamente, negar su realidad y su encuadre directo como "alternativa terapéutica", con evidente intención de descrédito. Por tanto, un amplio conocimiento del sector es imprescindible para alejar esa imagen, así como para conocer las motivaciones de cada uno de los integrantes del mismo, particularmente los usuarios finales de los herbolarios.

Asimismo, la tarea de conocer los productos, las empresas, los establecimientos y los profesionales dedicados a la medicina natural, consideramos que era imprescindible para abordar cualquier propuesta seria y rigurosa en esta materia.

La Fundación Salud y Naturaleza (S.N.), desde su creación en el año 2005, estableció entre sus prioridades la de llevar a cabo este estudio para que, a la vista del mismo y de sus propuestas, se pueda iniciar un camino de cambio en la mentalidad del sector sanitario, sensibilizar a los poderes públicos, y hacer posible que la medicina natural - o no convencional - tenga un espacio legítimo en nuestra sociedad, como ocurre en importantes Estados de la Unión Europea.



Introducción

1. Introducción

El Libro Blanco de los herbolarios y de la medicina natural aborda y promueve el estudio de un sector que no ha estado tradicionalmente bien analizado en España y mantiene una situación normativa de provisionalidad desde tiempo atrás. Sin embargo, se trata de un sector que tiene mucho que aportar a la calidad de vida y a la salud de los ciudadanos y al que se está dando una significativa atención en los últimos tiempos por la Unión Europea y la OMS.

La Organización Mundial de la Salud no sólo reconoce la importancia de las terapias tradicionales y su alcance en el ámbito mundial, sino que incluso ha creado una Oficina de medicinas tradicionales, destacando que éstas siguen estando muy poco reglamentadas, en términos generales, en todos los países. Por esa razón es necesario que los consumidores dispongan de información contrastada que les permitan acceder a productos eficaces, seguros y de calidad. Precisamente, la Organización Mundial de la Salud ha publicado el pasado año una serie de directrices destinadas a las autoridades sanitarias de los diferentes Estados, basadas en pruebas y experiencias realizadas en un centenar de países durante el año 2004, con el fin de que puedan preparar información fiable y adaptable a contextos específicos relativa al uso de las medicinas alternativas¹. Como reconoce la propia OMS, la atención primaria de salud de hasta un 80% de la población de los países en desarrollo se basa en la medicina tradicional. En distinta proporción y con diferente filosofía, en los países desarrollados muchas personas recurren a diversos tipos de remedios naturales porque consideran que «natural» es sinónimo de inocuo.

La OMS, en sus recomendaciones, reconoce la existencia de pruebas empíricas y científicas que avalan -entre otros- los beneficios de la acupuntura, las terapias manuales y el uso de plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves. Por ejemplo la eficacia de la acupuntura, tratamiento popular para aliviar el dolor, ha sido demostrada tanto en numerosos ensayos clínicos como en experimentos de laboratorio. Un alto porcentaje de los servicios de tratamiento del dolor del Reino Unido y de Alemania incluye la acupuntura entre los tratamientos que dispensan. En el mismo sentido, las plantas medicinales han demostrado desde su uso tradicional una gran eficacia contra afecciones no sólo leves, sino también graves y crónicas, que en muchos casos reconocen las administraciones sanitarias con procedimientos simplificados de autorización.

Los aspectos más relevantes que hemos procurado analizar a través de este libro blanco son los que hacen referencia a la necesidad de establecer canales de información a los consumidores, las garantías para que los profesionales que aplican terapias naturales y no convencionales tengan las cualificaciones apropiadas - mediante la normalización de los requisitos de capacitación - y estén adecuadamente registrados, así como la importancia de alertar sobre la interacción entre terapias tradicionales y convencionales.

Pero la OMS también demanda a las administraciones que incluyan en sus seguros públicos las terapias y productos no convencionales que se basen en pruebas sólidas, y que establezcan canales de colaboración entre dispensadores de atención primaria convencionales y tradicionales, para fomentar la reforma del sector de la salud.

En la misma línea, el Parlamento Europeo viene recomendado a los Estados miembros, mediante - por ejemplo - la **Resolución Collins** e informes como el firmado por **Paul Lannoye**, que se comprometan en un proceso de reconocimiento de las medicinas no convencionales y lleven a cabo estudios sobre el carácter complementario o alternativo de cada medicina no convencional, y singularmente las terapias naturales.

¹ National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines. Report of a WHO global survey. May 2005



Cuando hablamos de provisionalidad en España, podemos destacar que la Ley del Medicamento de 1990, actualmente derogada por la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, contenía una serie de previsiones sobre las plantas medicinales cuyo desarrollo no se ha efectuado en los 16 años de vigencia de la misma y, desgraciadamente, la nueva Ley tampoco los aborda. En este tiempo, el sector económico y comercial de los herbolarios ha evolucionado con una presencia constante y creciente. Algunos establecimientos cuentan, además, con la presencia de profesionales médicos y farmacéuticos, pero no hay una regulación básica que determine las exigencias mínimas para la atención herbolaria.

Esta situación, contrariamente a lo que pudiera pensarse si nos atenemos al conocido dicho *-a río revuelto, ganancia de pescadores-*, no es apreciada por el sector, que ha demandado en numerosas ocasiones a las autoridades públicas que cree especialidades y regule -pero también reconozca- el ejercicio profesional. Tampoco es una situación que podamos considerar óptima desde el punto de vista de los derechos de los ciudadanos y los niveles de exigencia que impone la Unión Europea a cualquier producto relacionado con la salud. Las conclusiones del libro blanco son reveladoras de que el sector necesita ser reordenado y la nueva Ley de Garantías especialmente mejorada en su forma de tratar no sólo a las medicinas de origen natural sino también a los productos de plantas tradicionales, los complementos alimenticios, y otros que no se encuadran entre los medicamentos, aunque proclamen capacidades terapéuticas. Asimismo, deben ser traspuestas a nuestro ordenamiento las normas europeas, y resulta también recomendable que los medicamentos a base de plantas sean mejor considerados por la medicina convencional, desde un mayor conocimiento por parte de los prescriptores de sus características específicas, a lo que puede contribuir la elaboración de protocolos médicos que tomen en consideración la importancia de algunos medicamentos a base de plantas, de eficacia probada, que pueden ser incluso *medicamentos esenciales*.

Se hacía especialmente necesaria, en este contexto de incertidumbre, la elaboración de un estudio serio y amplio del sector. Este libro blanco no es sino el resultado del análisis objetivo de los problemas y la realidad en la que desarrolla su campo de actuación tanto los herbolarios como la medicina natural en estos momentos. Parte, además, de una importante encuesta, hecha desde el pasado verano hasta mediados de 2006, en establecimientos y a consumidores de productos naturales en toda España, que proporciona un conocimiento añadido sobre las opiniones de los ciudadanos, y de las pymes y profesionales que trabajan en el sector.

Es indudable que la medicina natural - tal como ocurre en la convencional- tiene que evolucionar, por lo que es deseable que este sector se desarrolle y promueva una investigación específica. Quizá pueda ser éste un objetivo poco cercano a la vista de las dificultades y la incertidumbre por la que atraviesa en nuestro país; pero, aún así, tiene que mantenerse como motor de desarrollo futuro. En los últimos años han aparecido nuevas consideraciones acerca de la utilidad de las plantas. No siempre se va buscando el principio activo causante de la acción, sino sustancias más o menos inertes capaces de proporcionar moléculas farmacológicamente activas al introducir leves cambios en su estructura. Generalmente estos cambios explican un aumento de la actividad.

Decía el profesor R. Evans Schultes² en una disertación sobre el futuro de las plantas en el origen de nuevos compuestos bioactivos, que *"apenas es conocido el 10% de los constituyentes de las Angiospermas, quedando el 90% presto al descubrimiento y a la investigación"*. Cabe citar, asimismo, la opinión del Prof. Antonio González (premio Príncipe de Asturias a la Investigación en 1986) del Instituto de Química de Productos Naturales de La Laguna (Tenerife) que, entre otras cuestiones, destaca el descenso de sustancias bioactivas aisladas de plantas y animales terrestres en los últimos

² Schultes, R. E. Amazonian Ethnobotany and the Search for New Drugs. *Ciba. Found. Symp.* 1994, 185, 106-112.



años, por lo que los científicos se dirigen cada día con más intensidad a la investigación de los productos naturales de origen marino.

Otro de los motivos de esperanza y profundidad en el estudio de este mundo de las plantas lo constituye el denominado "*ejemplo chino*"³ país que dio un giro total a la precaria situación sanitaria en que se encontraba al final de la segunda guerra mundial; aplicó íntegramente el conocimiento de la medicina tradicional autóctona (basada prácticamente en el uso integral de plantas medicinales) y aplicó y desarrolló simultáneamente la medicina occidental. De hecho, allí se han empleado las plantas medicinales en un proceso industrial, partiendo de un concepto inverso al de Occidente, donde es tradicional que el protocolo que se sigue en el desarrollo de un nuevo fármaco sea por este orden: identificación de la molécula, farmacología experimental y farmacología clínica; mientras que en la experiencia china se hizo al revés, es decir comenzando por los ensayos clínicos contrastados de especies botánicas y preparados tradicionales.

La Fitoterapia del mañana debe realizar una aproximación a la modernidad basada sobre métodos científicos, que tomen en consideración las experiencias válidas acumuladas en el pasado, y que en la actualidad requieren un estudio y entendimiento racional sobre bases científicamente establecidas. La medicina natural aplicará necesariamente sus propias ideas y protocolos para la comprobación de la **eficacia** y **seguridad**, que no tienen que ser exactamente las mismas que para los compuestos de síntesis. En los resultados, lógicamente se tendrá que considerar, tanto la percepción subjetiva del paciente, como la más objetiva del médico. Si se cumplen estas condiciones, la fitoterapia puede ser un estímulo continuo para la Ciencia farmacológica, ocupando un eslabón en la cadena del desarrollo terapéutico. Por el contrario, si permanece únicamente como un arte, basado únicamente en la experiencia heredada, perderá su lógico desarrollo y, con ello, la Farmacología unos remedios que, bien utilizados y conocidos, pueden contribuir de forma significativa al desarrollo y bienestar sanitario de la población, tanto en el aspecto puramente terapéutico y paliativo como en la prevención. Es hoy, por lo tanto, una meta esencial de la terapia con plantas medicinales, contribuir al establecimiento de las causas de la acción de las mismas y, desde aquí, establecer la relación entre los constituyentes químicos y sus efectos biológicos y terapéuticos⁴.

También al mercado de las plantas medicinales -que no pueden publicitar propiedades terapéuticas- le conviene que las investigaciones de los medicamentos derivados de las mismas lleguen lo más ampliamente posible a publicaciones científicas y de difusión. La publicidad no es posible, pero sí lo es la información.

Por lo dicho anteriormente, y a manera de resumen, puede pensarse que los productos naturales de este milenio evolucionarán de la siguiente manera 1º: Desarrollando las bases **analíticas** de las materias primas vegetales, aplicando los conocimientos clásicos y actuales, estableciendo con garantía los parámetros de **identidad, pureza y riqueza**. 2º: Seguirán proporcionando compuestos que constituyan nuevas **cabezas de serie**, como hizo clásicamente con la mayoría de los grupos terapéuticos conocidos; compuestos que son verdaderas herramientas para el estudio de los diferentes funcionalismos biológicos y, en definitiva, de los mecanismos de acción de los fármacos. 3º: Se desarrollará de forma integral la **validación farmacológico-terapéutica**, teniendo como base el conocimiento fitoquímico-farmacológico de especies vegetales procedentes de la etnofarmacología, que dará lugar a fármacos que tendrán su propia identidad terapéutica y compartirán con los de síntesis la atención a las necesidades terapéuticas de la población.

³ Renart, M. Del Laboratorio De Síntesis ¿Hacia Dónde?. La Terapéutica Del Futuro (I). *Farmacéuticos* 1998, 23-26.

⁴ Labadie R.P.; van der Nat J.M.; Simons, J. M.; Kroes B.H.; Kosasi S.; van den Berg A.J.J.; Hart L.A.; van der Sluis W.G.; Abeysekera A.; Bmunarachchi A.; and De Silva K.T.D. An Ethnopharmacognostic Approach to the Search for Immunomodulators of Plant Origin. *Planta Med.* 1989, 55, 339-348.



Para que esto tenga lugar, las legislaciones de cada país tendrán que proporcionar las bases legales que permitan el uso de las especies medicinales con garantía de eficacia y seguridad, dando por entendido que el capítulo tan actual de la eficiencia (relación entre beneficio / coste), puede ser un valor añadido importante. Habrá que proporcionar la necesaria formación fitofarmacológica y fitoterapéutica en los Currícula de los profesionales que se dedican a ello, ya que no es imaginable el desarrollo de una terapéutica sin el conocimiento y aceptación de estos profesionales, como ha puesto perfectamente de manifiesto A.M. Villar⁵.

Así pues, si este informe sirve para encontrar el camino hacia la normalización legal y sanitaria de la medicina natural, se convierte en apoyo a la acreditación de sus profesionales y sirve de estímulo para promover el desarrollo y la investigación, habrá alcanzado todos los objetivos que se ha marcado con el mismo la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.).

⁵ Villar, A.M. *Nacimiento, desarrollo y futuro de una ciencia farmacológica: la farmacognosia*. Instituto de España. Real Academia de Farmacia, Madrid, 1999.



Análisis sectoriales

2. Análisis sectoriales

Hemos creído conveniente abordar el estudio, en primer lugar, mediante un análisis de los distintos sectores que intervienen en la llamada medicina natural, comenzado por los profesionales que se dedican a ello, para, a continuación, introducirnos en el análisis del consumo y las características de los establecimientos dedicados a la producción y distribución. El análisis termina con un estudio de los problemas a los que se enfrenta la publicidad de los productos, así como las conclusiones y recomendaciones a las que se ha podido llegar.

Queremos dejar constancia de la existencia de una medicina natural utilizada de forma quizá inconsciente, tanto por los médicos como por los pacientes, ya que existen numerosos medicamentos que contienen sustancias de origen natural, aunque se vaya produciendo una paulatina desaparición de este tipo de remedios en la medicina convencional. Por ello se suministran también en este informe algunos datos sobre la existencia de este tipo de medicamentos, y se analiza el mercado de productos naturales a través de farmacias, ya que ello ofrece una visión más amplia de la materia que tratamos de esclarecer.

2.1. Medicina natural. Los profesionales del sector.

Éste es un sector en el que existe un problema en cuanto a los datos del mismo. No obstante, según la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos podríamos estar hablando de unos 50.000 profesionales dedicados a terapias naturales⁶ en España; y de un sector con un volumen de negocio alrededor de 4.500 millones de euros al año, si tomamos en consideración los datos aportados por la recientemente creada Confederación de Terapias Naturales y No Convencionales que agrupa a un buen número de asociaciones del mismo.

Dos cuestiones pendientes: terapias complementarias o alternativas, y el problema de la definición profesional

Hay distintas cuestiones a resolver en torno a la medicina natural. En primer lugar, la propia concepción de las terapias naturales, que actualmente observamos definidas de dos formas distintas: una definición negativa que se refiere a ellas como "terapias no convencionales", por tanto en oposición a la medicina convencional; y otra positiva, como sistema que se basa en el uso de sustancias naturales, e incluso como sistema de terapias basado en una filosofía de vida; en definitiva una manera de entender la salud y la enfermedad, poniendo el acento en el equilibrio y en la prevención.

Según las distintas definiciones, se incluyen en la llamada "medicina natural" distintas disciplinas - el abanico es amplio y ni siquiera los mismos profesionales del sector llegan a ponerse completamente de acuerdo sobre algunas denominaciones - que sólo en algunos casos se pueden considerar disciplinas o especialidades médicas y en otros también podrían considerarse profesiones del ámbito sanitario, aunque las fronteras interprofesionales no están claramente perfiladas, especialmente por falta de regulación legal. En líneas generales, no suele haber discrepancias entre los profesionales en cuanto a la consideración como terapias no convencionales de las siguientes especialidades:

⁶ Sin contar otros profesionales encuadrados en la medicina o en la farmacia, ni los profesionales que no se dan de alta como autónomos.



- Acupuntura
- Homeopatía
- Osteopatía
- Quiropraxia
- Shiatsu
- Reflexología
- Terapias manuales
- Plantas medicinales
- Otras terapias naturales

Desde un punto de vista práctico, el principal problema - tal y como centra la cuestión la Unión Europea - es llegar a una distinción clara entre:

- Terapias alternativas
- y terapias complementarias de la medicina convencional

Pero hay otros problemas a resolver, entre ellos a quién corresponde la prescripción - si se requiere una especialización concreta -, qué lugar deben tener las terapias naturales y otras terapias no convencionales en los estudios médicos, farmacológicos y otros, así como si los profesionales que aplican las terapias⁷ han de clasificarse o no, y en todos los casos o en qué casos, como profesionales sanitarios; además de problemas de titulación, exigencias de una formación continua, así como cuestiones de intrusismo profesional, que llega a ser grave en algunas de las disciplinas.

El término concreto de *naturopatía*⁸, que podría aplicarse al conjunto de especialidades, sobre el que tampoco existe un criterio uniforme de todos los profesionales, encuentra sus antecedentes históricos en su utilización inicial por el alemán Benedict Lust⁹, significando literalmente *terapia natural*.

Se ha dicho antes que no existe un acuerdo general sobre las disciplinas concretas, y citábamos las que tienen un mayor grado de acuerdo dentro del propio sector. Igualmente podrían considerarse especialidades de las terapias no convencionales otras medicinas tradicionales chinas, la hidroterapia, distintas técnicas de masaje que no se consideran integradas en las terapias manuales ya citadas, y otras. Hay quien incluye también la aromaterapia, entre ellas las denominadas "flores de Bach", la digitopuntura, la iridología, así como distintas disciplinas relacionadas con la nutrición y la dietética.

En términos generales, hablamos de una o varias filosofías de vida que preconizan que el cuerpo tiende hacia la salud y lo mejor es potenciar los factores que inciden en la prevención de la enfermedad; en definitiva llevar pautas de vida saludables. Si intervienen factores perturbadores como una dieta inadecuada, falta de sueño o de ejercicio, tensiones físicas o emocionales, contaminación ambiental o incluso negativismo mental, caen los niveles de defensa frente a las agresiones exteriores.

⁷ Los prescriptores -para el tratamiento de enfermedades- deben ser médicos autorizados.

⁸ En castellano parecería más adecuada la expresión "naturología". En un estudio y artículo firmado por José Cerezo, Secretario de la *Mesa de la Unidad de las Terapias Naturales*, se valora y propone la denominación "naturología" como alternativa preferible a otras, como "naturopatía" o "naturismo terapéutico", para definir el estudio de lo natural con fines terapéuticos, o mejor "el estudio de las ciencias de la salud con productos, métodos y técnicas naturales". De ahí el reciente el cambio de denominación de la propia agrupación de asociaciones como *Mesa de la Unidad de la Naturología*.

⁹ Anteriormente habían expuesto ideas semejantes su compatriota Vincent Preissnitz y el dominico austriaco Kneipp.



Pero si bien en España se echa en falta una regulación básica sobre la aplicación de terapias no convencionales y terapias naturales, se percibe, no obstante, siguiendo el ejemplo de otros países de la UE como Portugal¹⁰, la inquietud de algunas Comunidades Autónomas en regular el ejercicio profesional -Cataluña ha planteado recientemente un proyecto de regulación de las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales- y establecer condiciones para la autorización de establecimientos que aplican dichas terapias¹¹, así como la formación necesaria de los profesionales que

¹⁰ Nuestro vecino país ha aprobado recientemente una regulación de las terapias naturales con rango de ley, siendo uno de los Estados europeos pioneros en esta materia.

¹¹ El 18 de Marzo de 2006 se presentó a la información pública un proyecto de decreto, por el cual se regularían las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, todavía borrador. Se seguía una trayectoria de ordenación de profesiones de la propia Comunidad, que antes ya había regulado -Decreto 271/2001, de 9 de octubre- los requisitos técnico sanitarios de los servicios de balneoterapia y de hidroterapia, y más recientemente asimismo la tipología y requisitos de los centros sociosanitarios. El proyecto de decreto regulador de terapias naturales, que se ha modificado y no ha dejado de tener contestación por algunos sectores, especialmente médicos, preveía inicialmente un registro de profesionales y de centros de formación autorizados, para las siguientes terapias naturales: criterio naturista; terapias y técnicas manuales; criterio homeopático; y acupuntura y terapias orientales afines (medicina tradicional china). En el segundo borrador del decreto se suprimió la acupuntura quedando las otras tres. El proyecto pretende regular el ejercicio profesional en Cataluña, lo que incluye: requisitos estructurales de equipamiento y actividad; procedimiento de autorización; requisitos de acreditación del personal para la aplicación de terapias naturales; evaluación de competencias del personal; requisitos de autorización de los centros de formación en terapias naturales y de acreditación del personal formador de estos centros; creación y regulación de diversos registros asociados al control de las autorizaciones otorgadas; y régimen de control y sancionador en el ámbito de las terapias naturales. Desde luego, cabe afirmar que sólo la intención de regular el sector, y especialmente de regular su formación, es ya positivo, independientemente de que sus contenidos concretos deban perfilarse desde el encuentro de los distintos actores implicados.

En el segundo borrador de la regulación catalana se crea una Comisión Asesora para la Regulación de las Terapias Naturales, con participación, entre otros sectores, de sindicatos, Consejos y Colegios, así como representantes de federaciones profesionales del sector.

En el proyecto regulador inicial catalán se definía **Acupuntura y Terapias orientales afines** como: *"La Aplicación de un método terapéutico a partir de un diagnóstico diferencial según los parámetros de la medicina oriental, ofreciendo soluciones a los problemas de salud teniendo en cuenta los aspectos físicos, psíquicos, energéticos, espirituales y sociales de la persona como un todo unitario que tiene que estar en armonía según unas leyes naturales"*.

Los prácticos (se nombra así a los profesionales no sanitarios que aplican terapias naturales) y los profesionales sanitarios que realizan la aplicación de las terapias en los centros autorizados estarían según el citado proyecto, sujetos a un trámite de acreditación para su actividad, por parte del Instituto de Estudios de la Salud (IES). La acreditación significa el reconocimiento de que disponen de conocimientos y las habilidades previstas por las terapias concretas objeto de regulación, en los programas de formación y en las guías de evaluación de las competencias aprobadas por el Departamento de Salud. Éste es uno de los temas en los que el decreto se ha modificado en sus distintas versiones, aunque en su segundo borrador permanece el concepto de prácticos y la necesidad de su acreditación.

El texto más perfilado del decreto hace hincapié en las autorizaciones de los establecimientos, que deben comunicar a la administración cualquier cambio de titularidad; distinguiendo éstas de las autorizaciones de ejercicio de los prácticos y de la acreditación de los centros de formación y de su personal formador.

Las personas que estén ejerciendo profesionalmente una o más TN, dispondrían según el proyecto inicial de dos años a partir de la entrada en vigor para solicitar la acreditación que les habilite para la aplicación de las terapias correspondientes. En esto también ha habido una modificación, ya que en la segunda versión del decreto se distingue el procedimiento de reconocimiento de la actividad profesional y la acreditación del personal con experiencia de más de cinco años y el que se sigue para personal con menos de esta experiencia. A los segundos se les hace necesario pasar una prueba de evaluación que no precisan los primeros. La acreditación de la experiencia profesional según el texto del decreto con mayores posibilidades de aprobarse, puede hacerse a través de la presentación de certificados de alta en el impuesto de actividades económicas correspondiente o del boletín de cotización a la seguridad social, acompañado del contrato de trabajo, para los que han ejercido la profesión de forma asalariada.

Como ha quedado expresado, para quienes acrediten experiencia profesional menor a cinco años se requiere la superación de una evaluación teórica y práctica. El proyecto de decreto hace constar a dicha prueba de las siguientes partes:

* Bloque común para todas las TN: Contenido de materias de salud imprescindible para conocer los límites de actuación y comunes a todas las terapias. (Examen teórico)

* Bloque específico con los contenidos específicos que se han decidido entre todos los expertos. (Examen práctico y teórico).

En la última versión del decreto que conocemos, hecha pública el 16 de julio de 2006, la pormenorizada regulación respecto a la pruebas se reduce a una simple mención de que las pruebas serán una evaluación sobre materias de las



ejerzan funciones en estos establecimientos autorizados. La idea de una regulación encuentra el apoyo del sector, que lo demanda desde hace tiempo, bien una regulación básica a nivel nacional sobre la profesión¹² o una ordenación autonómica en el ámbito de las competencias de ordenación profesional que corresponden a las CCAA. Pero el reciente intento de la Administración catalana no ha dejado de chocar - en cuanto a sus contenidos que afectan a los profesionales y centros regulados y asimismo por las reacciones de otros colectivos¹³ - con problemas que inicialmente frenaron el proyecto de decreto unos meses, aunque parece que en el momento de publicarse este Libro Blanco es posible que el mismo, con modificaciones respecto al borrador inicial, se lleve adelante en breve.

En líneas generales, el decreto especifica, además de los requisitos y procedimientos de autorización de centros de formación y de los "prácticos" que aplican las terapias, también requisitos de autorización y las características que deben cumplir los centros de terapias naturales, regulando áreas específicas dentro de los mismos, entre ellas:

1. Un área destinada a la recepción y espera.
2. Área de tratamiento.
3. Área de servicios para uso de los usuarios.
4. Y un área de almacenaje independiente de las anteriores.

También esta regulación establece obligaciones de higiene y esterilización, así como de tratamiento de residuos, que en parte se tratan como residuos sanitarios. En el primer borrador se hablaba específicamente de obligaciones en la utilización de técnicas que penetran y atraviesan la piel, las mucosas y otros tejidos, como pueda ser el caso de la acupuntura, con aplicación en estos centros de una regulación más rigurosa, pero estas menciones desaparecen en la última versión de la que tenemos constancia, que no incluye dentro de su regulación a los centros ni a los profesionales acupuntores.

En decreto catalán se señalan procedimientos de autorización y registro de los llamados "establecimientos de práctica" de terapias naturales por el Departamento de Salud correspondiente, autorización que los establecimientos y centros deben exhibir en lugar visible para los usuarios, junto a una cartera de servicios autorizada, circunscrita a las terapias para las que se autoriza al centro.

guías de evaluación de competencias en la terapia solicitada. En este último borrador del decreto hay también una regulación transitoria para quienes finalicen estudios en los dos años siguientes a la publicación del mismo, así como para la adaptación de centros de formación en funcionamiento. Se añade asimismo como anexo una declaración de principios -colectiva- para los prácticos en terapias naturales.

¹² Las asociaciones, fundaciones y representación empresarial del sector de las terapias naturales y no convencionales que constituyen la Mesa de la Unidad (entre las que está integrada la Fundación Salud y Naturaleza S.N.) son partidarias en su conjunto de conseguir una regulación básica a nivel estatal, sin desdeñar su apoyo a las iniciativas autonómicas que pretendan el mismo objetivo de reconocimiento profesional del sector, siempre desde luego desde un consenso entre las administraciones y los centros, profesionales y empresas que -desde el ámbito de años de ejercicio y aplicación de las terapias o el de la formación- han logrado un amplio reconocimiento social a su labor y están poniendo de relieve la importancia de las terapias no convencionales y de la llamada medicina natural en España, como complemento o alternativa, prevención y atención de la salud, así como en la difusión en la población de hábitos de vida y consumo saludables, respetando la prescripción por los médicos en el tratamiento de enfermedades y el ámbito correcto de su ejercicio profesional. Precisamente en estos momentos, con el apoyo técnico de la Fundación Salud y Naturaleza, la Mesa de la Unidad de las TN tiene redactado, en muy alto grado de desarrollo, una proposición de ley de reconocimiento del ejercicio profesional que en breve se hará llegar a todos los grupos parlamentarios en el Congreso y en el Senado, a los partidos políticos, sindicatos, asociaciones de pacientes y consumidores, y otras asociaciones profesionales, para su estudio y debate, con el objetivo de sensibilizar a la Administración para que reconozca, ordene y regule básicamente la formación, el ejercicio profesional y la aplicación de terapias naturales y no convencionales.

¹³ Los profesionales sanitarios discrepan del proyecto de decreto que regulará las terapias naturales como la homeopatía, naturopatía y terapias manuales. El Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña y el Colegio de Médicos manifiestan recelos en temas concretos, por temor a que la regulación pueda afectar a sus propias profesiones.



La mayor contestación que este proyecto de regulación ha tenido por parte del propio sector ha sido en cuanto al establecimiento de los requisitos concretos que se les van a solicitar a los profesionales acreditados, especialmente en el caso de que lleven tiempo ejerciendo la profesión; pero también respecto a su regulación de los centros de formación y los períodos transitorios para las acreditaciones de centros de práctica, profesionales y centros de formación.

Entre los requisitos para los profesionales, se incluyen en el decreto el de haber cursado un programa o programas de formación en un centro universitario o de formación en Terapias Naturales autorizado, y haber superado unas pruebas de evaluación de acuerdo a guías de evaluación de las competencias, salvo para quienes acrediten experiencia de más de cinco años.

Con todo, en Cataluña -dentro de la cartera de servicios médicos- la homeopatía, la acupuntura y la osteopatía ya se ofrecen en el Hospital de Mataró desde julio de 2005. Los pacientes oncológicos y con dolores de espalda pueden complementar su tratamiento convencional con terapias naturales. Se trata de un programa piloto que, según la propia Generalitat, en tres años tendría que llegar a más de 700 pacientes de cáncer y casi 400 personas con dolor de espalda. Dependiendo de los resultados, el Departament de Salut decidirá finalmente si la prescripción de estos tratamientos se extiende por toda la red pública.

Como vemos, el intento de algunas CCAA de regular las terapias **naturales choca con el problema de distinguir entre centros sanitarios y centros de práctica; también de definir programas de formación** -la solución catalana en esta materia son las guías de evaluación de competencias- **y asimismo con el problema de definir la acreditación del profesional por parte de la Administración como profesión sanitaria o no sanitaria.** En cada caso puede ser diferente el nivel de demanda de la administración a estos centros en cuanto a requisitos sobre instalaciones, cartera de servicios, residuos sanitarios y otras cuestiones semejantes.

Hasta ahora muchos de los profesionales que ejercen en nuestro país se dan de alta a efectos de Hacienda bajo el epígrafe 841, que permite regularizarse a efectos impositivos a los profesionales de las terapias naturales, incluidos asimismo en la Clasificación Nacional de Ocupaciones del Ministerio de Trabajo. Son actividades, por tanto, asumidas por las legislaciones tributaria y laboral, pero no por la sanitaria.

Por su parte, en España la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias delimita cuáles tienen este carácter y cuáles no, requiriendo norma con rango de ley¹⁴ para declarar el carácter de profesión sanitaria a profesiones que, por las características de la actividad, o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso técnico y científico, no estén previstas en la misma. De momento, por tanto, se precisaría una norma legal para regular estas profesiones como sanitarias, bajo el requisito de titulación o acreditación y colegiación. Y mientras no sean profesiones sanitarias, las limitaciones que la administración pueda intentar aplicar al libre establecimiento mercantil de las mismas no se entienden fácilmente dentro del marco de un mercado europeo.

En relación con este mismo tema, lo que sí especifica la Ley 44/2003 antes citada es el carácter de profesión sanitaria titulada, con nivel diplomado, de los profesionales en posesión del título de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética (art. 2.2.b). Esto condiciona la consulta dietética, que es un área de desarrollo muy interesante para los establecimientos herbolarios en su evolución futura. No se da en la misma ley, sin embargo, la consideración de profesional del área sanitaria de FP, con res-

¹⁴ En este sentido la Mesa de la Unidad de las Terapias Naturales, que integra diversas asociaciones, agrupaciones profesionales y fundaciones, ha trabajado durante el año 2006 en la elaboración de un borrador de Ley de Terapias Naturales que piensa hacer llegar a los principales grupos políticos, sindicatos y asociaciones de pacientes y consumidores.



ponsabilidad y autonomía propias de dicha consideración, a quienes ostenten títulos de formación profesional en la rama dietética o de nutrición, y sería preciso (art.3.3) para que se reconociese esta condición que la Administración General del Estado los incluya en sus Cualificaciones, de acuerdo a la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de Cualificaciones y de la Formación Profesional.

El Parlamento Europeo se ha ocupado de la cuestión del reconocimiento profesional y ha recomendado mediante la *Resolución Collins* que, tanto los Estados como la Comisión Europea, *se comprometan en un proceso de reconocimiento de las medicinas no convencionales; lleven a cabo estudios sobre el carácter complementario o alternativo de cada medicina no convencional; y procuren no restringir el ejercicio profesional no médico ya reconocido en otros Estados miembros*, en garantía de la libre circulación de profesionales dentro de la Unión Europea.

Y es que, con estas regulaciones hasta ahora imprecisas, el riesgo de intrusismo profesional es elevado en estos sectores. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Investigaciones sobre Medicina Complementaria y Alternativa de Noruega pone de manifiesto que se notifican en su país casos de neumotórax provocados por acupuntores no calificados. Los riesgos para el sector son tanto un exceso de regulación como una falta de la misma, puesto que en unos casos se puede producir problemas por la actuación de profesionales sanitarios que aplican terapias no convencionales para las que no tienen la formación adecuada como, en el extremo opuesto, personas que no tienen cualificación médica que pretenden diagnosticar partiendo de unos conocimientos muy rudimentarios sobre aplicación de técnicas terapéuticas.

Finalmente en este apartado, y dentro también de los proyectos, hay que destacar el trabajo que se ha llevado a cabo por el INCUAL - Instituto Nacional de las Cualificaciones, dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia- para establecer una formación de grado medio y unas cualificaciones para distintas modalidades de práctica, entre las que se encontraría, entre otros, el personal de los herbolarios. Este proyecto, al parecer finalizado, se encuentra en la fase de contraste interno en las Administraciones, por lo que no se conoce a la hora de elaborar este informe. Si el proyecto logra vencer los obstáculos internos pasaría a información pública para convertirse en una norma que daría lugar a las primeras cualificaciones relacionadas con la medicina natural.

2.1.1. Especialidades terapéuticas: La opinión de los usuarios.

Ante la evidente falta de regulación y cualificación a la que nos venimos refiriendo, nos ha parecido importante conocer, en primer lugar, la opinión de los usuarios de la medicina natural para establecer así unas prioridades en cuanto a ordenación y formación de los profesionales.

Según la encuesta realizada por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.)¹⁵ a los consumidores, distintas especialidades de nutrición y fitoterapia son las especialidades más conocidas por los mismos. Éstos afirman su conocimiento en un 29% para las especialidades de nutrición y dietética, y en un 14% sobre la fitoterapia y plantas medicinales.

Otras especialidades sobre las que los encuestados apuntan un buen conocimiento son los masajes terapéuticos (13%), la homeopatía (9%) y la acupuntura (8%).

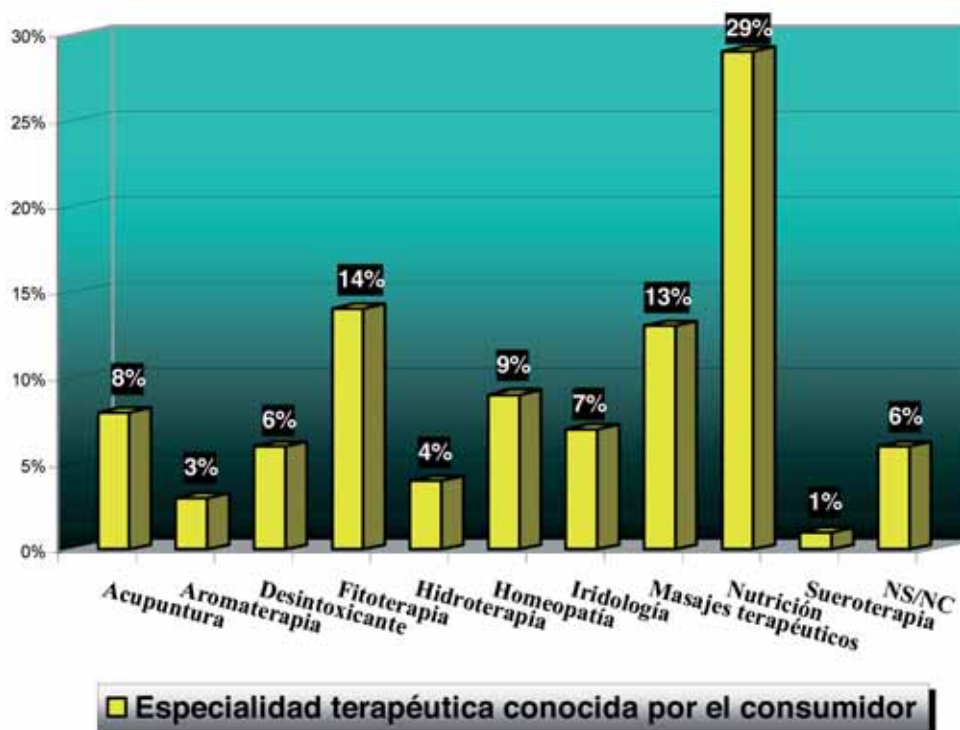
El siguiente cuadro indica los porcentajes de respuesta, teniendo en cuenta que no se indujo la categoría, sino que se trató de una respuesta espontánea de los encuestados, de ahí que algunas

¹⁵ En los Anexos se incluye ficha técnica del estudio y cuestionarios aplicados.



estén fuera de contexto -sueroterapia, desintoxicante-. El porcentaje de quienes no contestan espontáneamente es sorprendentemente bajo - solo un 6% - si se tiene en cuenta la relativa especificidad de estos conocimientos.

Gráfico 1: Conocimiento previo de los consumidores sobre el tipo de terapias naturales.



2.1.2. Prescripción, recomendación y autoconsumo.

Quién toma la iniciativa.

Según los propios consumidores, la principal iniciativa para acudir a la medicina natural son los consejos familiares; pero los encuestados expresan también que, dependiendo del tipo de dolencia, acuden al médico o al naturópata (entendiendo en este caso las terapias naturales como medicina alternativa), aunque el segundo se considera importante sobre todo para la adquisición de hábitos de vida saludables y de prevención.

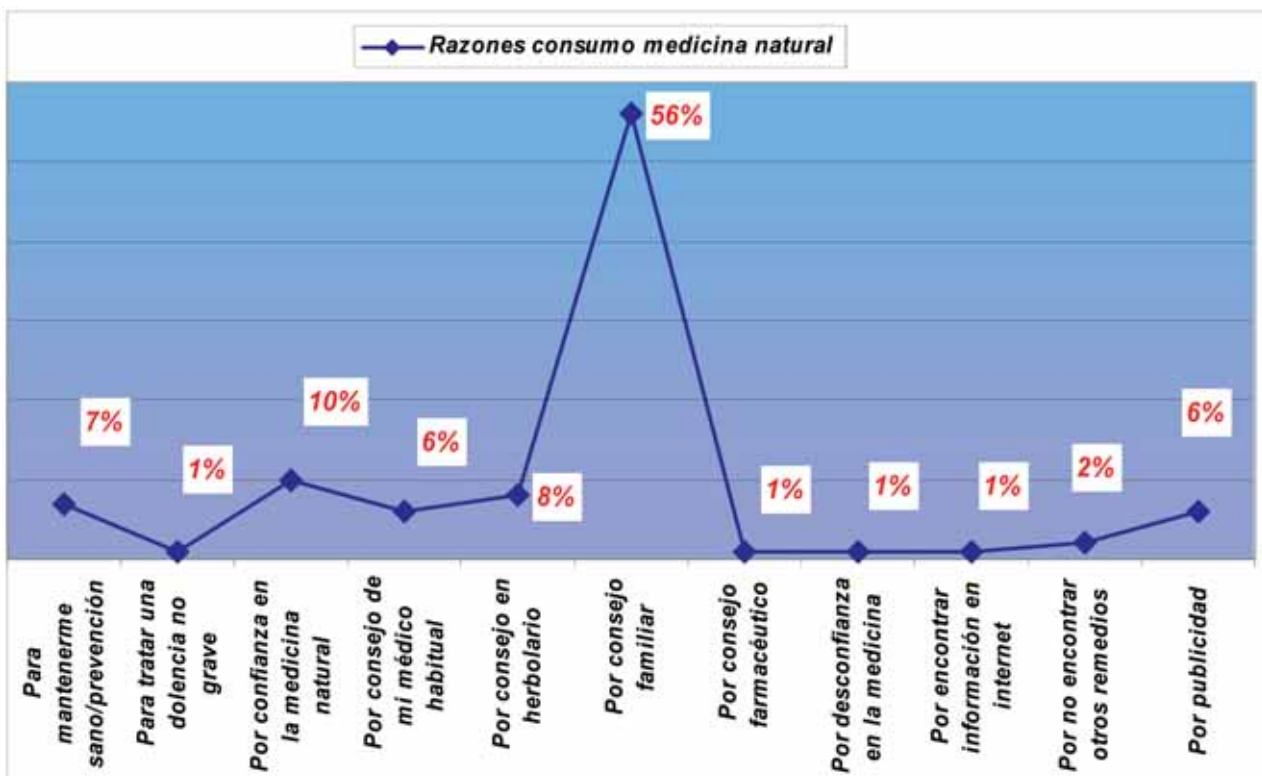
En los siguientes gráficos se recoge la respuesta de los consumidores en la encuesta realizada por nuestra Fundación, sobre las razones para el consumo de medicina natural.

Especialmente en las respuestas a la primera pregunta sobre las razones por las que los consumidores acuden a terapias no convencionales, hay que señalar el riesgo de ese 1% que responde no confiar en la medicina convencional o ese 1% que busca habitualmente en Internet la respuesta a sus dolencias, lo que supone una vía problemática de acceso al autoconsumo, tanto de medicamentos como de productos alternativos, que hay que distinguir de las terapias y prácticas terapéuticas que, no siendo convencionales, no pretenden ninguna acción milagrosa, falseada o extraordinaria.



Con todo, la importancia de Internet como medio de información aumentará en los próximos años, por lo que habrá que prevenir una mayor protección de los consumidores sobre la calidad de la información suministrada, algo que se ha llevado a cabo de forma insuficiente en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, recientemente aprobada. El consumidor final está muy desprotegido ante la generalización del uso de internet, que propicia el consumo sin tener en cuenta las características específicas de cada persona, por lo que resulta imprescindible que los profesionales cualificados actúen en este campo de la información al consumidor como asesores -herbodietética o naturólogos- para el buen uso de los productos y control de riesgos potenciales. En cualquier caso, en la encuesta llevada a cabo por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) se aprecia que estas cuestiones no resultan indiferentes a los consumidores por la alta tasa de implicación y el bajo porcentaje del apartado de quienes no saben o no contestan.

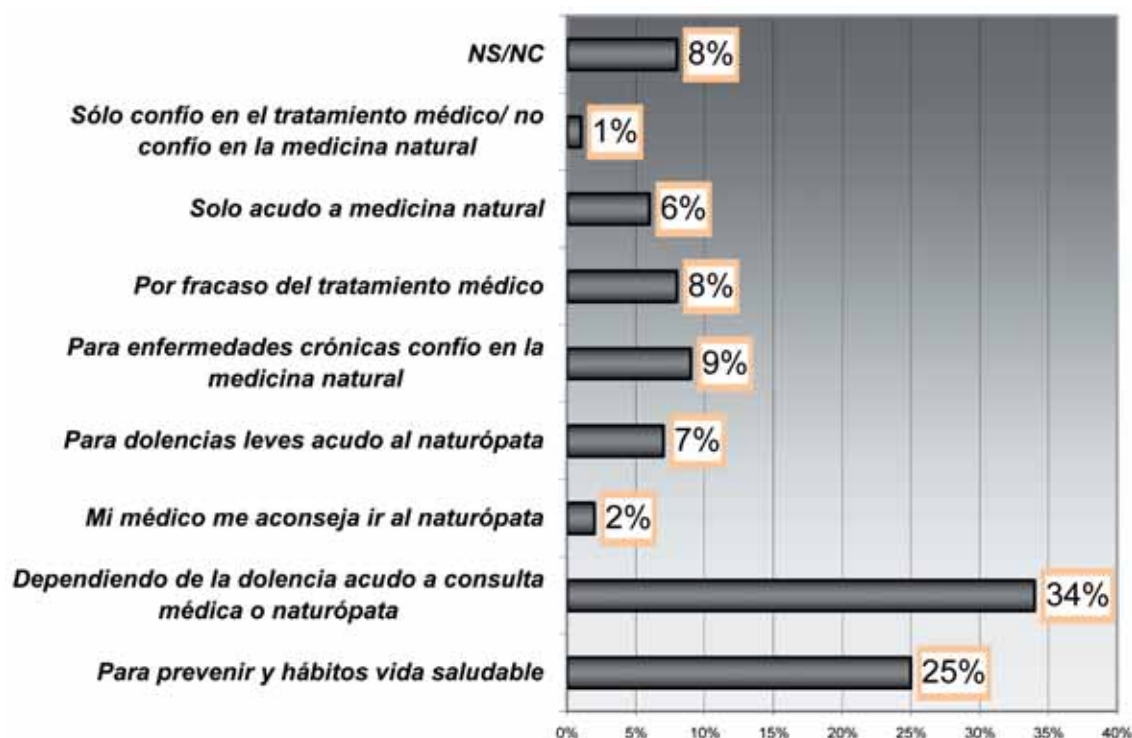
Gráfico 2: Razones de los consumidores para la utilización de la medicina natural.



En el acceso tiene mayor importancia la consideración subjetiva del paciente (10%), la publicidad (6%) y el consejo familiar (56%) que los consejos de los profesionales: médico (6%), herbolario (8%) o farmacéutico (1%). No parece necesario reiterar el riesgo que implica el consejo familiar, del vecino o del amigo.



Gráfico 3: Criterios de los consumidores relativos a la confianza y a la utilización de la medicina natural



Los fracasos de los tratamientos y las dolencias crónicas son, según los propios consumidores, vías de acceso a las terapias no convencionales para un 8% y un 9% de los encuestados, respectivamente.

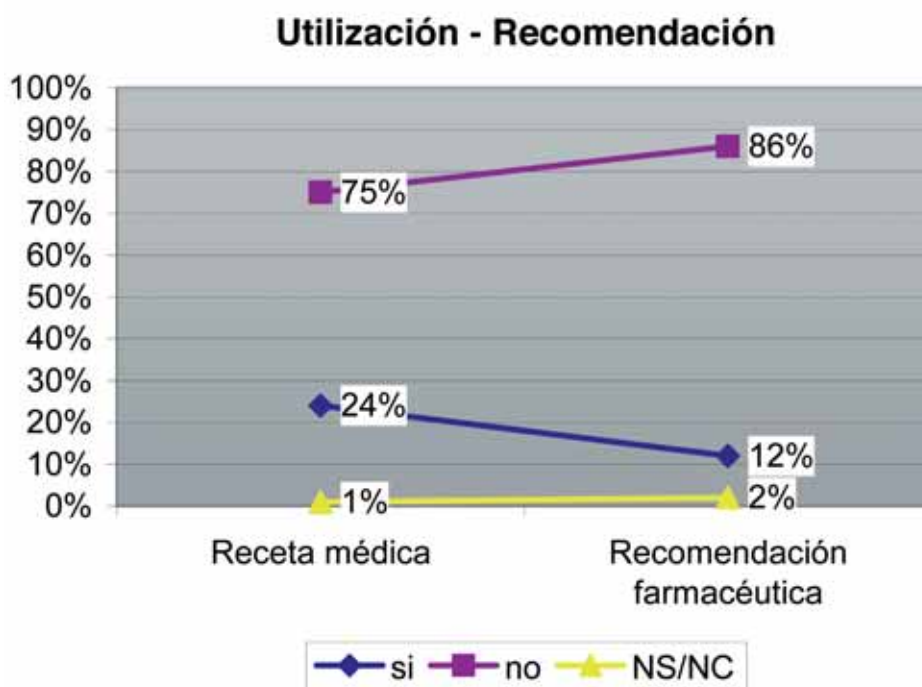
La encuesta recoge también las respuestas del consumidor de plantas medicinales y derivados sobre su consumo por receta médica y recomendación farmacéutica. Es mayor el porcentaje - un 24% - de los consumidores que afirman consumir estos productos por prescripción médica que quienes los consumen a raíz de una recomendación farmacéutica: un 12%. Sobre este tema en particular se analizará la situación con mayor profundidad en los apartados de este libro blanco relativos a las plantas medicinales y los canales de distribución: herbolarios, establecimientos de alimentación o farmacias. Quede, no obstante, apuntado que sólo un 12% de los encuestados que afirma consumir plantas medicinales o derivados contesta que lo hace por recomendación farmacéutica, mientras que es aún menor - un 1% - el acceso al consumo por receta médica, aunque como se ha indicado la recomendación médica es de un 24%¹⁶.

Sigue siendo, también para estas especialidades, el consejo familiar y otras vías de recomendación personal -el "boca a boca"- las formas de acceso a estos productos y terapias más habituales para los consumidores españoles.

¹⁶ Igualmente habría que indicar aquí que los usuarios, y en algunos casos los propios médicos, no son conscientes de la utilización de terapias naturales.



Gráfico 4: Respuestas sobre quiénes utilizan la medicina natural y, en su caso, de quién reciben la recomendación



2.1.3. Fortalezas y debilidades de los profesionales del sector.

Entre las debilidades que afectan al sector de los profesionales podemos señalar en primer lugar el riesgo regulatorio: los profesionales se enfrentan a la posibilidad de cambios en las normas que permiten la apertura de establecimientos, en los controles y en las sanciones a criterio de inspecciones más o menos estrictas, pero difícilmente neutras al no existir una regulación básica que contemple todos los productos y servicios, tanto los tradicionales que puedan tener menores riesgos por la experiencia de su uso o tratamiento, como nuevos productos alimenticios que publicitan efectos sobre la salud menos probados y no sometidos a la regulación de los medicamentos. Hay que añadir a este riesgo la descoordinación entre Administraciones, puesto que no sólo entre distintas administraciones autonómicas y municipales, sino incluso en un mismo municipio las exigencias de la inspección pueden variar -de hecho varían- de un distrito a otro.

Los profesionales también se exponen a la competencia del intrusismo profesional y a la inseguridad en su relación con la administración.

Finalmente, el consumidor se expone a riesgos sanitarios derivados de la falta de información sobre los productos y servicios, o de una información no completa. Un riesgo que se debe evitar, y deriva en algunos casos del hecho de que sean los propios interesados los que habitualmente tomen la iniciativa para acudir a terapias naturales, es que los pacientes no informen a sus médicos del consumo de productos y complementos alimenticios sobre los que no poseen información de posibles interacciones.



Así se ha comprobado directamente en países en vías de desarrollo, con tradición en el uso de ciertas plantas. Por ejemplo, el *ginkgo biloba*, cuya principal función es prevenir las enfermedades vasculares y aumentar la circulación sanguínea, puede generar hemorragias en operaciones quirúrgicas si el paciente no indica a su médico que consume esta planta cuyo uso es tradicional en ciertos lugares. Aún siendo éste un riesgo mucho más importante en los países en vías de desarrollo, donde la información de los pacientes es menor, y donde los profesionales que aconsejan y venden los productos tampoco mantienen la tradición de informar al consumidor, lo cierto es que es un factor a tomar en consideración, para su prevención.

La solución a estos riesgos pasa, necesariamente, por la información a consumidores y usuarios. Asimismo, por una formación continua de los profesionales del sector y su interrelación con el resto del Sistema de Salud, algo que como hemos visto preconizan la OMS y la Unión Europea.

En cuanto a las fortalezas, es evidente que ciertas terapias naturales y no convencionales pueden integrarse en los propios servicios sanitarios con menores riesgos para los consumidores, ya que en muchos casos presentan una **gran seguridad por la experiencia de muchos años en su consumo o en su aplicación.** La Unión Europea así lo entiende cuando recomienda procedimientos simplificados para la autorización de medicamentos de plantas medicinales y, sin entrar en productos clasificados como medicamentos, la aplicación de pautas de vida saludables asociadas a las terapias naturales ahorra gasto público sanitario, que puede encauzarse a la prevención con participación, tanto de los agentes públicos del SNS como de establecimientos privados a los que la Administración puede comprometer en la difusión de campañas de prevención y buenos hábitos de consumo, alimentación y deporte.

2.2. Plantas medicinales. Mercado minorista.

Tras haber valorado la situación de los profesionales del sector desde el punto de vista de los usuarios, se aborda a continuación el análisis de los establecimientos, comenzando por los herbolarios.

2.2.1. Herbolarios.

En España la comercialización de los productos de plantas medicinales se lleva a cabo en torno a un 50-60% en régimen de venta libre¹⁷. Los datos no son excesivamente fiables por carencia de fuentes con la debida contrastación; y tampoco existe una actualización habitual de los mismos, pero se calcula que el volumen de ventas del sector de plantas medicinales y preparados a base de plantas, excluyendo medicinas que deben venderse necesariamente en farmacias, se acerca a los 210 millones de euros (año de referencia 2000), con una tasa de crecimiento interanual del 30%. Son datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin embargo estos datos, aparte de no actualizados, no pueden ser considerados fiables en este momento en que el mercado puede haber alcanzado unos 360 millones de euros a precio de venta al público y su crecimiento se encuentra contenido - en torno al 2-5%-

Implantación territorial

Al margen de la red de Oficinas de Farmacia, que distribuyen no sólo los medicamentos a base de plantas (obligatoriedad de distribución por este canal) sino también otros productos de venta libre, existen en estos momentos en España en torno a 4.600¹⁸ establecimientos herbolarios y similares

¹⁷ Algunas fuentes aumentan este porcentaje, pero el análisis de la Fundación entiende más acertado este %.

¹⁸ Esta cifra es la más probable teniendo en cuenta además la alta volatilidad en la apertura y cierre de estos establecimien-



especializados en venta de plantas medicinales y productos naturales -complementos alimenticios, entre otros- con un empleo directo en torno a 25.000 personas¹⁹. De los estudios de la Fundación se deriva la siguiente implantación geográfica de los establecimientos herbolarios en España en 2006:

Tabla I. Distribución de los Herbolarios por Comunidades Autónomas

C. Autónoma/provincia	Nº Herbolarios	Tot. C.A.	%/s. tot
Andalucía		441	9,60
Almería	33		
Cádiz	19		
Córdoba	33		
Granada	57		
Huelva	19		
Jaén	23		
Málaga	170		
Sevilla	88		
Aragón		83	1,80
Huesca	16		
Teruel	10		
Zaragoza	57		
Asturias	155	155	3,37
Baleares	87	87	1,89
Canarias		270	5,88
Las Palmas	128		
Tenerife	143		
Cantabria	42	42	0,92
Castilla La Mancha		120	2,60
Albacete	34		
Ciudad Real	31		
Cuenca	14		
Guadalajara	19		
Toledo	22		

tos. Pero hay fuentes que contabilizan más de cinco mil, con una facturación del sector cercana a los 600 millones de euros anuales, en la que se incluye no sólo productos de plantas medicinales, sino también productos de dietética y alimentación natural, entre otros realmente variados.. La Asociación Profesional de Herbolarios de Madrid -con ocasión de su participación en el Salón de Herbodietética, Salud, Productos Naturales y Ecológicos Expovital, celebrado en Madrid los días 10 a 12 de marzo de 2006- aporta datos algo inferiores: una facturación anual de cerca de 300 millones de euros por parte del sector de herbodietética, pero habría que unificar criterios de evaluación para establecer comparaciones.

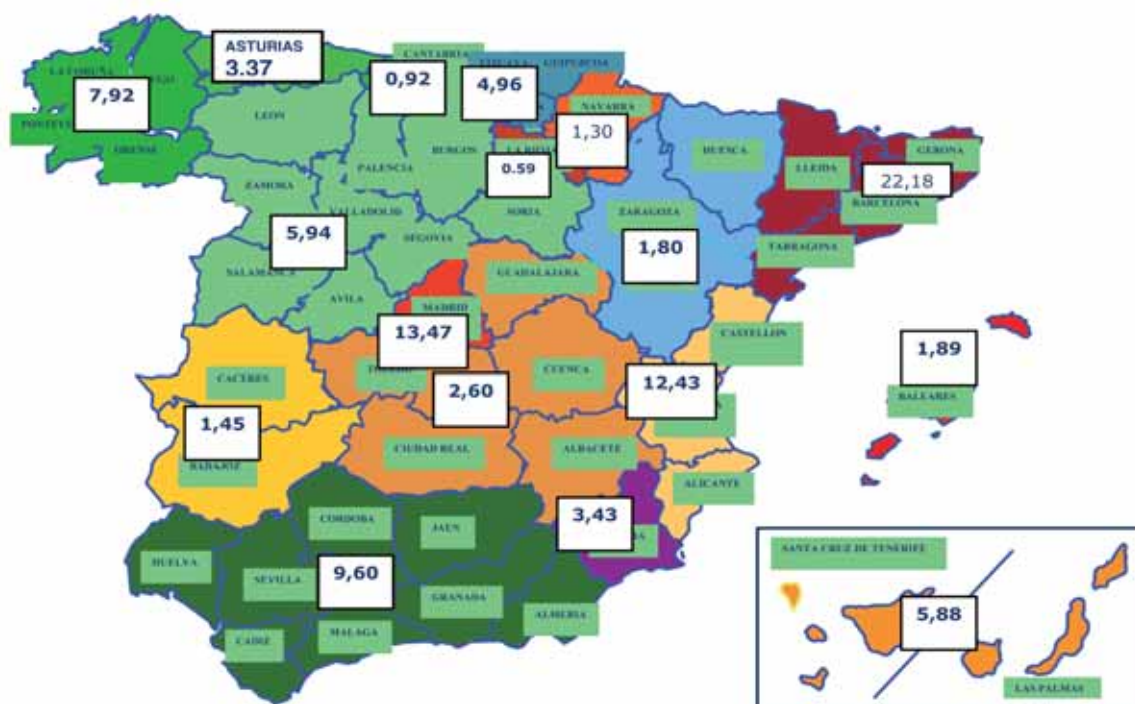
¹⁹ Datos del estudio de AFEPADI que incluiría el personal de las empresas del sector. Hablamos siempre de empleo directo e indirecto.



C. Autónoma/provincia	Nº Herbolarios	Tot. C.A.	%/s. tot
Castilla y León		273	5,94
Ávila	19		
Burgos	24		
León	120		
Palencia	18		
Salamanca	24		
Segovia	12		
Soria	14		
Valladolid	34		
Zamora	8		
Cataluña		1020	22,18
Barcelona	835		
Girona	68		
Lleida	62		
Tarragona	54		
Extremadura		67	1,45
Cáceres	35		
Badajoz	31		
Galicia		364	7,92
A Coruña	174		
Lugo	45		
Orense	37		
Pontevedra	109		
Madrid	619	619	13,47
Murcia	158	158	3,43
Navarra	60	60	1,30
País Vasco		228	4,96
Álava	16		
Guipúzcoa	129		
Vizcaya	83		
Rioja	27	27	0,59
C. Valenciana		572	12,43
Alicante	213		
Castellón	71		
Valencia	288		
Ceuta y Melilla	14	14	0,30
Total	4.598	4.598	100,00



Porcentaje en el nº de herbolarios por Comunidades Autónomas

Tabla II. Herbolarios por habitante²⁰ en Comunidades Autónomas

CC.AA. de residencia	Habitantes	Herbolarios	Habitantes/ herbolario
Total	44.108.530	4.598	9.593
Andalucía	7.849.799	441	17.800
Aragón	1.269.027	83	15.289
Asturias (Principado de)	1.076.635	155	6.946
Balears (Illes)	983.131	87	11.300
Canarias	1.968.280	270	7.290
Cantabria	562.309	42	13.388
Castilla y León	2.510.849	273	9.197
Castilla - La Mancha	1.894.667	120	15.789
Cataluña	6.995.206	1.020	6.858
Comunidad Valenciana	4.692.449	572	8.204
Extremadura	1.083.879	67	16.177
Galicia	2.762.198	364	7.588
Madrid (Comunidad de)	5.964.143	619	9.635
Murcia (Región de)	1.335.792	158	8.454
Navarra (Comunidad Foral de)	593.472	60	9.891
País Vasco	2.124.846	228	9.320
Rioja (La)	301.084	27	11.151
Ceuta + Melilla	65.488	14	4.678

²⁰ Censo 2005 (INE)

El mapa anterior muestra unos porcentajes de implantación muy diferentes de los herbolarios, ya que Cataluña ocuparía la primera posición con un número de herbolarios casi doble que Madrid, que cuenta con solo un 15% menos de población. Por esta causa las tablas II y II bis pueden resultar más significativas, ya que relacionan la población con el número de herbolarios.

Tabla II (bis)

CC.AA. de residencia	Habitantes	Herbolarios	Habitantes/ herbolario
Total	44.108.530	4.598	9.593
Andalucía	7.849.799	441	17.800
Extremadura	1.083.879	67	16.177
Castilla - La Mancha	1.894.667	120	15.789
Aragón	1.269.027	83	15.289
Cantabria	562.309	42	13.388
Balears (Illes)	983.131	87	11.300
Rioja (La)	301.084	27	11.151
Navarra (Comunidad Foral de)	593.472	60	9.891
Madrid (Comunidad de)	5.964.143	619	9.635
País Vasco	2.124.846	228	9.320
Castilla y León	2.510.849	273	9.197
Murcia (Región de)	1.335.792	158	8.454
Comunidad Valenciana	4.692.449	572	8.204
Galicia	2.762.198	364	7.588
Canarias	1.968.280	270	7.290
Asturias (Principado de)	1.076.635	155	6.946
Cataluña	6.995.206	1.020	6.858
Ceuta + Melilla	65.488	14	4.678

Así pues, de los datos anteriores se deduce que no existe una distribución regular de los herbolarios en el territorio y parece existir una tradición de uso de plantas medicinales y otros artículos de venta en herbolarios que depende de los usos y costumbres de las distintas Comunidades Autónomas.

La media nacional de habitantes por herbolario - 9.593 - es superada ampliamente en Andalucía - 17.800 - o resulta muy inferior en Cataluña, si dejamos aparte el caso poco significativo de Ceuta y Melilla. No obstante, hay que lamentar que no puedan tenerse datos sobre el volumen económico de venta en los distintos herbolarios, ya que algunas regiones pueden con menos herbolarios, pero mayor volumen económico de ventas por establecimiento.

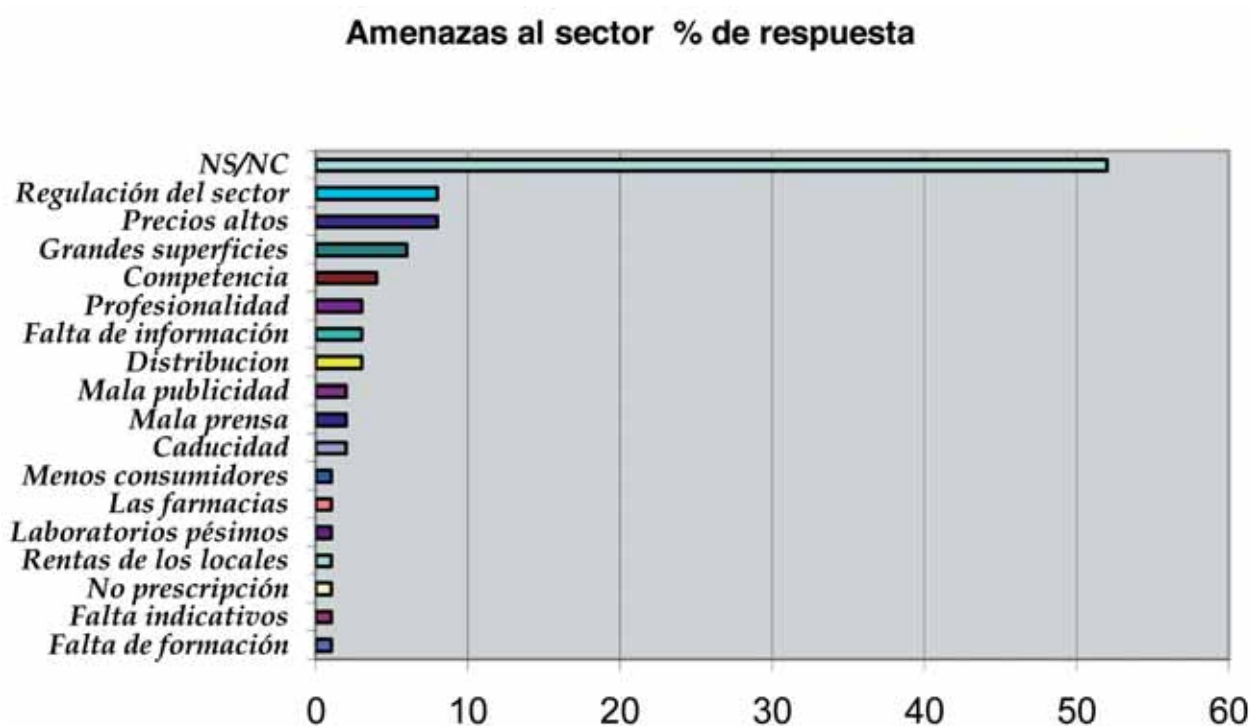
No obstante lo anterior, si observamos la irregular implantación y el mercado de plantas medicinales se llega a conclusiones poco optimistas sobre el volumen económico de venta de plantas medicinales por herbolario, ya que la media de ventas de plantas medicinales no superaría los 36.500 euros anuales. Hay que concluir que la subsistencia de estas empresas se basa, sobre todo, en la venta adicional de otros productos y servicios.



Amenazas y deseos

Los propios herbolarios, preguntados sobre las principales amenazas que prevén sobre su futuro, indican su preocupación por la regulación del sector, precios altos, competencia de las grandes superficies y competencia de otros sectores, profesionalidad, falta de información sobre los productos, problemas de distribución, mala publicidad, entre otros. No son pocas amenazas

Gráfico 5. Las amenazas manifestadas a través de la encuesta



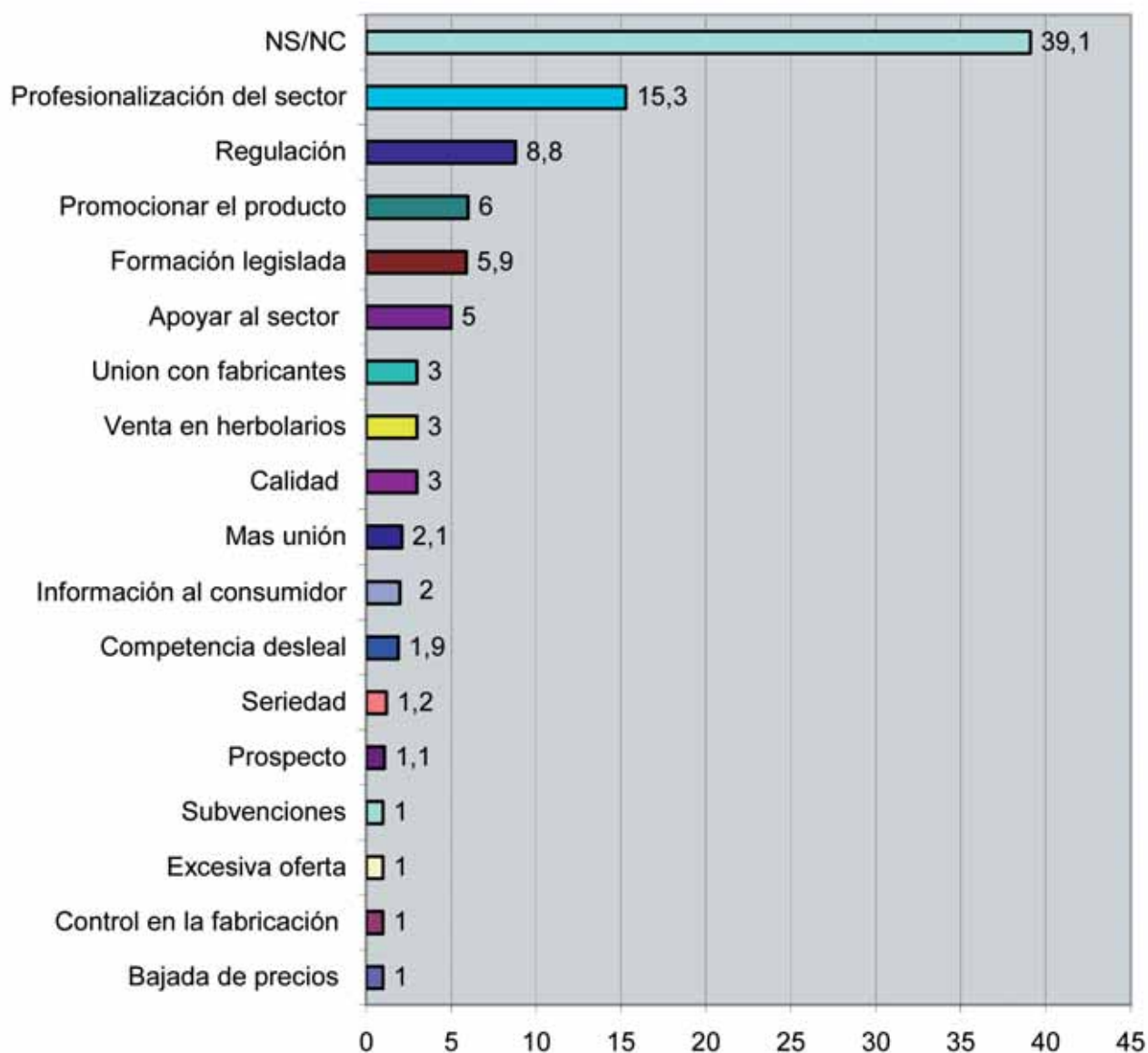
Añadiremos a estos problemas el de una descoordinación que propicia incumplimientos de las normas sanitarias en no pocos casos. Un ejemplo, la tradición catalana y en el levante español propicia los mercados callejeros, mercados medievales, ferias y venta ambulante en los que se venden plantas medicinales sueltas -sin envasar- e incluso con indicaciones terapéuticas, sin que la administración aplique con la eficiencia necesaria las normas que sí aplica a los establecimientos con sede fija y sometidos a la correspondiente inspección.

En cuanto a los deseos de evolución futura, las sugerencias de los profesionales van dirigidas fundamentalmente a la profesionalización del sector, una mejor regulación y formación legislada.

En menor porcentaje, pero igualmente respuesta espontánea por parte de los herbolarios, hay que señalar el deseo de unión entre fabricantes y distribuidores, promoción de la venta en establecimientos herbolarios, calidad, mejora en los prospectos, ampliación de las subvenciones, reducción del exceso de oferta, mayor control de la fabricación y bajada de precios de los productos, entre otros.



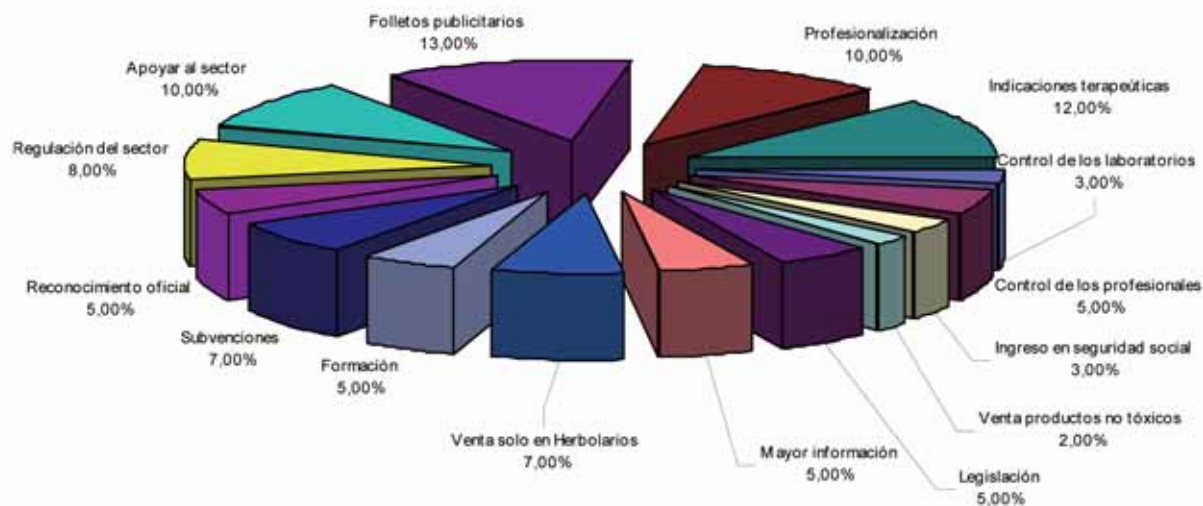
Gráfico 6: Expectativas del sector hacia el futuro



A lo largo del estudio se han manifestado una serie de demandas a las distintas Administraciones Públicas que aparecen en el gráfico siguiente, entre las que destacan la posibilidad de usar folletos explicativos con contenido terapéutico de los productos que venden; la profesionalización y, nuevamente, la posibilidad de realizar alegaciones terapéuticas.



Gráfico 7: Demandas a las Administraciones Públicas

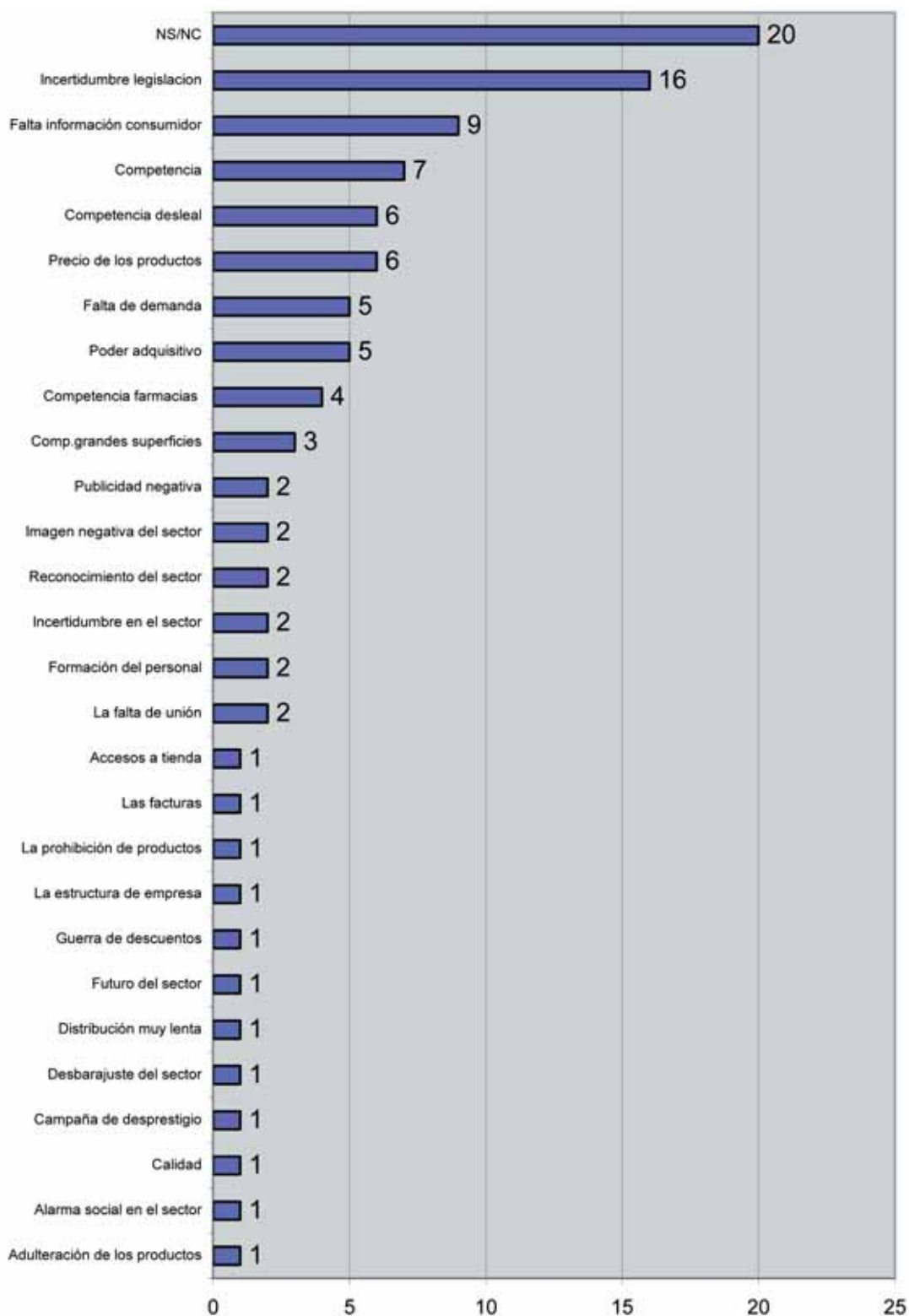
Demandas de los herbolarios a la Administración

Si tenemos en cuenta las anteriores respuestas, pero también otras a preguntas abiertas del sondeo realizado por la Fundación, las principales inquietudes del sector se relacionan, por una parte con los cambios en los hábitos de consumo detectados y, por otra, con temas regulatorios de incidencia sobre el mercado.

Los herbolarios, al evaluar los principales problemas que afronta el sector, sitúan en primer lugar la incertidumbre sobre la legislación. En segundo lugar, la falta de información de los consumidores y la competencia de otros sectores, incluso desleal, que constituyen una preocupación directa para los herbolarios. Otras inquietudes tienen relación con la formación y con la falta de unión del sector.



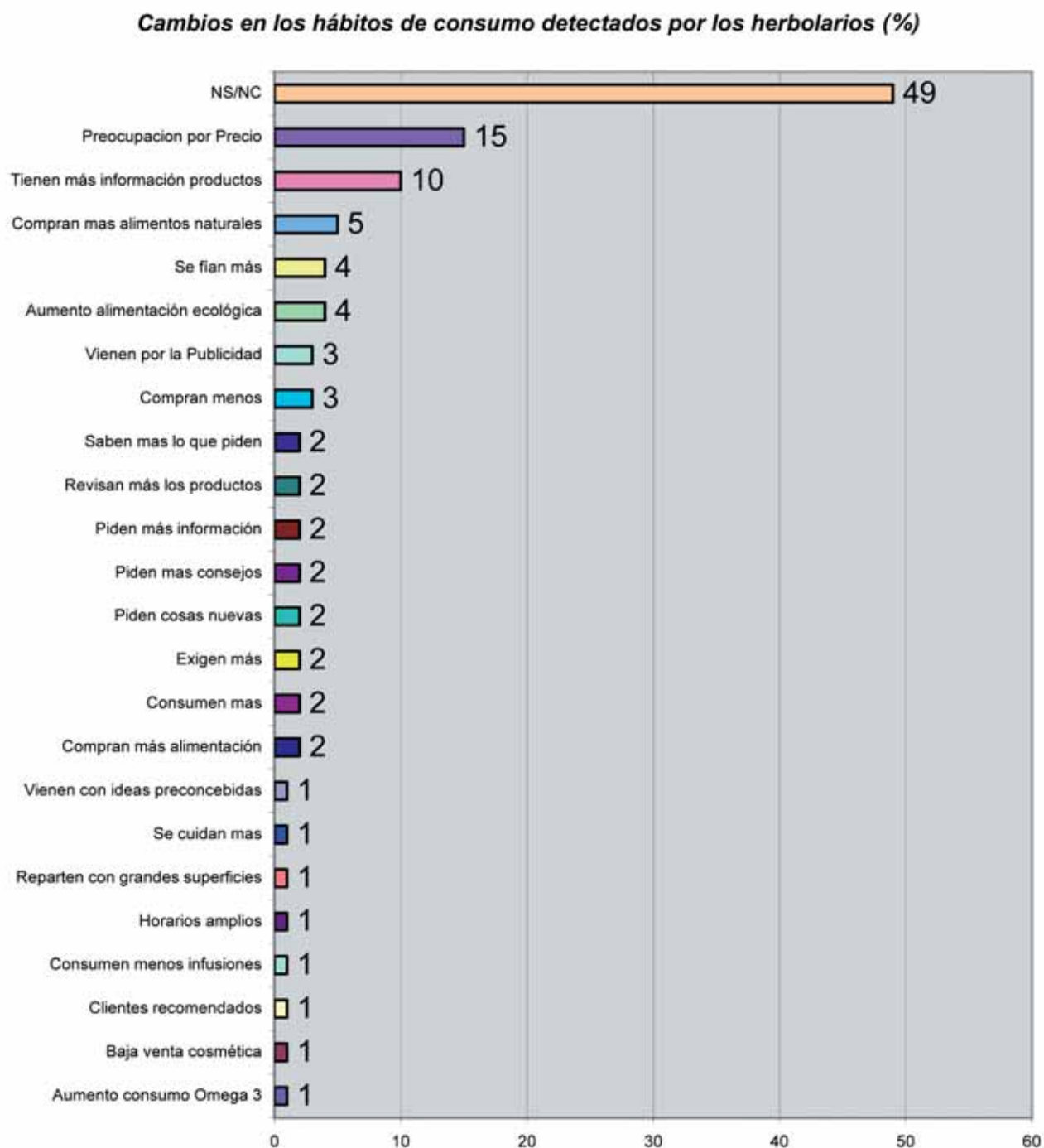
Gráfico 8: Preocupaciones del sector de los Herbolarios (en %)



En cuanto a los cambios en los hábitos de consumo que inciden en las estrategias del sector, los herbolarios detectan en los consumidores en los últimos tiempos una mayor preocupación por el precio y por obtener mejor información sobre los productos, como puede observarse en el siguiente gráfico, que -como en los casos anteriores- recoge respuestas espontáneas de los encuestados.



Gráfico 9: Cambios detectados en los hábitos de consumo



2.2.2. Las plantas medicinales en el mercado de las farmacias.

Aquí los datos con los que se cuenta son de una mayor fiabilidad, ya que se contabiliza la venta de los productos a través de la distribución farmacéutica y existen empresas especializadas en los estudios de mercado en las farmacias²¹.

²¹ IMS, Farmadata, Nielsen, etc.



El mercado de plantas medicinales, y otros productos asimilados, a través de farmacias, alcanzó en el año 2005 la cifra de casi 40,6 millones de unidades y cerca de 240 millones de euros a PVP.

El crecimiento de este mercado es pequeño y se sitúa en torno al 3% de todas las unidades vendidas en farmacia y el 2% de los valores. El mercado cuenta con numerosos productos cuyo registro responde a las categorías de medicamentos financiados; medicamentos no financiados (Exo); especialidades publicitarias; productos registrados como planta medicinal (PM) o incluso registrados como alimentos o complementos alimenticios.

Es importante destacar que el mercado se encuentra muy concentrado en el tipo de productos y aún más en las empresas, ya que, aunque hay unos 200 géneros botánicos²² las mayores ventas se producen sobre una veintena de ellos ²³. Así, los 50 primeros productos concentran el 50% de las unidades vendidas y casi el 60% de los valores, mientras que el total del mercado alcanzaría a unos 950 productos.

En cuanto a las empresas, sólo 8 empresas abarcan el 50% del mercado. Por regla general, en cada empresa uno o dos productos alcanzan el 50% de sus ventas, y un total de 100 productos superarían el 50% de todas las ventas. El precio medio ponderado del mercado se encuentra en torno a los 6 euros.

Finalmente, hay que decir que aquellos productos que son financiados por el Sistema Nacional de Salud - solo 4- son los que muestran una mayor estabilidad y los mejores puestos del ranking.

²² Fitoguía. Ed. EviScience 2006, recoge 200 especies diferentes y más de un millar de productos comercializados en sus distintas categorías

²³ Como puede observarse en la tabla nº 3 de este estudio, titulada "MERCADO EN FARMACIAS DE FITOTERAPIA Y OTROS PRODUCTOS NATURALES 2005", laboratorios ciertamente conocidos en el mercado en su conjunto y por los consumidores, como Santiveri, Dietisa, Natysal, Eladiet, Novadiet, etc., que venden en farmacias, están en el 5% de los laboratorios no relacionados en el cuadro, que recoge únicamente los que representan el 95% del mercado.



Tabla III

MERCADO EN FARMACIAS DE FITOTERAPIA Y OTROS PRODUCTOS NATURALES 2005

LABORATORIO	nº Prod	UN 2005	VAL 2005	% VAL	P.M.	Nº Prod. 50% Val.	1er Producto	2º Producto
ARKOCHIM	103	2.889.267	28.264.884	11,9	9,78	7	Phytosoya	Ark. Ginko
MADAUS	12	5.029.019	25.730.271	10,9	5,12	1	Plantaben	Agiolax
URIACH-AQUILEA	50	3.226.827	17.626.025	7,4	5,46	2	Aquilea Fave Fu	Lipograsil
BOHERIGER ING ESP	12	2.536.620	18.217.347	7,7	7,18	1	Pharmaton Com	Valer Keneipp
ALTANA PHARMA SA	8	1.767.022	11.624.791	4,9	6,58	2	Hemorrane	Valer Leo
PROCTER GAMBLE	5	2.497.112	8.107.380	3,4	3,25	1	Vicks Vaporub	Vicks Inhador.
SOVAY PHARMA	4	1.107.893	5.331.498	2,2	4,81	2	Disneumon	Valdisper
ZAMBON	2	420.013	4.429.289	1,9	10,55	1	Fisiogen	Fuirespira Par
ALMIRALLPRODESFARMA	2	1.118.636	5.662.361	2,4	5,06	1	Blastoestimulina	Febrectal
DIAFARM	31	1.345.977	5.039.850	2,1	3,74	2	Ricola	Becunis
THEA	3	327.395	4.790.270	2,0	14,63	1	Nutrof	Meralut
PHITER HEEL	10	475.363	4.534.736	1,9	9,54	1	Traumeel	Lymphomyosot
GYNEA	3	242.553	3.667.502	1,5	15,12	1	Fitogin	Dismegyn
BOIRON	17	367.047	2.540.467	1,1	6,92	2	Stodal	Homeovox
DERMOFARM	3	140.130	2.402.705	1,0	17,15	1	Gineseda	Cynarobilina
DHU	30	349.068	2.857.183	1,2	8,19	4	Nervickan	Avala
PUERTO GALIANO	3	850.776	2.423.305	1,0	2,85	1	Pildoras Zeninas	Lax Olan
MILVUS	16	828.988	2.135.389	0,9	2,58	1	Alpina tila	Valerina Milvus
JUSTE	2	167.957	2.439.582	1,0	14,53	1	Malena	
CHIESI ESPAÑA	3	233.397	2.439.582	1,1	10,45	2	Flavodrei	Ton Was
NOVARTIS CONS HEALTH	5	464.313	2.241.917	0,9	4,83	2	Valeriana	Pursenid
CINFA	4	527.839	1.471.134	0,6	2,79	1	Pazbronquial	Car. Dots
URGO	1	527.839	1.471.134	0,6	2,79	1	Corpitol	
INBSA	6	79.092	1.271.683	0,5	16,08	1	Apiserum	
HOMEOSOR	40	202.687	1.307.890	0,6	6,45	5	Sedator	Alcachofa
ACPG	90	321.563	1.227.354	0,5	3,82	1	El Nat 1 Tranqui	
CHEFARO	17	161.482	494.100	0,2	3,06	2	Ymea	Bentasil
PHERGAL	5	121.726	1.245.152	0,5	10,23	1	Breathe Rigth	Netisun
PEREZ GIMENEZ	11	280.411	1.031.525	0,4	3,68	2	Pasta lasar	Dentol topico
NORGINE	2	338.198	1.363.492	0,6	4,03	1	Piralvex	Normacol
BAMA GEVE	2	66.365	1.057.717	0,4	15,94	1	Mepentol	Linitul
FARMASIERRA	3	47.607	829.099	0,3	17,42	1	Remifemin	Femiplante
CUSI	1	18.795	155.945	0,1	8,30	1	Systane	
MEDEA	3	107.471	985.378	0,4	9,17	1	Complidermol	Medegin
CEDERROTH	7	146.200	936.517	0,4	6,41	2	Valsedan	Diurette
TEOFARMA IBERICA	3	149.583	944.794	0,4	6,32	1	Taponoto	Nitroina
LA LEONESA	14	403.049	839.014	0,4	2,08	2	Manzanilla	Tila
MASTERFARM	3	74.342	956.688	0,4	12,87	1	Iserm	Oxiblock
PHARMA OTC SL	4	92.411	1.684.269	0,7	18,23	1	Revital	Form. Soja Ca
DURBAN	2	200.408	829.520	0,3	4,14	1	Tanegel	
STIFEEL	2	68.949	734.153	0,3	10,65	1	Polytar ch	Fonitar
COMBE EUROPA	2	154.176	644.689	0,3	4,18	1	Hemoallitas	Dermohal
MENARINI	3	143.225	732.261	0,3	5,11	1	Hidropolivit min	Digestomen
VIÑAS	5	48.471	568.574	0,2	11,73	1	Capsidol	Ciclidiet
LA PIRENAICA	54	214.132	603.567	0,3	2,82	5	Te rojo	Valeriana
ADAMS	13	630.142	507.416	0,2	0,81	1	Caramelos Halls	
KORHISPANIA	3	27.908	579.609	0,2	20,77	1	Redsen Ginseng	
FERNANDEZ Y CANIVELL	3	47.199	579.609	0,2	12,28	1	Ceregumil	Isogumil
FERRER INT GRUPO	2	143.011	660.061	0,3	4,62	1	Hadensa	Bio Star
INKEY	22	59.209	547.548	0,2	9,25	4	Fitokey	Salukey
QUIMIFAR	7	98.405	481.055	0,2	4,89	1	Corpik Callicida	Call. Bals Or
ORRAVAN	5	197.332	571.966	0,2	2,90	2	Clotato potasico	Alcohol Orr
BETAFAR	1	144.820	549.263	0,2	3,79	1	Alcohol romero	
RINTER	17	119.048	444.278	0,2	3,73	2	Bio 3 te rojo	Bio 3 te verde
FAES	2	91.922	498.736	0,2	5,43	1	Pruina	Bluna
ACOFARMA	83	276.898	520.093	0,2	1,88	5	Manzanilla	Eucaliptus
80% Mercado	766	32.717.288	191.831.617	80,4	5,86	93		
100% Mercado	953	40.693.144	238.596.539	100	5,86	116		

Nota: En el 20% no relacionado se encuentran empresas como Santiveri, Dietisa y Eladiet.



Tabla IV

PRINCIPALES PRODUCTOS NATURALES DE VENTA EN FARMACIA 2005

PRODUCTO	UN 2005	VAL 2005	(+/-)	P.M.	COMP. PRINCIPAL
PLANTABEN	3.769.059	16.838.207	(=)	4,47	Plantago ovata
PHARMATON COMPLEX	1.145.054	10.196.973	(-)	8,91	Ginseng
AQUILEA FAVE FUCA	1.288.490	7.123.467	+	5,53	Fucus vesiculosus
VALERIANA KNEIPP	1.242.788	7.043.996	+	5,67	Valeriana off
PHYTOSOYA	284.162	5.911.129	(-)	20,80	Fitoestrógenos
TANAKENE	1.800.700	5.581.000	+	3,10	Gikgo biloba
AGIOLAX	596.320	5.455.808	+	9,15	Antraquinonas
VIKS VAPORUB	1.203.466	5.130.538	(-)	4,26	Mentol
BLASTOESTIMULINA	637.846	4.583.400	+	7,19	Centella asiatica
LIPOGRASIL	852.813	4.174.893	(-)	4,90	Antraquinonas
FITOGIN	220.606	3.398.264	(-)	15,40	Fitoestrógenos
OPTEX COL NATURAL	772.566	3.179.512	+	4,12	Hammamelis
ULTRALEVURA	574.597	2.686.632	(-)	4,68	Levadura
MALENA	167.957	2.439.582	(-)	14,53	Glycine max
GINESEDA	138.249	2.392.781	+	17,31	Fitoestrógenos
VALERIANA LEO	493.693	2.372.271	+	4,81	Valeriana off
PILDORAS ZENINAS	824.987	2.327.693	+	2,82	Antraquinonas
ARKOCAP GINKO	175.500	2.165.603	(-)	12,34	Ginkgo
ARKO. ALCACHOFA/HINOJO	181.152	1.962.048	+	10,83	Alcachofa
ARKO. ALCACHOFA	210.257	1.934.437	(-)	9,20	Alcachofa
VALDISPER	308.165	1.933.195	+	6,27	Valeriana off
ALPINA TILA MILVUS	733.350	1.893.932	(-)	2,58	Tilia platifilos
CENAT	427.615	1.794.823	(-)	4,20	Antraquinonas
REVITAL	91.638	1.670.131	(-)	18,23	Ginseng
ARKOFL AC ONAGRA	121.750	1.462.493	+	12,01	Ac. Onagra
VICKS INHALADOR	694.505	1.366.787	+	1,97	Mentol
PYRALVEX	337.071	1.355.846	(-)	4,02	Antraquinonas
SINUS	356.709	1.341.216	(-)	3,76	Eucalipto
FLUIRESPIRA PARCHE	216.541	1.298.788	+	6,00	Esencias
FLAVODREI	85.724	1.178.361	(-)	13,75	Fitoestrógenos
BEKUNIS COMPLEX	141.461	1.124.124	(-)	7,95	Antraquinonas
LEVADURA LEO	122.521	1.099.958	+	8,98	Levadura de cerv.
VALERIANA VALVERDE	203.387	1.078.648	(-)	5,30	Valeriana off
TON WAS	130.472	1.045.798	(-)	8,02	Ginseng
AQUISOJA PLUS	57.620	1.008.346	(-)	17,50	Fitoestrógenos
35 primeros productos	20.608.791	117.550.680		5,7	



En este mercado participan unas 70 empresas, de las cuales solamente la cuarta parte se dedican en exclusiva a la comercialización de plantas medicinales, mientras que para el resto son complementos de sus ventas de medicamentos u otros productos.

El mercado muestra, por otra parte, un crecimiento muy limitado, y se centra en unas pocas plantas medicinales o productos extractivos. En cuanto a las características administrativas de los productos, como hemos visto existe una gran variedad, desde medicamentos financiados (plantago, ginkgo), hasta complementos alimenticios (levadura de cerveza), pasando por especialidades publicitarias (valeriana), productos excluidos de financiación (antraquinonas), pertenecientes al aún vigente registro de plantas medicinales (hamamelis), productos alimentarios (manzanilla, tila), plantas medicinales sin indicaciones (alcachofa, ginseng), fórmulas magistrales y preparados oficinales (alcohol de romero). En fin, una variedad de situaciones administrativas para los productos que oscurece el panorama de las garantías que pretende la Ley y que debería quedar reducido, en su momento, a una categoría: medicamentos, dejando solamente fuera a las fórmulas magistrales y los preparados oficinales. Esto es precisamente lo que viene propugnando AFEPADI²⁴ a través de sus propuestas de enmienda a la Ley de Garantías que, como en el caso de las formuladas por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.), no han sido atendidas en el trámite parlamentario para su incorporación a la ley, pero que pueden finalmente verse reflejadas en los reglamentos de desarrollo. Fundamentalmente porque responden al espíritu de normas europeas que deben ser aplicadas en todo el territorio de la UE.

A.- Principales tipos de productos comercializadas en las farmacias²⁵

Productos de plantas medicinales comercializados

A fecha de 1 de octubre de 2006, según datos del Consejo General de Colegios de farmacéuticos, existen registradas un total de 1.110 presentaciones diferentes de productos con plantas medicinales, pertenecientes a un total de 47 laboratorios fabricantes o comercializadores.

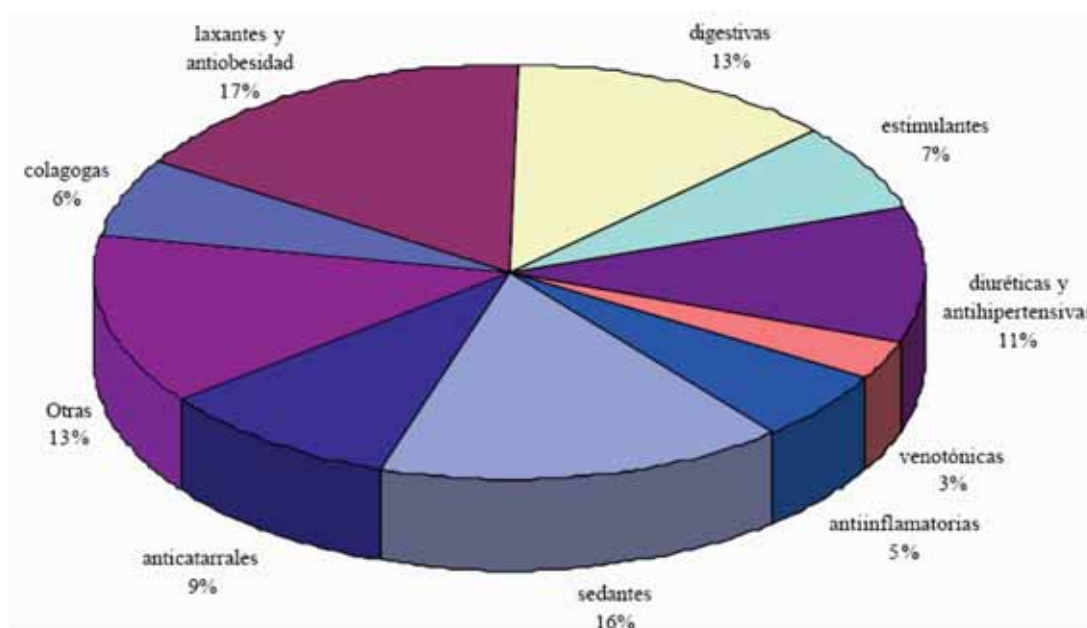
De estos productos 605 de las presentaciones (450 productos diferentes), tienen Registro Especial de Planta Medicinal, mientras que 495 presentaciones (420 productos diferentes) carecen de dicho Registro Especial. De todas estas presentaciones, casi la mitad corresponde a productos destinados al tratamiento de procesos digestivos, incluyendo los laxantes y preparados antiobesidad, las plantas digestivas (antiespasmódicas, carminativas) y las colagogas. Le siguen en importancia los preparados destinados al tratamiento de procesos del sistema nervioso central, con alrededor del 17% de las presentaciones totales, y los destinados al aparato cardiovascular, con cifras del 15%.

²⁴ En las alegaciones de AFEPADI a la Ley de Garantías se pedía como modificación al Art. 51: *“Los productos con plantas que no tengan la consideración de medicamentos y que cumplen los criterios de la legislación alimentaria, legislación sobre cosméticos o legislación sobre productos de higiene personal, se registrarán por la legislación alimentaria, por la legislación sobre cosméticos o legislación sobre productos de higiene personal, respectivamente”*

²⁵ Datos publicados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico nº 45



Gráfico 10: productos de plantas comercializados en oficinas de farmacia



Los productos a base de plantas laxantes son los más abundantes en las oficinas de farmacia. Dentro de este grupo podemos incluir no sólo aquellos preparados destinados al tratamiento del estreñimiento, sino además a otros preparados coadyuvantes de dietas hipocalóricas para reducir el sobrepeso y prevenir la obesidad. Dichos productos suelen incluir en su composición una o varias plantas laxantes (tanto estimulantes como mecánicas), para acelerar el tránsito y reducir la absorción de los nutrientes. También es común que lleven plantas diuréticas, para favorecer la eliminación de posibles retenciones de líquidos, así como estimulantes del metabolismo, en la mayor parte de los casos, algas ricas en yodo.

Tras estos preparados laxantes y antiobesidad destacan las plantas destinadas al tratamiento del insomnio y de otros procesos asociados a la ansiedad, que constituyen el 16% de las presentaciones comercializadas. El tercer grupo más abundante es el de las plantas digestivas, que incluyen especies carminativas, antiespasmódicas intestinales y estimulantes de la digestión. Este grupo constituye el 13% de las presentaciones comercializadas, pero si incluimos dentro de este grupo a los productos estimulantes de la producción de bilis, que también se utilizan en ocasiones para tratar dispepsias de origen biliar, la cantidad de presentaciones destinadas al tratamiento de procesos digestivos supone casi un quinto de los productos de plantas medicinales.

B.- El mercado de plantas medicinales fuera de las farmacias

En la actualidad la comercialización de productos de plantas medicinales -allí margen de medicamentos, que necesariamente han de comercializarse en oficinas de farmacia- puede estimarse en España en una cifra anual en torno a los trescientos sesenta millones de euros, de los que el 45% se efectúa a través de Oficinas de Farmacia y el 55 % en herbolarios y tiendas especializadas en productos naturales²⁶.

²⁶ Lo cierto es que este porcentaje en ningún caso correspondería sólo a plantas medicinales, pues es muy frecuente que los productos de venta en herbolarios mantengan asociaciones alimentarias y de otras procedencias.



España representa, por ahora, una porción poco significativa (4%) del comercio europeo de plantas medicinales (en torno a los nueve mil millones de euros), que tiene su mayor desarrollo en Alemania (39%) y Francia (29%). El mercado de productos naturales en España, especialmente de productos para el cuidado de la salud a base de plantas, es un mercado con bajo crecimiento que se ha desarrollado en la década de los noventa (en ocasiones a través de franquicias, aunque éstas se van abandonando progresivamente), y que se encuentra con un marco normativo inestable.

La realidad es que existen muy pocos estudios fiables del verdadero mercado de las plantas medicinales en España y las cifras ofrecidas anteriormente son estimaciones de asociaciones y patronales. En este sector también hay categorías muy variadas de productos según su autorización administrativa, desde alimentos, a complementos alimenticios productos amparados por el registro alimentario de la empresa, o simplemente sin registro alguno. En líneas generales no puede haber, en la información escrita que acompaña al producto, ninguna alegación de salud y se ha desarrollado toda una simbología y semántica para su promoción, que tiene en muchos casos como base más firme en la acción de "prescriptores naturistas".

A estos productos, a partir de la publicación de la actual Ley se les aplica el artículo 79²⁷, que aún está por desarrollar reglamentariamente, pero que -según se produzca este desarrollo- puede ocasionar algunos problemas a algunas de las empresas y también a los establecimientos que operan en el sector.

C.- Abordajes de marketing

Los métodos empleados generalmente son: publicidad al público, a "prescriptores"²⁷ o mixtos; aunque en este caso parece que los líderes del mercado usan sistemas mixtos por la pequeña eficacia potencial de la publicidad al público, ya que se estima que sólo entre un 5 y un 7 por ciento de la población acude de forma regular a los herbolarios, y dada también la creciente importancia de la venta de productos en las grandes superficies. Quizá en este mercado tenga más incidencia la marca de la empresa que en el mercado farmacéutico que, por propia definición, garantiza la misma calidad a todos los productos y empresas autorizadas del mercado.

Otra cuestión nada desdeñable es la continua aparición de productos, empresas y establecimientos que pueden permanecer en el mercado o desaparecer, todo ello debido a las bajas barreras de entrada económica a competidores, por lo que conseguir una acreditación en el tiempo es un esfuerzo que pocos han conseguido.

D.- Posible evolución del mercado

La investigación clínica con plantas medicinales se mantiene a buen ritmo y, a pesar de las enormes limitaciones que supone la imposibilidad de patentar productos, la patente de nuevas indicaciones es posible y continua en todo el mundo.

Es probable que en unos años se desarrolle una medicina natural que excluya cualquier producto no testado en pruebas clínicas y, en este sentido, comienza a haber intentos de sistematizar los productos naturales y las indicaciones de los mismos tomando como referencia la investigación clíni-

²⁷ Artículo 79. *Garantías de publicidad de productos con supuestas propiedades sobre la salud.* La publicidad y promoción comercial de los productos, materiales, sustancias o métodos a los que se atribuyan efectos beneficiosos sobre la salud se regulará reglamentariamente.

²⁸ Sobre el tipo de prescriptores hay datos que proporciona la encuesta realizada por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) en este informe.



ca que se produce²⁹. Esta evolución no va a resultar fácil, tanto por la propia mentalidad de muchas de las empresas que operan en el sector, como por la acción demoledora de las grandes corporaciones farmacéuticas que basan su propio mercado en la patente de producto y celebran cualquier retroceso en el mercado de plantas medicinales cuando aparecen efectos adversos no descritos, o defectos de calidad, en alguna de ellas³⁰. Precisamente los efectos adversos no descritos en muchas plantas de uso tradicional van a condicionar que se vaya produciendo una selección natural de todo este arsenal terapéutico mediante ensayos clínicos y, a la vez, el descubrimiento de muchas indicaciones en las que las plantas medicinales pueden superar a los medicamentos de síntesis o evitar ciertas contraindicaciones o efectos secundarios. Éste es, por ejemplo, el éxito de preparados de plantas medicinales que permiten la deshabituación en el empleo de benzodiazepinas que, como es sabido, tienen un alto poder adictivo.

Otras líneas de evolución se dirigen a la mejora de las técnicas analíticas, la caracterización de principios activos, la química fina, o la mejora de los procesos extractivos. El paso fundamental es el énfasis en la clínica, el alejamiento de las tradiciones no contrastadas, y el empleo extensivo y abusivo de un marketing similar al de otros productos de consumo. Si ponemos la vista a largo plazo, sólo las plantas medicinales con eficacia contrastada - aunque sea en indicaciones que permitan evitar el uso de otros fármacos más agresivos - con estudios que se puedan transmitir a los prescriptores, y sin la menor concesión a la imaginación, serán las que sobrevivan.

Los estudios y las cualificaciones que se impartan tienen que evolucionar también en este sentido y el mayor éxito será que su información y promoción se realice con las mismas herramientas que se emplean para el resto de los medicamentos. Sólo si estas condiciones se producen podrá reconsiderarse la financiación con fondos públicos, y los técnicos, es posible que recomienden a los gobiernos, otra forma de legislar sobre plantas medicinales, algo que como se viene insistiendo en este informe, parece alejarse cada vez más.

2.2.3. Preferencias de la demanda.

A.- Productos

Dado que las dificultades para obtener datos de consumo en el sector de los herbolarios se presenta como una aspiración difícil de alcanzar, la Fundación ha tenido que recurrir a la realización de una encuesta como base de este estudio, dirigida a propietarios y profesionales que trabajan en herbolarios.

Esta encuesta arroja los siguientes porcentajes en cuanto a productos más vendidos en sus establecimientos: fundamentalmente complementos alimenticios, vitaminas y minerales (29%) y adelgazantes (28%). En tercer lugar los propietarios de los establecimientos reconocen la venta de infusiones (14%). La alimentación especial se señala en la siguiente posición (8%), a la que se debe añadir la preferencia por los alimentos integrales (6%), la cosmética natural (3%) y la nutrición deportiva (3%). En definitiva, los propietarios y profesionales de herbolarios entienden como base de su negocio los productos dietéticos en sus distintas variantes.

Por su parte, los consumidores declaran en porcentajes altos conocer todos estos productos y comprarlos para su consumo en distintas ocasiones.

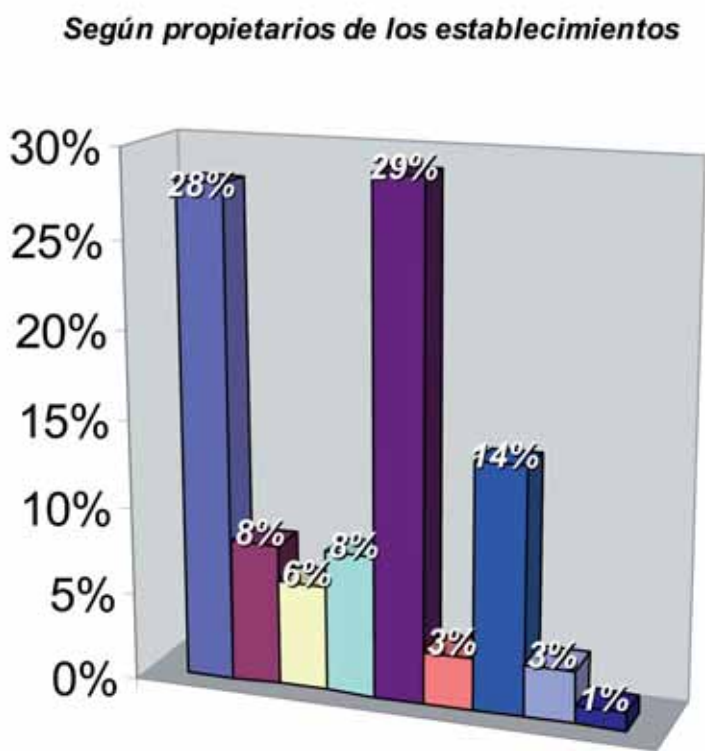
²⁹ Vid. nota 18, en la que se referencia la Fitoguía recientemente publicada (2006) por la editorial EviScience.

³⁰ En estos últimos años se han descrito incidentes como la adulteración de *Illicium verum* con *I. religiosum*, efectos adversos en *Hedera helix*, *Kawa-kawa*, *Aristolochia longa*, y el último y más reciente en *Cimifuga racemosa*.



Entre las dos encuestas realizadas³¹, como se puede observar en los gráficos siguientes, se observa que -aunque los propietarios y profesionales de herbolarios y establecimientos especializados consideren que la venta directa de plantas medicinales sólo constituye un escaso porcentaje de su volumen de negocio- los consumidores sí las incluyen entre las tres partidas fundamentales de su compra en herbolarios, que son los siguientes: productos de alimentación, los que actúan en procesos patológicos -principalmente plantas medicinales- y los de higiene y cosmética. No es una contradicción, ya que en un caso se evalúan los ingresos y en el otro el interés directo del consumidor por el producto.

Gráfico 11. Consumo de productos



Rango de productos de venta en herbolarios

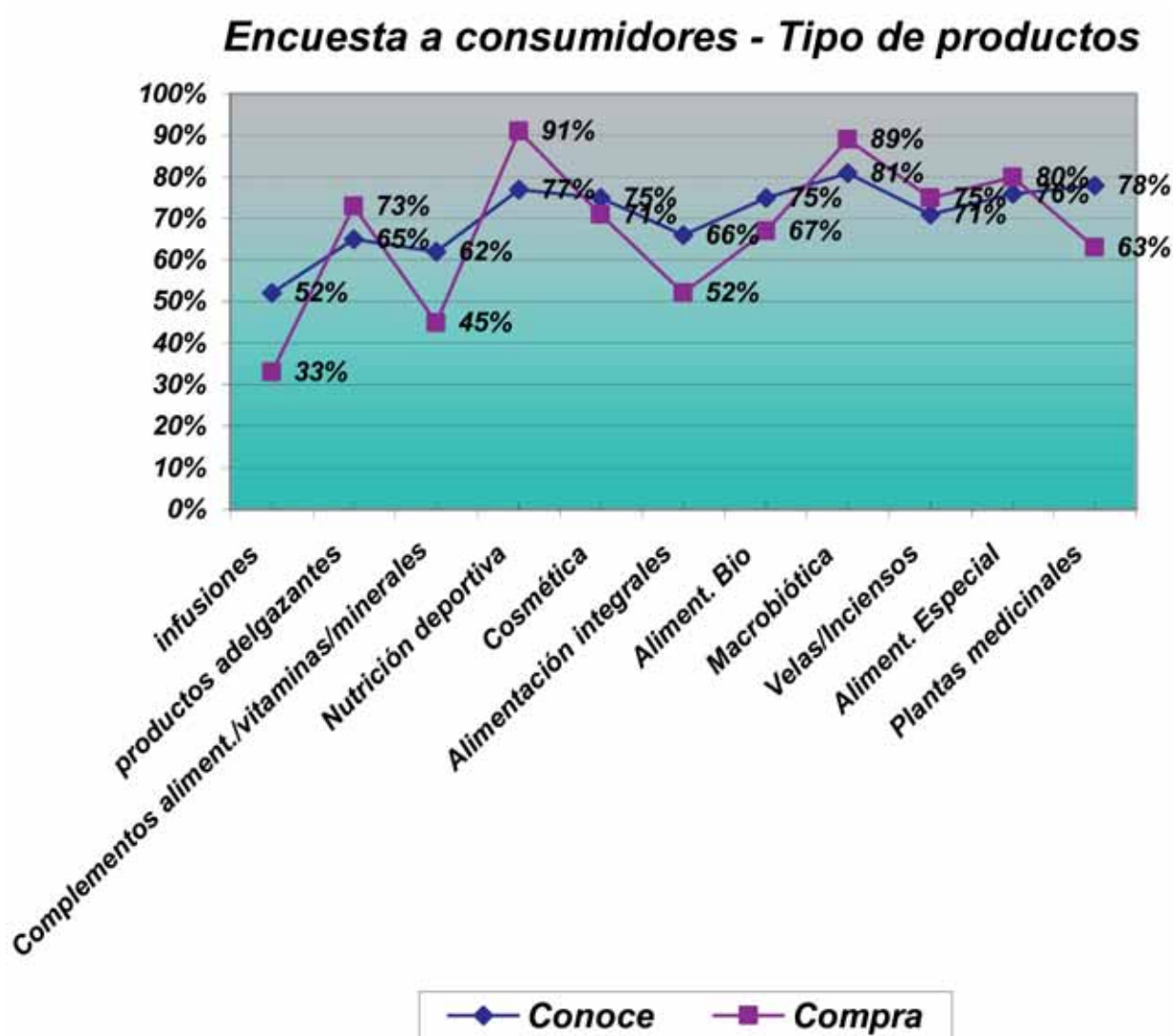
- | | |
|---|--|
| ■ Adalgazantes | ■ Alimentación especial |
| ■ Alimentos Bio | ■ Alimentos integrales |
| ■ Complementos alimenticios/Vitaminas/Minerales | ■ Cosmética |
| ■ Infusiones | ■ Nutrición deportiva |
| ■ Plantas medicinales | |

³¹ Se optó por realizar dos sondeos distintos, pero con algunos ítems complementarios: uno a consumidores y otro a propietarios y responsables de establecimientos herbolarios. Las fichas técnicas y cuestionarios se recogen en los anexos a este estudio.



El siguiente gráfico compara los porcentajes de conocimiento declarado de los diferentes productos de venta en establecimientos herbolarios y minoristas especializados con los porcentajes declarados de compra de dichos productos por los mismos encuestados. El gráfico no establece, sin embargo, el rango de compra absoluto de los productos, en cuanto que el consumidor no contesta en esta pregunta sobre la frecuencia de su compra o la importancia de la misma en su cesta de la compra. Lo que sí podemos observar es que hay productos como las infusiones, entre otros, que el consumidor no asocia especialmente con los herbolarios, a pesar de que los propietarios de los mismos declaran ser uno de los productos esenciales de venta en sus establecimientos. En sí mismo esto no significa tampoco una contradicción, ya que es posible que la compra de infusiones, siendo importante para los herbolarios, se adquiera asimismo en tiendas de alimentación.

Gráfico 12. Respuestas de los consumidores sobre los productos que adquieren en los herbolarios.



Es interesante también apuntar los rangos de venta y compra en herbolarios de los productos destinados a alimentación especial. Los de mayor éxito - tanto para consumidores como para los propios establecimientos - son los destinados a diabéticos o personas que desean reducir sus niveles de azúcar. Les siguen en importancia los productos de alimentación vegetariana y, en lugar menos destacado, la alimentación sin sal o sin gluten.



Como en los cuadros anteriores damos en primer lugar la opinión de los herbolarios sobre la venta de productos de alimentación especial

Gráfico 13. Alimentación especial

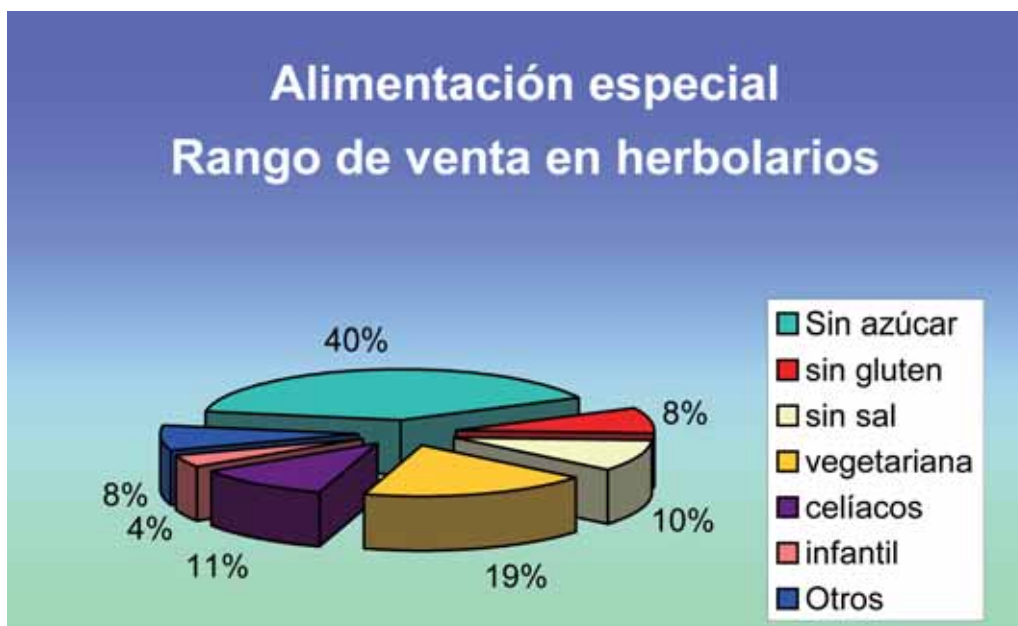
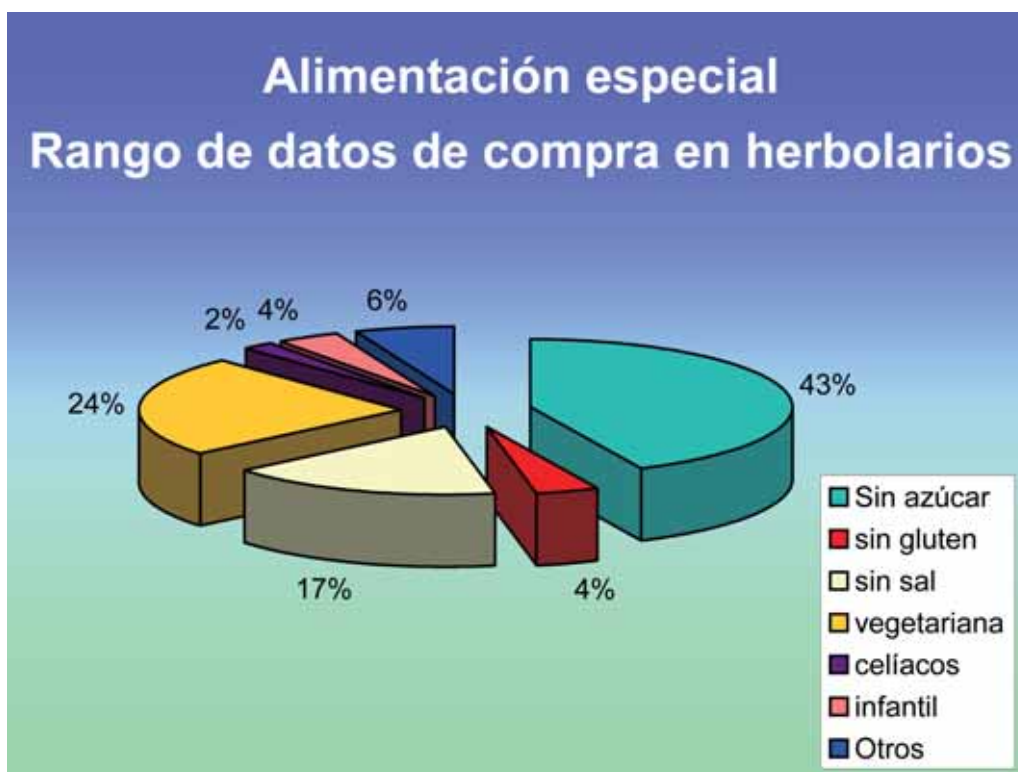


Gráfico 14: La misma pregunta respondida por los usuarios³²

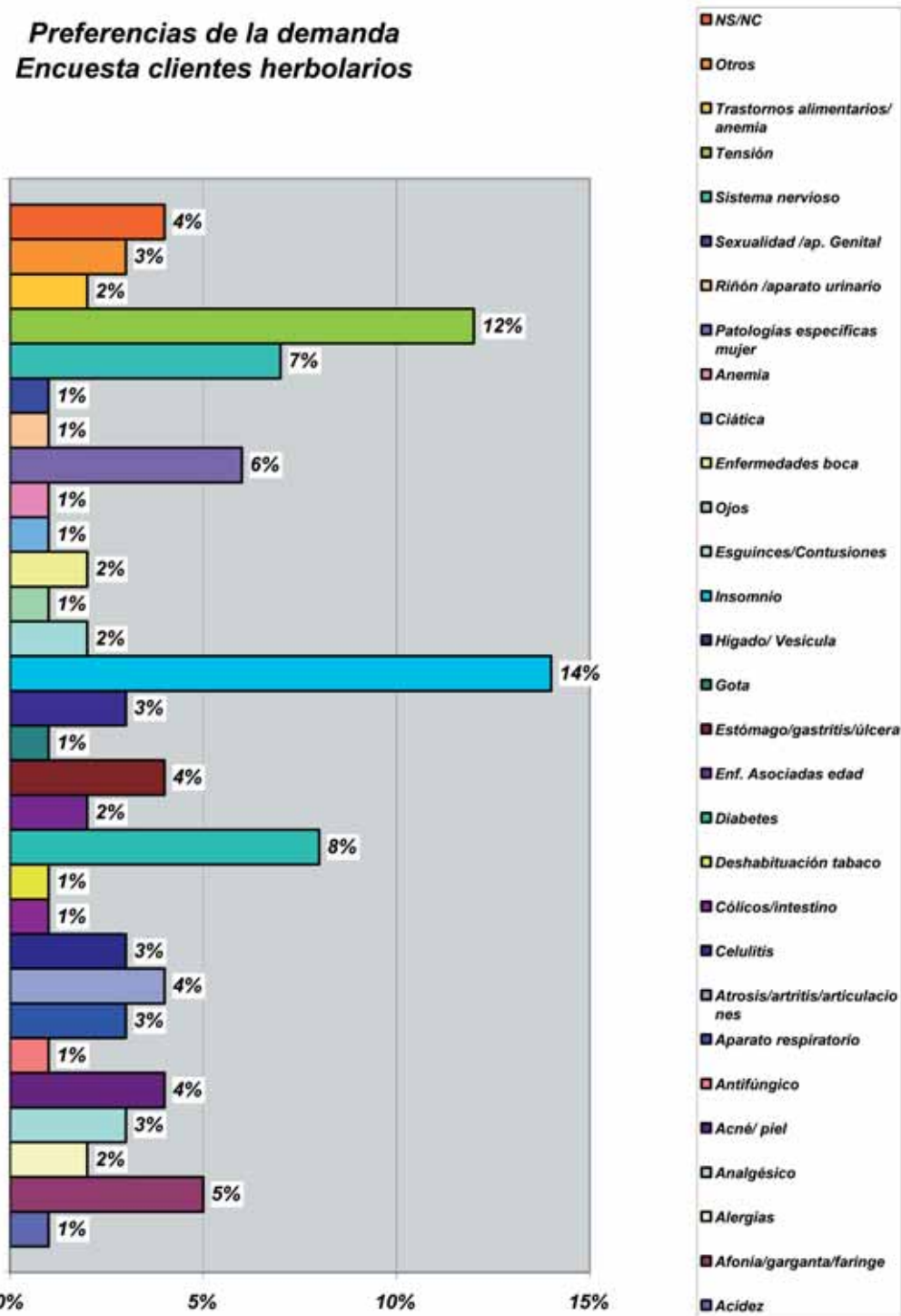


³² La misma pregunta -qué productos se adquieren en mayor proporción en estos establecimientos- es contestada por los vendedores y los consumidores. A pesar de algunas diferencias en porcentajes, los rangos no varían significativamente. El gráfico superior corresponde a las respuestas de los consumidores y el inferior de los vendedores.



En cuanto a productos que se adquieren en herbolarios, pero considerados como complementarios, de apoyo o tratamiento de dolencias, las preferencias según los propios consumidores se concentran en ciertas patologías y trastornos. Así lo podemos observar en el siguiente gráfico (nº 14), en el que las respuestas no han sido inducidas, sino realizadas espontáneamente por los encuestados: los productos para combatir el insomnio, la tensión, la diabetes y patologías específicas de la mujer son los que los consumidores señalan en mayor porcentaje.

Gráfico 15. Respuestas espontáneas sobre preferencias de la demanda



Como conclusión general sobre el estudio de las pautas de consumo, cabe reseñar que los clientes de herbolarios buscan, en su mayor medida, productos naturales de amplia gama -alimentación, infusión, tratamiento, etc.- y preventivos.

B.- Las plantas y otros productos naturales en medicina convencional

Tal como se ha indicado, este libro blanco sería incompleto si no se tuviese en cuenta el consumo de productos de origen natural en la medicina convencional. Sobre esta cuestión existen estudios fiables llevados a cabo durante la década 1990 - 2000 por el departamento de farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense.

En el periodo de tiempo considerado se ha producido una paulatina reducción de los productos de origen natural entre los medicamentos usados por la terapéutica convencional, pero, aún así, todavía muchos medicamentos contienen productos naturales -de origen vegetal o animal- como principio activo único o en asociaciones.

Para situar los medicamentos de origen natural en su realidad actual, el Departamento de Farmacología que dirige el Profesor Ángel María Villar del Fresno, se planteó dentro del programa de tercer ciclo de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense, revisar la oferta de medicamentos, es decir todos los medicamentos que se comercializaban en España, para determinar cuántos de ellos son de origen natural.

El trabajo no resultó fácil, pues hubo que revisar los casi 10.000 medicamentos existentes y profundizar, muchas veces, en aspectos industriales, ya que sólo se consideraron medicamentos de origen natural los que aún se siguen obteniendo del reino vegetal o animal; separando de éstos, los que procediendo inicialmente de la naturaleza, hoy día se sintetizan o se obtienen por ingeniería genética.

De los cerca de 10.000 medicamentos existentes - incluyendo los formatos diferentes de presentación - en el mercado español (año 1990), un 11,9 % contenía productos de origen natural.

La medicina oficial dirige la investigación hacia derivados sintéticos, mientras que las medicinas alternativas continúan haciendo uso de ellos con las limitaciones que se verán mas adelante. Dos primeras conclusiones de este estudio son:

- Llevamos más de un siglo introduciendo medicamentos sintéticos en terapéutica, hasta el punto de que algunos consideran que los medicamentos de origen natural se han relegado a las medicinas alternativas, que, por cierto, han experimentado un considerable auge en los últimos años.

- Sin embargo, los medicamentos de origen natural continúan formando parte de numerosos medicamentos que gozan del reconocimiento oficial y, en algunos casos, son financiados mediante caudales públicos.

C.- Tímida representación en la terapéutica actual

En el curso al que hacíamos referencia se seleccionaron todos los medicamentos con principios activos de origen natural contenidos en las especialidades farmacéuticas que aparecen descritas en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, que edita el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, en el mismo orden que aparecen en él, es decir, siguiendo la clasificación anatómica, oficial en España, desde la Orden Ministerial de 13 de mayo de 1985, que además coincide en términos generales con la clasificación de la EMPHRA (European Marketing Pharmaceutical Research Association). Esta clasificación es la que se emplea también por la empresa de estudios de mercado



IMS, que edita mensualmente un informe sobre el mercado farmacéutico español con datos sobre las ventas en unidades y valor para cada especialidad comercializada.

Los resultados de la evaluación final efectuada aparecen en las tablas V y VI, de las que obtenemos como resumen que los medicamentos de origen natural aparecen en 118 de los 188 subgrupos terapéuticos existentes. En ellos hay contenidas 1.183 especialidades farmacéuticas con productos naturales, lo que representa tan sólo el 11,9% del total de las comercializadas, y en ellas hay 709 principios activos de origen natural, que en este caso representan un porcentaje mayor, al entrar muchos de ellos en asociaciones.

El análisis se llevó a cabo de una forma fundamentalmente crítica, ya que se trató de evaluar la eficacia de los principios activos, tanto en sí mismos como en las asociaciones en que intervienen, llegando a conclusiones aún menos optimistas sobre la importancia de los medicamentos de origen natural en la terapéutica actual. Aun así, hay que reconocer el carácter insustituible -por el momento- de muchos medicamentos que nos proporciona la naturaleza.

Tabla V

Grupo terapéutico	Subgrupos terapéuticos con productos de origen natural	Nº. de especialidades con principios activos de origen natural	Nº. de principios activos de origen natural
Aparato digestivo y metabolismo	22	128	131
Sangre y órganos hematopoyéticos	8	69	20
Cardiovascular	12	114	78
Dermatológicos	12	49	60
Genitourinarios	8	47	47
Hormonas	10	350	22
Antibióticos	1	2	2
Citostáticos	6	25	13
Aparato locomotor	7	42	48
Sistema nervioso central	6	35	16
Parasitosis	0	0	0
Respiratorio	15	284	234
Órganos de los sentidos	7	15	13
Varios y alimentos	5	13	25
Total	119 (62,6%)	1.173 (11,9%)	709 (28,3%)

De los 709 principios activos de origen natural que continúan comercializándose, muy pocos son los que experimentaron incrementos en ventas en los últimos 12 meses; sólo parecen haberse convertido en medicamentos de moda ciertas hormonas de origen natural, como la calcitonina, obtenida de salmón y de anguila, y la hormona del crecimiento que ha dejado de obtenerse de hipófisis de cadáver y es preparada por ingeniería genética.

La fitoterapia experimenta en el mejor de los casos un sostenimiento en su volumen de ventas. Los extractos o preparados de origen vegetal que cuentan con un mayor mercado son el Panax ginseng, Ginko biloba, Centellea asiática, Prumus africana, Piscidia piscipula y, por supuesto, los antibióticos obtenidos por fermentación de levaduras.

Ningún medicamento sintético ha sido capaz de sustituir a la heparina cuyas acciones anticoagulantes se complementan con otras con elevado interés farmacológico. Los glucósidos cardiotónicos no han encontrado sustituto. Los alcaloides de la vinca han perdido importancia como citostáti-



cos pero su mercado aumenta día a día en el tratamiento de la arteriosclerosis cerebral, sobre todo en Japón. Los alcaloides del cornezuelo mantienen su puesto en ginecología a pesar de la introducción de prostaglandinas y los alcaloides del opio no tienen rival en el tratamiento del dolor, pero todos ellos presentan un problema: son baratos y no pueden ser patentados por lo que se diría que la terapéutica los mantiene a regañadientes, mientras se descubre un nuevo medicamento de síntesis.

La aceptación de una nueva especialidad farmacéutica requiere la demostración de eficacia, aparte de los requisitos de calidad y seguridad. La eficacia requiere para su demostración ensayos clínicos controlados cuyo coste se reserva para aquellos medicamentos de los que la industria farmacéutica espera obtener el beneficio que proporciona el monopolio de la patente, durante un largo período de tiempo. Por ello, excepto un registro de plantas medicinales, que por ahora tienen una consideración menor, al no ser financiados por el Sistema Nacional de Salud, será difícil que puedan desarrollarse nuevas especialidades farmacéuticas con especies vegetales, por interesantes que resulten sus propiedades. En cuanto a los medicamentos procedentes de la sangre y de otros órganos humanos o animales, lógicamente cada vez resultan mayores las prevenciones ocasionadas por las numerosas formas de hepatitis que se están descubriendo y por el SIDA, que ha hecho estragos entre los hemofílicos y otros receptores de hemoderivados.

El caso más reciente es el de la hormona del crecimiento que se estuvo obteniendo durante años de hipófisis de cadáveres hasta que se descubrió el virus que es capaz de transmitir la enfermedad de Creutzfeldt Jacob y hubo de prepararse por medio de ingeniería genética pasando, de ser un medicamento natural, a otro, ya sometido a patente. Igual camino siguen los factores de coagulación y muchas hormonas polipeptídicas como la insulina.

D.- Conclusiones sobre la representación de los productos naturales en la terapéutica convencional

Los medicamentos de origen natural siguen ocupando un lugar destacado en la terapéutica, pero se encuentran amenazados por numerosos peligros en el mundo occidental. El bajo nivel de precios de la mayor parte de ellos los aleja de los ciclos de promoción de la industria farmacéutica.

La imposibilidad de patentar los medicamentos o principios activos obtenidos directamente de la naturaleza dirige la investigación hacia derivados que puedan modificarse por síntesis, huyendo de los cabezas de serie que aparecen en las especies vegetales. El proceso de evaluación es rígido y muy costoso, por lo que será difícil que nuevos medicamentos obtenidos de fitofármacos se registren en el futuro.



Tabla VI.- Representación de productos naturales en la terapéutica convencional

<p>A: APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO Mentol, <i>Cinamomum cilanicum</i>, cineol, <i>Eugenia cripillus</i>, rutósido, <i>Atropa belladonna</i>, <i>Glycyrriza glabra</i>, <i>Pimpinella anisum</i>, <i>Frangula alnus</i>, <i>Zingiber officinalis</i>, <i>Mentha piperita</i>, <i>Melisa officinalis</i>, <i>Gentiana lutea</i>, <i>Chamailla recutia</i>, Kellina, rutósido, codeína, escopolamina, papaverina, <i>Valeriana officinalis</i>, quinina, boldo, <i>Aloe espicata</i>, <i>Cynara scolimus</i>, <i>Podofillum peltatum</i>, <i>Rheum officinalis</i>, silimarina, <i>Carragahen</i>, <i>Senosidos ricino</i>, <i>Convolvulus escamonea</i>, <i>Plantago ovata</i>, salvado, hesperidina aceite de hígado de bacalao, <i>Panax ginseng</i>.</p>
<p>B: SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Hesperidina, esculina, fibrinógeno, hemocoagulasa, fitomenadiona, rutósido protamina, extracto hepático, ferritina, albúmina, <i>Carica papaya</i>, pancreatina, timo.</p>
<p>C: CARDIOVASCULAR Acetil digitoxina, digoxina, lanatósido C, proscillaridina, metildigoxina, hidroquinidina, quinidina, efedrina, <i>Convalaria majalis</i>, reserpina, protoveratrininas, vincamina, raubasina, esculina, papaverina, visnadina, ruscogeninas, <i>Aesculus hippocastannum</i>, <i>Hammamelis virginiana</i>, <i>Krameria triandra</i>, escina, heparinoide, heparina, quercetina, <i>Vaccinum mirtillus</i>, diosmina, hesperidina, <i>Anemone pusatilla</i>, prostaglandina, <i>Ginko biloba</i>, <i>Crataegus monogina</i>, <i>Pasiflora incarnata</i>.</p>
<p>D: DERMATOLÓGICOS Citral, eugenol, limoneno, guayazuleno, <i>Hammamelis virginiana</i>, mentol, hígado de bacalao, bálsamo del Perú, letamol, <i>Atropa belladonna</i>, lanolina, tanino, brea de hulla, bálsamo del Perú, <i>Altea officinalis</i>, brea vegetal ácido cítrico, <i>Citrus medicum</i>, esperma de ballena, <i>Centellea asiatica</i>, <i>Ricinus comunis</i>, <i>Avena sativa</i>, <i>Hammamelis virginiana</i>, <i>Zea mays</i>, cantaridas, pilocarpina, <i>Chelidonium majus</i>, <i>Erodium supracantum</i>.</p>
<p>G: GENITOURINARIOS <i>Centellea asiatica</i>, ergotamina, oxitocina, ergometrinas, papaverina, <i>Atropa belladonna</i>, <i>Viburnum prunifolium</i>, <i>Piscidio piscipula</i>, testosterona, estrógenos conjugados, estradiol, progesterona, gonadotropina, hormona folículo estimulante, hormona luteinizante, <i>Prunus africanus</i>, <i>Serenoa reperis</i>, <i>Equisetum arbense</i>, esculina.</p>
<p>H: HORMONAS Cortisona, levotirosina, tiroides, liotironina, diiodotirosina, calcitonina, glucagón, somatotropina, hipófisis, vasopresina, lipresina.</p>
<p>J: ANTIBIÓTICOS Penicilina, tetraciclina, estreptomina, espectinomina, gentamicina, kanamicina, neomicina, paromomicina, ribostamicina, sisomicina, tobramicina, eritromicina, espiramicina, clindamicina, lindomicina, colistina, vancomicina, inmunoglobulinas inespecíficas, inmunoglobulinas específicas, vacunas víricas y bacterianas.</p>
<p>L: CITOSTÁTICOS Vindesina, vincristina.</p>
<p>M: APARATO LOCOMOTOR Orgoteína, lisozima, corteza suprarrenal, <i>rosmarinus officinalis</i>, salicilato de metilo, <i>Capsicum aunum</i>, tubocurarina, escina, colchicina, <i>Artostaphillus uva-ursi</i>, alcanfor, esencia de trementina.</p>
<p>N: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Morfina, cafeína, codeína, <i>Pasiflora incarnata</i>, teobromina, ergotamina, atropina, cafeína, fosfolípidos cerebrales, extracto de cerebro-médula, neuropéptidos.</p>
<p>R: APARATO RESPIRATORIO Alcanfor, bálsamo de Perú, timol, <i>Capsicum aunum</i>, trementina, mentol, efedrina, gomenol, lisozima, cineol, <i>Atropa belladonna</i>, cafeína, <i>Lobelia infalta</i>, <i>Poligala senega</i>, <i>Citrus auranticum</i>, papaína, <i>Drosera rotundi-folia</i>, bálsamo de Tolú, codeína, noscapina, <i>Grindelia robusta</i>.</p>
<p>S: ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Atropina, escopolamina, <i>Hammamelis virginiana</i>, esculina, <i>Vaccinum mirtillus</i>, <i>Centellea asiatica</i>, sangre, efedrina, <i>Eugenia cariophyllus</i>, mentol.</p>
<p>V: VARIOS Y NUTRIENTES Timo, bioestimulinas, inmunoglobulina antitímocítica, nicotina, goma de Guar, <i>Gentiana lutea</i>, <i>Crataegus monogina</i>, <i>Olea europaea</i>, <i>Melisa officinalis</i>, <i>Angelica arcangelica</i>, <i>Citrus auranticum</i>, <i>Hisopus officinalis</i>.</p>



El mercado oficial, en estas condiciones, languidece a pesar de ser muchos medicamentos de origen natural insustituibles, mientras las medicinas alternativas se proveen de lo que en otros tiempos constituyó la terapéutica oficial.

Con ello no podemos estar totalmente seguros de que todos nuestros medicamentos sean mejores que muchos de los que nos proporciona tan generosamente la naturaleza. La mayor actividad de la mayoría de los medicamentos de síntesis es también causa de un nivel superior de efectos adversos. El uso racional de los medicamentos pasa en ocasiones por administrar un medicamento inocente. En este campo, la fitoterapia todavía parece no tener rival, pero esto último es cuidadosamente ocultado en la promoción de productos sintéticos por la gran industria farmacéutica que basa su negocio en las patentes.

E.- Plantas medicinales de venta restringida en España.

Otra cuestión que limita el desarrollo de producto natural es la aparición de una relación de medicamentos cuya venta está restringida o prohibida. La lista en España de plantas medicinales - y sus preparados - de venta al público prohibida o restringida "en razón de su toxicidad", se ha fijado por medio de la Orden de Sanidad y Consumo 190/2004, de 28 enero.

Esta Orden, contestada por el sector³³, es el desarrollo del art. 42.2 de la Ley del medicamento de 1990 - actual artículo 51.2 de la Ley 29/2006-, en el que se establecen las condiciones generales de utilización y comercialización de los medicamentos de plantas medicinales. La contestación del sector proviene de dos cuestiones: primero, que la orden expone que la vigilancia y control de las plantas medicinales se rige por las mismas normas vigentes en materia de inspección y control de medicamentos, correspondiendo por tanto su ejercicio a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a las autoridades sanitarias de las CCAA en el ámbito de sus competencias; y en segundo lugar la propia lista, que contiene algunas plantas medicinales tradicionales que constituyen parte del mercado habitual de herbolarios, cuya incorporación en la lista restringe su comercialización a las farmacias y la elaboración de productos a especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrados, preparados oficinales, cepas homeopáticas e investigación.

La orden define el concepto legal de "preparados a base de plantas" como cualquiera de los obtenidos mediante un proceso de fraccionamiento, extracción, destilación, purificación o cualquier otro procedimiento galénico, tanto de las plantas como de sus mezclas. De su lectura, pero sobre todo de su anexo, se pueden extraer conclusiones poco favorables sobre el futuro del mercado de plantas medicinales.

Dentro de los precedentes reglamentarios, aunque antes todavía de la época constitucional, aparece la Orden de 3 de octubre de 1973³⁴ por la que se establece el registro de preparados a base de

³³ Sin que se haya podido precisar, la Orden ha sido recurrida y parece ser que en primera instancia anulada por defectos de forma, sin que hayamos podido encontrar una sentencia definitiva. Ello no obstante en la base de datos Aranzadi figura como vigente desde el 6 de mayo de 2004, sin que la nueva legislación haya modificado su vigencia o su anexo. Entendemos, puesto que además alguna sentencia actual -como la STSJ de Canarias 119/2006- cita de pasada la Orden de 2004 sin poner dudas a su vigencia, que lo está. Por otra parte, las dudas suscitadas tras la publicación de la Orden de 2004 fueron tan amplias, que incluso la Agencia Española de Medicamentos y PS tuvo que emitir una circular (la 06/2004), de fecha 17 de mayo del mismo año, cuyo destinatarios fueron el MAPA, el Ministerio de Medio Ambiente, las CCAA, Semprona, la Industria Farmacéutica y la Cosmética, Cooperativas Agrarias, Fedex, Aepla y Amaf, para aclarar que el ámbito de la Orden es sólo el de la venta y utilización para el consumo humano **con fines de salud** de las plantas o sus preparados, ya que responde al desarrollo de un art. de la ley del medicamento. Asimismo aclara la AEMPS que queda claramente excluido el ámbito ornamental, industrial o cosmético, que en todo caso se registrará por su ordenamiento específico, y que -asimismo- en la orden se incluyen algunas plantas que contienen sustancias estupefacientes a las que por añadidura se aplicará su propia legislación. Firma la circular Carlos Lens, Director de la Agencia.

³⁴ Orden de 3 de octubre de 1973 por la que se establece el registro para preparados a base de especies vegetales medi-



especies vegetales, que ha permanecido vigente hasta el momento, y que la Ley del Medicamento, la citada Orden de 2004 y la nueva Ley de Garantías no han derogado expresamente, por lo que algunos de sus mandatos podrían continuar vigentes o producir confusión, ya que de las especies vegetales que aparecen en su único anexo, algunas acaban de ser declaradas prohibidas, mientras que en aquella época se permitía su venta libre, como es el caso de la *celidonia*, el *tusilago*, el *colombo* y la *fumaria*.

La Orden publicada en 2004

Se trata de una norma muy breve con una pequeña exposición de motivos y tres disposiciones en forma de artículos, pero con un importante anexo que contiene 197 especies vegetales cuya venta al público estará prohibida o restringida.

La exposición de motivos hace referencia al artículo 42 de la Ley del Medicamento -ahora 51 de la nueva ley- y concretamente al apartado 2 de este artículo que preveía que, por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, habría de elaborarse una lista de plantas cuya venta al público estaría prohibida o restringida en razón de su toxicidad, cosa que no se había hecho desde la publicación de la Ley a finales de 1990, por lo que han transcurrido más de trece años hasta la publicación de la Orden y dieciséis hasta la actualidad, en los que la experiencia ha dado algunos sustos como por ejemplo con una *Badiana* tóxica (*Illicium religiosum*) que hubo que retirar apresuradamente para evitar la intoxicación de los niños porque apareció alguna partida mezclada con *Illicium verum*, o una *Aristolochia* que produjo daños renales y que también hubo que retirar.

La exposición de motivos continúa aseverando que se está produciendo un auge del comercio de plantas medicinales y que, por tanto, era necesario desarrollar esta previsión de la Ley, con el fin de garantizar un elevado nivel de protección para la salud de los consumidores, encomendando su vigilancia y control a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a las Autoridades de las Comunidades Autónomas, y sometiendo a estas plantas a las normas vigentes en materia de medicamentos.

El artículo primero se refiere al ámbito de aplicación, que se concreta en exclusiva a las plantas que aparecen en el anexo. A estas plantas, y nada más que a ellas, se prohíbe su venta al público y se restringen a la elaboración de especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, preparados oficinales, cepas homeopáticas y a la investigación. A los efectos de la Orden se entienden por preparados a base de plantas a los obtenidos mediante un proceso de fraccionamiento, extracción, destilación, purificación o cualquier otro procedimiento galénico, tanto de las plantas que figuran en el anexo como de sus mezclas.

Los dos artículos que van a continuación, y con los que finaliza la Orden, se refieren al carácter de la disposición, que en este caso se reserva al Estado por ser aplicación de un artículo de la Constitución, y a su entrada en vigor a los tres meses de su publicación, es decir el 6 de mayo de 2004.

Cuestiones que suscitó su publicación.

La primera impresión, todo hay que decirlo, pudo ser de satisfacción, porque los Poderes Públicos se habían decidido a actualizar algo la normativa existente sobre plantas medicinales, pero inmediatamente surgen posibles reflexiones, que permanecen vigentes en la actualidad: ¿Serán éstas

cinales (BOE 274, de 15 de octubre). Esta Orden está vigente, y así lo reconocen sentencias recientes como la STSJ de Canarias 119/2006 (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 2ª), de 17 de marzo, aunque otras como la de la Audiencia Nacional en Sentencia de 30 de junio de 2004 prefiriera no pronunciarse directamente sobre la cuestión, con un mero reconocimiento tácito de la misma.



las únicas plantas que tendrán el carácter de medicamentos? ¿Requerirán estas plantas receta médica para su prescripción? ¿Qué pasará con otras plantas que hasta ahora requerían prescripción médica e incluso estaban financiadas por el Sistema Nacional de Salud, no incluidas en la lista? ¿Supondrá esta Orden que el resto de plantas medicinales se podrán vender libremente aunque adopten formas galénicas complejas? Como vemos, se abrió un cúmulo de interrogantes que permanecen abiertos y que vamos a tratar de despejar con sentido común, pero, si se nos permite con gran preocupación.

Todo parece indicar que estas plantas y sus preparados van a requerir no sólo la presentación de un dossier de registro como medicamentos, sino también van a tener importantes restricciones en su prescripción y dispensación, pero no debemos engañarnos, la mayor parte de las plantas que aparecen en la lista no volverán a usarse jamás en la terapéutica, porque nadie se interesará por ellas debido a las dificultades de registro y a la mala imagen que representa precisamente la restricción por razón de su toxicidad. Es decir, la Orden es un cementerio de plantas medicinales del que se van a salvar muy pocas³⁵. Tiene, eso sí, una importante ventaja sanitaria porque se evitará que caigan en manos de desaprensivos, pero el mercado de la mayor parte de estas plantas hay que darlo por definitivamente terminado.

¿Pero qué plantas son éstas?

La verdad es que las 197 especies vegetales de que consta el anexo de la Orden responden a unos criterios muy variables de clasificación que vamos a tratar de desentrañar. Por una parte están una serie de especies que no sería necesario que apareciesen porque se encuentran incursas en la legislación de estupefacientes y psicotrópicos como es el caso de la Cata, la Efedra o el Cannabis. A continuación, otro grupo podría ser el de aquellas plantas que siguen siendo fuente de materias primas para medicamentos de gran trascendencia como son los cardiotónicos, atropínicos u otras sustancias utilizadas en terapéutica, o que por su parecido estructural fueron utilizadas en alguna ocasión y que hemos situado en la siguiente. El tercer grupo podrían ser especies vegetales muy activas que se utilizaron en algún momento como laxantes drásticos o para otras aplicaciones pero que duermen desde hace muchos años en los libros de farmacognosia. A continuación otras plantas simplemente venenosas no utilizadas nunca en terapéutica como es el caso de la Amanita, la cicuta o el Heléboro Y finalmente un grupo de especies cuya falta de seguridad es menos conocida pero que podrían dar lugar a importantes problemas de salud en caso de que alguien trate de ponerlas de moda como es el caso de la Hiedra o la misma Aristolochia a la que hacemos referencia al principio. El resto hasta 197 son especies de las que se sabe poco o se han utilizado exclusivamente por vía externa porque presentan algún tipo de problema o incluso son plantas sin problemas que han sido clasificadas como tóxicas con poco fundamento como es el caso de la *Vinca minor*, ampliamente utilizada en otros países por sus propiedades sobre el riego cerebral y la memoria.

Consecuencias sobre el mercado

El mercado de plantas medicinales está bastante concentrado. Podría decirse que unas pocas especies vegetales son las que acaparan las ventas, tanto en la farmacia como en los herbolarios, y aquí es donde se observa que la Orden ha dejado fuera a un conjunto de especies vegetales sobre las que se centra todo el negocio de las plantas medicinales, aunque contiene otras de poca justificación como son las que aparecen en la última tabla.

Un grupo tan importante como los laxantes con *senósidos* y *antraquinonas* ha quedado fuera de las restricciones.

³⁵ A pesar de que en la Base de Datos del Aranzadi figura como vigente, el recurso que se planteó a la Orden y la contestación amplia del sector y de los propios consumidores ha hecho que en la práctica su puesta en marcha esté diferida o estancada.



Ante la situación creada por la Orden y pensando en sus consecuencias futuras, cabe plantearse una estrategia en la que no puede faltar de nuevo el objetivo de aumentar la formación sobre plantas medicinales. Del mejor conocimiento de las posibilidades terapéuticas de las especialidades a base de plantas medicinales se deducirá una mayor seguridad de uso, un consumo más racional y, no hay que ocultarlo, una mayor utilización de esta terapéutica con indudables ventajas en pequeñas dolencias.

Las restricciones legales no contemplan, sin embargo, un problema incipiente en España -y en toda la UE- que son los productos nuevos que traen consigo inmigrantes en cuyos países de origen se comercializan y utilizan plantas medicinales con una tradición diferente a la europea. Son productos que en ocasiones ciertos colectivos venden y adquieren en Europa sin pasar los controles sanitarios adecuados.

Conclusión sobre esta regulación

La Orden presenta interrogantes, y no por lo que aparece en ella, sino más bien por lo que se adivina. Cuando se publique la Directiva europea y su adaptación a nuestro ordenamiento jurídico, podremos precisar cuáles han de ser sus canales de comercialización. Los usuarios suelen ser personas que buscan una cierta sofisticación en los tratamientos y, desde luego, un consejo especializado, que ahora es un buen motivo para acudir a los herbolarios.

T. VII Plantas prohibidas por las Convenciones de Estupefacientes y Psicotrópicos			
Nombre Científico	Familia	Nombre Común	Toxicidad
Cannabis sp.	Moraceae	Cañamo, Cannabis	Planta entera
Catha edulis	Celestraceae	Cata, Kat	Hoja
Catha europaea	Celestraceae	Cata, Kat	Hoja
Erytroxylon sp.	Erytroxylaceae	Coca, Catuaba	Planta entera
Lophophora Williansi	Cactaceae	Peyote	Planta entera
Papaver somniferum	Papaveraceae	Adormidera	Planta entera
Psilocibe sp	Tricholometaceae	Psilocibe	Hongo

T. VIII Especies que son o han sido fuente de materias primas de medicamentos de gran trascendencia.			
Nombre Científico	Familia	Nombre Común	Toxicidad
Atropa belladonna L.	Solanaceae	Belladona	Planta entera
Cephaelis ipecacuana	Rubiaceae	Ipecacuana	Raíz
Claviceps purpurea	Clavicipeteae	Cornezuelo	Esclerocio
Colchicum autumnale	Liliaceae	Colchico	Semillas
Datura stramonium	Solanaceae	Estramonio	Hoja, semillas
Datura tatula	Solanaceae		Hoja, semillas
Datura innoxia	Solanaceae		Hoja, semillas
Ephedra sp.	Ephedraceae	Efedra, Ma Huang	Partes aéreas
Hydrastis canadensis	Ranunculaceae	Curcuma Canad.	Raíz
Hyosciamus niger L.	Solanaceae	Beleño	Hoja, infloresc
Pilocarpus jaborandi Holm.	Rutaceae	Jaborandi	Hoja



T. VIII Especies que son o han sido fuente de materias primas de medicamentos de gran trascendencia.

<i>Nombre Científico</i>	<i>Familia</i>	<i>Nombre Común</i>	<i>Toxicidad</i>
Podofillum peltatum	Berberidaceae	Podofilo	Raíz
P. emodi	Berberodaceae		Raíz
Polypodium filix - max L.	Polipodiaceae	Helecho macho	Raíz
Prunus laurus cerasus	Rosaceae	Laurel cerezo	Hoja
Rauwolfia serpentina	Apocinaceae	Rauwolfia	Planta entera
Rauwolfia teraphila	Apocinaceae	Pinque - pinque	Planta entera
Ricinus comunis	Ricino	Euphorbiaceae	Semillas
Scilla marítima	Liliaceae	Escila	Bulbo
Strophantus sp.	Apocinaceae	Estrofanto	Semillas
Strychnos nux - vomica	Loganiaceae	Nuez vómica	Semillas
Taxus bacata	Taxaceae	Tejo común	Planta entera
Vinca minor	Apocinaceae	Vinca	Partes aéreas

T. IX Laxantes drásticos y otras plantas utilizadas en el pasado

<i>Nombre Científico</i>	<i>Familia</i>	<i>Nombre Común</i>	<i>Toxicidad</i>
Coculus sp	Convolvulaeae	Colombo	Fruto
Convolvulus scamomonia	Convolvulaeae	Escamonea	Raíz, resina
Cortón tiglium	Flacourtiaceae	Croton	Semillas
Duboisia mioporoides	Solanaceae	Pituri	Hoja
Evonimus aeuropaeus	Celestraceae	Evónimo	Planta entera
Exogonium purga	Convolvulaeae	Jalapa	Raíz, semillas
Ipomea purga	Convolvulaeae	Jalapa de Méjico	Raíz
Ipomea violacea	Convolvulaeae	Ololiuqui	Raíz
Mandrágora officinarum	Solanaceae	Mandragora	Planta entera
Piper betel	Piperaceae	Betel	Planta entera
Podofillum peltatum	Berberidaceae	Podofilo	Raíz
Podofilum emodi	Berberidaceae	Podofilo	Raíz
Rhamnus pursiana	Rhamnaceae	Cascara sagrada	Planta entera
Rhamnus catarticus	Rhamnaceae	Cascara sagrada	Planta entera
Sasafras sp.	Lauraceae	Sasafras	Planta entera

T. X Plantas venenosas

<i>Nombre Científico</i>	<i>Familia</i>	<i>Nombre Común</i>	<i>Toxicidad</i>
Aconitum sp.	Ranunculaceae	Acónito	Planta entera
Amanita muscaria	Amanitaceae	Amanita	Hongo
Amanita phalloides	Amanitaceae	Amanita	Hongo
Boletus satanas	Poliporaceae	Boleto de Satanás	Hongo
Cicuta maculata	Apiaceae	Cicuta	Planta entera



T. X Plantas venenosas			
Nombre Científico	Familia	Nombre Común	Toxicidad
Cicuta virosa	Apiaceae	Cicuta	Planta entera
Conium maculatum	Apiaceae	Cicuta mayor	Planta entera
Euphorbia sp.	Euphorbiaceae	Euforbia	Planta entera
Helleborus niger	Ranunculaceae	Eléboro negro	Planta entera
Illicium religiosum	Magnoliaceae	Badina del Japón	Fruto
Lactuca virosa	Asteraceae	Lechuga venenosa	Planta entera
Nerium oleander	Apocynaceae	Adelfa	Planta entera
Oenante crocata	Apiaceae	Nabo del diablo	Planta entera
Oenante phelladendrium	Apiaceae	Azafrando	Planta entera
Peganum harmala	Zigofilaceae	Peganina	Planta entera
Strichnos nux-vomica	Loganiaceae	Nuez vómica	Semillas
Toxodendron quercifolium	Anacardiaceae	Zumaque venenoso	Hoja, fruto,
Veratrum album	Liliaceae	Verdegambre	Planta entera
Veratrum viride	Liliaceae	Heléboro americano	Planta entera

T. XI Plantas afectadas por algún problema de seguridad			
Nombre Científico	Familia	Nombre Común	Toxicidad
Aristolochia	Aristolochiaceae	Serpentina	Planta entera
Berberis vulgaris	Berberidaceae	Agrecillo	Corteza, raíz
Corydalis ambigua	Fumariaceae	Corydalis	Raíz
Cytisus scoparius	Fabaceae	Retama negra	Partes aéreas
Delphinium sp.	Ranunculaceae	Consuelda real	Planta entera
Hedera helix	Araliaceae	Hiedra	Hoja, Frut, res
Magnolia officinalis	Magnoliaceae	Magnolia china	Planta entera
Petroselinum crispum	Apiaceae	Perejil salvaje	Fruto
Piper methisticum	Piperaceae	Kava -Kava	Planta entera
Ruta graveolens	Rutaceae	Ruda	Planta entera
Salvia divinorum	Lamiaceae	Salvia de los divinos	Planta entera
Teucrium sp.	Lamiaceae	Camedrio	Planta entera
Tusilago fáfara	Asteraceae	Tusilago	Planta entera
Xantium sp.	Asteraceae	Cadillo, cachurrera	Sumidad florida

T. XII Plantas con dudosa clasificación en esta categoría			
Nombre científico	Familia botánica	Nombre común	Toxicidad
«Illicium anisatum L.	«Magnoliaceae».	Badiana del Japón, Shikimi.	Fruto.
«Leucanthemum vulgare».	«Asteraceae».	Crisantemo.	Sumidad florida.
«Prunus laurus cerasus L.».	«Rosaceae».	Laurel-cerezo.	Fruto.



T. XII Plantas con dudosa clasificación en esta categoría			
Nombre científico	Familia botánica	Nombre común	Toxicidad
« <i>Rhamnus purshianus</i> DC».	«Rhamnaceae».	Cascara sagrada, cascara.	Planta entera.
« <i>Rubia tinctorum</i> L.».	«Rubiaceae».	Rubia, granza.	Raíz.
« <i>Senecio vulgare</i> ».	«Asteraceae».	Hierba cana. Hierba de Santiago.	Planta entera.
« <i>Tussilago farfara</i> L.».	«Asteraceae».	Tusílogo, farfara.	Planta entera.
« <i>Vinca menor</i> L.».	«Apocinaceae».	Vinca.	Partes aéreas.

F.- El concepto de medicamento tradicional a base de plantas

Es un concepto probablemente no nuevo, pero sí con un reconocimiento legal nuevo en la Unión Europea. Y ese reconocimiento permite hacernos pensar que estarán entre los medicamentos con mayor crecimiento potencial en el mercado no financiado en los próximos años, que además puede generar un efecto llamada sobre otros productos de plantas medicinales y aromáticas que no son medicamentos.

Ciertos grupos poblacionales, por ejemplo niños y mayores o pacientes con defensas reducidas, pueden encontrar en los medicamentos tradicionales a base de plantas alternativas a otros medicamentos con mejores niveles de tolerancia, y asimismo solventar algunos problemas de la investigación de nuevos medicamentos pediátricos, etc.

La promesa por parte de la anterior ministra de Sanidad en el año 2003 de llevar a cabo una regulación de las plantas medicinales en lo que quedaba de legislatura y la filtración de un proyecto de real decreto bastante adaptado a la futura directiva europea hicieron tomar posiciones a todos los sectores implicados sobre algo que debía haber sido ordenado hace muchos años: la producción y comercialización de plantas medicinales.

Los herbolarios deseaban en ese momento conocer cuáles iban a ser sus derechos para no verse asaltados por continuas inspecciones y retiradas, de productos y, finalmente, la industria deseaba un marco estable para su negocio y poder definir claramente su canal de comercialización, sin ofender a ninguna de las otras partes en litigio, particularmente al sector de farmacias. Sin embargo, todo esto quedó en nada, puesto que el proyecto de decreto se pospuso indefinidamente con el cambio de gobierno. El último borrador conocido corresponde al día 10 de febrero de 2003, y en la exposición de motivos, tras llevar a cabo una transcripción exacta del contenido del artículo 42 de la Ley del Medicamento, informaba sobre el proyecto de directiva de la Comisión Europea sobre medicamentos tradicionales de plantas, y de la necesidad de una rápida regulación, por haberse producido episodios frecuentes de intervención por razones de salud pública en nuestro país, con plantas consideradas tradicionalmente como medicinales.

Según el proyecto, los de uso tradicional son aquellos medicamentos de plantas, para uso oral, externo o por inhalación, cuya eficacia e inocuidad, aun sin haberse realizado estudios clínicos, se deduce de la experiencia por su uso reiterado a lo largo del tiempo y que se presentan con forma y dosificación clínicas, dispuestos y acondicionados para la venta con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes, que la Administración autoriza e inscribe en el registro especial correspondiente.



A partir de aquí el proyecto de decreto va diferenciando lo que llama especialidades farmacéuticas de plantas -verdaderos medicamentos- de lo que denomina «medicamentos tradicionales de plantas», haciendo hincapié en la calidad de la producción, la inscripción en los registros correspondientes, en las garantías de información, la publicidad y el comercio interno, para el que reserva en exclusiva a las oficinas de farmacia las especialidades farmacéuticas, mientras que los medicamentos tradicionales de plantas podrían ser dispensados en farmacias o en herboristerías.

Uno de los problemas - y quizá no el mayor- con el que chocaba el proyecto eran las especies vegetales que pueden incluirse entre las de venta libre entre las que se encontraban las de la tabla siguiente.

Tabla XIII. Productos sobre los que no hubo acuerdo entre herbolarios y farmacias.

<i>Nombre Científico</i>	<i>Familia Botánica</i>	<i>Nombre Común</i>	<i>Parte Utilizada</i>	<i>Posología</i>	<i>Uso Tradicional</i>
Cassia acutifolia	Cesalpínáceas	Sen de Alejandría	Frutos	Tisana 0,5-1 g/150 ml	Laxante
Cassia angustifolia	Cesalpínáceas	Sen	Frutos	Tisana 0,5-2 g/150 ml	Laxante
Rheum officinale	Poligonáceas	Ruibarbo	Raíz	1-2 g polvo/día 0,1-0,2 g/150 ml	Laxante
Panax ginseng	Araliáceas	Ginseng	Raíz	2-3 g/día	Tónico
Hypericum perforatum	Hypericáceas	Hierba de San Juan	Planta entera	900-1800 mg/día	Antidepresivo
Rhamnus Purshianus	Ramnaceae	Cáscara sagrada	Cortezas	250-320 mg/día	Laxante

Otra cuestión radica - como se viene insistiendo en este informe - en que nadie sabe a ciencia cierta qué especies vegetales se pueden vender libremente, cómo sería aceptable la venta de estas plantas o quién interviene en su fabricación y control. Por otro lado, la mayor parte de los productos de venta en herbolarios seguiría moviéndose en una nebulosa legal mientras no se desarrolle adecuadamente una legislación avanzada sobre complementos dietéticos y aditivos alimentarios.

Otra cuestión que debe preocupar a los herbolarios es la dificultad de ver ampliada la lista de plantas medicinales de venta libre, algo que conocen muy bien los fabricantes de especialidades farmacéuticas publicitarias, constreñidos por unas órdenes ministeriales que, cuando se publican, llegan a un mercado ya envejecido. Algo así puede ocurrirles a los herbolarios, con una lista cerrada que será muy difícil de ampliar en el futuro. Finalmente el proyecto imponía unas advertencias a los productos tradicionales a las que no están acostumbrados, con obligación de incluirlas en toda la publicidad que realicen.

El proyecto pondría en marcha una verdadera reconversión del sector industrial por sus exigencias sobre normas de calidad en fabricación, exactamente la mismas que la industria farmacéutica a menos que se diesen plazos amplios en su aplicación.



Otra cuestión nada desdeñable, es la dificultad y los plazos para el registro de estos productos de plantas tradicionales. La Agencia del Medicamento les presta escasa atención y difícilmente estaría en condiciones de cumplir unos plazos aceptables para su aprobación. La conclusión es que el proyecto tampoco convenía en absoluto a las industrias y que la reordenación del sector podría tener consecuencias graves para algunas de ellas.

No sería útil para nadie apuntar solamente los problemas que puede acarrear la publicación de una norma semejante a la que no llegó a tramitarse en el año 2003, ya que ahora, tras la promulgación de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, comienza a ser urgente la transposición de la Directiva sobre Medicamentos Tradicionales de Plantas que el sector espera tanto tiempo. Por lo que puede ser el momento de plantear soluciones consensuadas entre los distintos sectores y estar dispuestos cada uno a preservar lo que considere mas fundamental.

Los fabricantes afrontan dos exigencias: una clara definición de lo que son medicamentos de venta en el canal farmacéutico o plantas de uso tradicional en herbolarios y un plazo de adaptación suficiente para orientar su estrategia en función de los cambios legales que se produzcan. Cada empresa tomará sus decisiones estratégicas orientándose hacia uno u otro canal, o hacia ambos pero con productos distintos, sabiendo a qué atenerse en lo que respecta tanto al registro como a la publicidad.

El futuro del sector depende, lógicamente, de las estrategias y capacidades de adaptación.

2.3. Cultivos de plantas medicinales y aromáticas: superficies y localización geográfica.

Para encontrar datos sobre cultivo de plantas aromáticas y medicinales hay que acudir a la comparación entre distintas fuentes, ya que los datos públicos son escasos.

A pesar de ello, pueden considerarse importantes los cultivos de lavanda, azafrán, lúpulo, espliego, manzanilla, melisa, mentas, anís y salvia. Otros cultivos con menor ocupación son el estragón, cilantro, comino, hinojo o la adormidera, en menor medida la belladona y el regaliz, árnica, ajedrea, borraja y tomillo. Este último -no cultivado sino recolectado- es la planta aromática que mayor recolección presenta en España (anualmente cerca de 1.800 toneladas, de las que se exporta más de un 75%). Otras plantas silvestres recolectadas son el malvavisco, genciana, orégano y poleo.

El cultivo de plantas aromáticas y medicinales ocupa en España una superficie cultivada entre 11.300 y 7.000 hectáreas, según los informes de distintos sectores³⁶ y según los años. De todos los cultivos de plantas medicinales y aromáticas, más de la mitad se dedican a la producción de lavanda, cultivo que tuvo un importante auge en los años setenta, impulsado por ayudas y subvenciones públicas, aunque posteriormente ha tenido un retroceso.

Buena parte de la producción de plantas aromáticas y medicinales se podrían calificar además como "cultivos ecológicos"³⁷, cerca de 2.300 hectáreas según fuentes del sector, con una distribución

³⁶ El Libro Blanco del MAPA -publicado en 2003- cifra en 11.285 hectáreas el cultivo en España en 2002 de plantas aromáticas y medicinales, de las cuales la gran mayoría -10.290 has- se ubica en Andalucía, siendo todos estos cultivos calificados como ecológicos. En el 2004 las estadísticas del Ministerio reconocen 5.766,56 has de plantas medicinales y aromáticas, prácticamente las mismas que el año anterior, y posteriormente no ha publicado aún datos correspondientes a su serie estadística para 2005. Las 7.000 has son datos del Centro Tecnológico Forestal de Cataluña -2005- y otros publicados en distintos medios informativos por distintas instancias.

³⁷ España adoptó relativamente pronto una normativa específica relativa a agricultura ecológica. En 1989 se aprobó un



por CCAA en la que la primera región es Andalucía. El MAPA, sin embargo, no desagrega estos cultivos como ecológicos y no ecológicos en sus estadísticas, integrando todo el conjunto de la producción de plantas aromáticas y medicinales en sus estudios de "agricultura ecológica".

A pesar de ello, existe en España una imposibilidad de que las plantas medicinales se vendan con la denominación de productos ecológicos -en nuestra legislación sólo son ecológicos los alimentos, a diferencia de lo que ocurre en otros Estados europeos como Alemania, en donde sí hay plantas medicinales que salen al comercio con denominación de ecológicas-, con lo que nos encontramos los españoles en desventaja frente a otros productos europeos. Otra desventaja importante en España es la falta de subvención de los cultivos ecológicos de plantas medicinales, que no encuentran un apoyo diferencial por parte de la administración frente a los cultivos no ecológicos de esas mismas plantas.

En cuanto a la implantación por CCAA de los cultivos de plantas medicinales y aromáticas, los últimos datos oficiales publicados corresponden a los proporcionados por el Libro Blanco del MAPA correspondientes a 2002 y a unas estadísticas del mismo Ministerio para 2004, según los cuales la distribución por CCAA sería la siguiente:

La primera CA productora de plantas medicinales y aromáticas en España es Andalucía³⁸, con una superficie cultivada en 2002 de 10.290 has y en 2004 de 4.269, seguida por la Comunidad Valenciana (391 has en 2002 y 794,8 en 2004) y Castilla-La Mancha (161 has en 2002 y 207,4 en 2004). El cuarto puesto en producción lo tiene Aragón (119 has en 2002 y 177,14 en 2004). Otras Comunidades que se acercan a las 100 has. de cultivo son Murcia (91 has en 2002 y 82,77 en 2004), Castilla y León (61 has en 2002 y 36,15 en 2004) y Navarra (65 has en 2002 y 93 en 2004). Finalmente, también cultivan estas plantas Cataluña (46 has en 2002 y 18 en 2004), Galicia (25 has en 2002 y en 2004), Baleares (22 has en 2002 y 16,5 en 2004) y Canarias (14 has en 2002 y 45,6 en 2004). Hay que destacar, sin embargo, que estos datos no coinciden con los que, en el caso de algunas Comunidades, tienen por fuente las propias empresas que cultivan y comercializan plantas medicinales y aromáticas. Fundamentalmente porque el Ministerio -como se ha dicho- no aporta datos de superficie no ecológica de estos cultivos.

Por otra parte, como se observa en el cuadro siguiente, cuya fuente sigue siendo el MAPA³⁹, se presenta cierto retroceso en la superficie destinada al cultivo de plantas medicinales y aromáticas entre 2003 y 2004, a pesar de que la agricultura ecológica en su conjunto -que integra, entre otros, el cultivo controlado de cereales, leguminosas, hortalizas, cítricos, olivar, vid, etc.- mantiene una leve tendencia de incremento.

Reglamento de Denominación Genérica de Agricultura Ecológica y de su Consejo Regulador. Las comunidades autónomas regulan, desde 1993, el control de la producción ecológica a través de los Consejos o Comités de Agricultura Ecológica. Existen subvenciones de promoción de este tipo de agricultura, gestionadas por las comunidades autónomas, limitadas en el tiempo y reguladas por medio de una prima anual variable en función del cultivo y la extensión. La agricultura ecológica ha evolucionado de forma importante en los últimos años. Siendo casi testimonial en los años ochenta, ha habido una evolución significativa en los 90 -irregular- y especialmente a partir de 1995, en el que una nueva regulación amplía incentivos. Hay que tener en cuenta que en 1991 la UE aprobó un Reglamento que supuso ya una primera armonización legislativa sobre la materia en todos los Estados miembros: el Reglamento (CEE) número 2092/91 del Consejo, de 24 de junio de 1991, sobre la producción agrícola ecológica y su indicación en los productos agrarios y alimenticios, modificado por otros reglamentos posteriores. A pesar de ello, en España sigue regulándose el apoyo a los cultivos ecológicos circunscrito a la alimentación, por lo que los cultivos ecológicos de plantas medicinales no pueden ostentar esta condición ni optar a subvenciones.

³⁸ Andalucía es también la primera CA en cultivos ecológicos de todo tipo.

³⁹ Al tratarse de una estadística que el Ministerio publica regularmente cada año, siguiendo una misma metodología, puede observarse ese retroceso, a pesar de las discrepancias en los datos de superficie cultivada que se presentan entre distintas fuentes.



Tabla XIV. Superficie cultivada

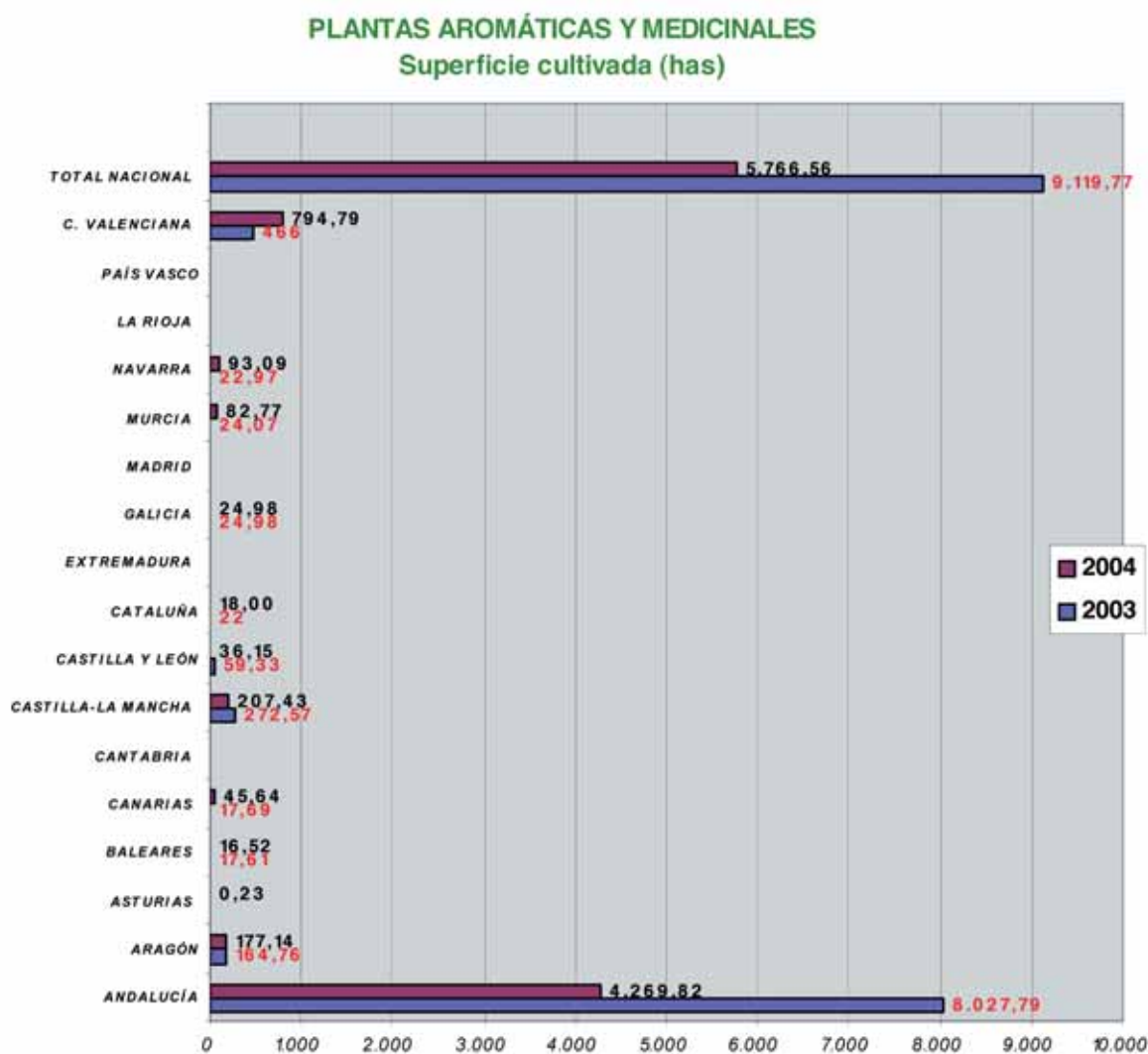
PLANTAS AROMÁTICAS Y MEDICINALES		
superficie cultivada (ha) 2003 Y 2004 Calificada como agricultura ecológica		
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Aromáticas y Medicinales	
	2003	2004
ANDALUCÍA	8.027,79	4.269,82
ARAGÓN	164,76	177,14
ASTURIAS		0,23
BALEARES	17,61	16,52
CANARIAS	17,69	45,64
CANTABRIA		
CASTILLA-LA MANCHA	272,57	207,43
CASTILLA Y LEÓN	59,33	36,15
CATALUÑA	22	18,00
EXTREMADURA		
GALICIA	24,98	24,98
MADRID		
MURCIA	24,07	82,77
NAVARRA	22,97	93,09
LA RIOJA		
PAÍS VASCO		
C. VALENCIANA	466	794,79
TOTAL NACIONAL	9.119,77	5.766,56

Fuente: MAPA

A través de los datos que facilita con carácter anual el Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación podemos comprobar que la superficie dedicada al cultivo de plantas medicinales desciende en nuestro país, lo que explica el incremento del déficit en la balanza de pagos.



Gráfico 16. Superficie Cultivada por Comunidades Autónomas



No es fácil contrastar datos de diferentes fuentes, puesto que corresponden a distintos años de producción. Lo que sí es claro es el primer puesto de Andalucía, en la que - con datos de la Junta de Andalucía - el cultivo de plantas aromáticas y medicinales este año 2006 se habría ampliado a 13.013 has.

2.4. Comercio Exterior de Plantas Medicinales.

España presenta una balanza comercial negativa en el comercio exterior de plantas medicinales y sus derivados, que ha sufrido un importante incremento en el año 2005. La estadística aduanera desgraciadamente no distingue las plantas aromáticas, las esencias y los derivados de plantas medicinales que se encuadran en la posición arancelaria -1211- , sin embargo, está claro que la balanza comercial es claramente negativa y además se ha incrementado en el año 2005 hasta llegar a los 17,5 millones de euros negativos. Además la balanza comercial es negativa no sólo con el resto de la Unión Europea sino con todos los demás países.

Nuestras importaciones proceden principalmente de Estados Unidos, China e Israel, mientras que nuestras exportaciones se realizan principalmente a países de la Unión Europea como Alemania y Francia.



El cuadro siguiente contiene las estadísticas de comercio exterior obtenidas de la base de datos de la Unión Europea

Tabla XV. Estadísticas de comercio exterior de plantas medicinales y derivados.

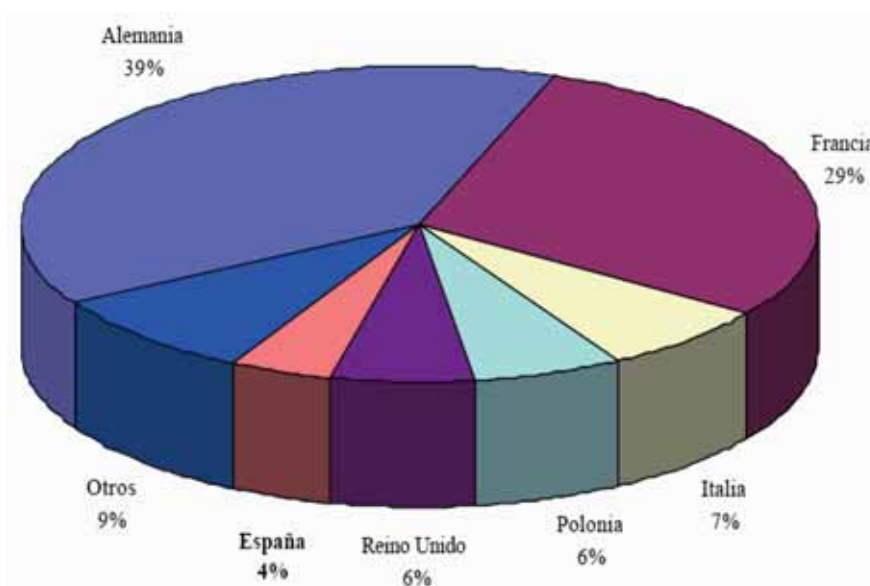
Mercado exterior de Plantas Medicinales € + 000							
Año	NO UE		UE		Total	Total	Balanza
Año	IMP	EX	IMP	Ex	IMP	Exporta	comercial
2000	14084,95	5104,15	13299,29	14067,49	27384,24	19171,64	-8212,60
2001	14818,32	5121,74	10550,36	15571,18	25368,68	20692,92	-4675,76
2002	13690,95	3953,79	13592,44	17965,96	27283,39	21919,75	-5363,64
2003	16485,71	4434,36	14963,62	15999,51	31449,33	20433,87	-11015,5
2004	15210,92	4153,54	12093,13	17316,36	27304,05	21469,90	-5834,15
2005	18756,90	4795,59	13503,94	9878,03	32260,84	14673,62	-17587,20

Plantas medicinales en el mercado europeo

El mercado europeo de plantas medicinales muestra unas grandes diferencias ya que existen países con una gran tradición en su consumo mientras que en otros es casi testimonial. España se encuentra en una posición muy inferior respecto a Alemania, Francia e incluso Italia y Reino Unido.

En Alemania existe una gran tradición fitoterapéutica, y de hecho, casi el 33% de los productos de automedicación dispensados a través de oficinas de farmacia son de naturaleza vegetal. Le sigue Francia con valores algo superiores al 25%, y más retrasados, otros países europeos entre los que se incluye España, en los que las plantas medicinales constituyen alrededor del 15-17% de las dispensaciones de productos de automedicación⁴⁰.

Gráfico 17. Plantas medicinales en el mercado europeo.



⁴⁰ Datos extraídos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico nº 45



2.5. Complementos alimenticios.

La publicación del Real Decreto 1275/2003 de 10 de octubre⁴¹ por el que se regulan los complementos alimenticios constituyó un primer paso, largamente esperado, por un sector económico que hasta ese momento vivía en una situación de ausencia de legalidad y, en contra de lo que pueda parecer, puede constituirse en un instrumento crucial para la ordenación de un mercado que cuenta con un número cada vez mayor de consumidores que reclaman sus productos.

La negativa reiterada de las autoridades, hasta ese momento, a reconocer que esos productos existen, y que hay una demanda creciente, ha hecho que el mercado adopte unos comportamientos anormales, tanto en la formulación de los productos como en la publicidad que se hace de ellos, por lo que, como acabamos de afirmar es un paso importante que las autoridades europeas hayan tomado conciencia del problema y hayan regulado ya dos categorías de productos, aunque el camino por recorrer es todavía muy largo.

Desde el 14 de octubre de 2003, fecha en que se publica el real decreto en cuestión, existe la posibilidad de registrar y comercializar en nuestro país **«complementos alimenticios»**, aunque de una forma limitada, como se verá más adelante. El citado real decreto dice en su exposición de motivos que existe una amplia gama de preparados vitamínicos y sustancias minerales que se están comercializando en algunos Estados miembros de la Unión Europea que todavía no han sido evaluados por el Comité Científico de Alimentación humana y que, por consiguiente, no están incluidos en las listas positivas, por lo que pide que se presenten con urgencia para que sean evaluados. También indica que es esencial que las sustancias químicas utilizadas como fuentes de vitaminas y minerales en la fabricación de los complementos alimenticios no sólo no presenten peligro, sino también que estén disponibles para el organismo, por lo que justifica que se establezca una lista positiva de estas sustancias, que es la que aparece en el decreto.

Sin embargo, la propia norma legal deja para una regulación posterior otras sustancias, ya que indica que podrán adoptarse normas específicas relativas a los restantes nutrientes u otros productos con un efecto nutricional o fisiológico utilizados como complementos alimenticios, aunque no los prohíbe taxativamente al indicar que, *«en tanto en cuanto en la Unión Europea no se fijen niveles máximos de nutrientes y otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico a efectos de complementos alimenticios, se tendrán en cuenta los informes del Comité Científico de la Alimentación Humana y de los organismos internacionales de reconocida solvencia científica»*.

En Europa se da una amplia variedad de situaciones dependiendo de los Estados miembros: hay países muy restrictivos como es el caso de España, países de criterio más permisivo como Italia, donde existe desde hace tiempo una legislación amplia sobre los **«integradores alimenticios»**⁴², que vienen a corresponderse con nuestros complementos alimenticios, o países como Austria que cuenta también con una larga tradición de autorización de estos productos. Las autoridades comunitarias desean ir homogeneizando esta variedad de situaciones en defensa de la libre circulación y por ello se publicó la directiva 2002/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros en materia de complementos alimenticios, que el RD afirma trasponer a la legislación española. Lo que sí ha sido regulado con una cierta precisión en Europa es todo lo referente a los productos dietéticos, destinados a un tipo concreto de alimentación. Estos productos están recogidos en la Directiva 89/398 CE, que fija para ellos unas exigencias nutri-

⁴¹ Real Decreto 1275/2003 de 10 de octubre (BOE 246 de 14 de octubre, p 36779) del Ministerio de la Presidencia relativo a los complementos alimenticios.

⁴² Dto. Lgvo. 109/92 de 27 de enero (República Italiana) que recoge las Directivas CEE 89/395 y 89/396 sobre etiquetado, presentación y publicidad de productos alimenticios.



cionales concretas, en función de los grupos de población a quienes van dirigidos: personas que padecen problemas de asimilación o metabolismo perturbado; individuos en condiciones fisiológicas determinadas; lactantes y niños en la primera infancia. En estos casos se exige que el producto se pueda distinguir claramente de los alimentos de consumo corriente; que persiga un determinado fin nutricional y que se comercialice indicándose este fin nutricional. Estas condiciones tan peculiares no se pueden aplicar a los complementos alimenticios, ya que estos últimos no son destinados únicamente a las personas con determinados problemas metabólicos y no se comercializan previa indicación de un fin nutricional (dietético) determinado.

En España los productos dietéticos o de régimen han sido regulados por orden del Ministerio de Sanidad y Consumo⁴³, actualizada hace más de cuatro años, y no están incluidos en la regulación del RD de 2003 antes citados, en cuyo art. 1 se circunscribe su ámbito de aplicación a los complementos comercializados como productos alimenticios, excluidos los destinados a regímenes dietéticos o especiales. En conjunto, se puede afirmar que la situación legal ha sido ampliamente superada por la realidad, ya que en el mercado hay cientos de sustancias que presentan propiedades para complementar la alimentación o incluso para modificar ciertas funciones corporales, y resulta difícil distinguir entre medicamentos y alimentos, una cuestión que da lugar a problemas de registro y que, en ocasiones es aprovechada por las administraciones, para clasificar como medicamentos a algunos productos, aun a sabiendas de que acreditarlos como tales sería prácticamente imposible, pero con ello se evita su comercialización como complementos alimenticios.

En definitiva, el complemento alimenticio habría que definirlo por exclusión, ya que no es un medicamento ni un complemento dietético, aunque se trata de un producto alimenticio que puede presentarse en forma de tabletas, cápsulas, polvos o líquidos y está compuesto básicamente por nutrientes, micronutrientes y otras sustancias comestibles administradas en dosis individuales. Su objetivo es actuar como complementos de la alimentación normal ajenos a finalidades médicas específicas, algo que resulta muy difícil de justificar para quienes comercializan estos productos, pues casi siempre desean asociarlos a alguna propiedad saludable, y para ello tienen que recurrir a forzar la imaginación en la publicidad, procurando no decir nada prohibido pero sugerir alguna de estas propiedades. Esta situación debe cambiar para bien de todos y que los comercializadores y usuarios conozcan las reglas del juego y se puedan aplicar ordenadamente.

El complemento alimenticio (food complement en la literatura del Reino Unido) ha sido definido por la Federación Europea de Asociaciones de Productos Saludables⁴⁴ como un preparado en forma de tabletas, cápsulas, polvos o líquidos, compuestos o integrados por nutrientes y micronutrientes y/o otras sustancias comestibles que se administran en dosis individuales destinadas a complementar la alimentación normal. Una reciente ley estadounidense sobre complementos alimenticios (en Estados Unidos se llaman dietary supplements o food supplements) define el complemento como un producto (diferente del tabaco) destinado a integrar la alimentación, y que contiene o está compuesto por a) vitaminas, b) minerales, c) hierbas u otros productos vegetales, d) aminoácidos, e) sustancias alimenticias para consumo humano aptas para incrementar su consumo total, o bien f) un concentrado de productos metabólicos, un constituyente, un extracto o un combinado de los ingredientes arriba mencionados. La legislación de Estados Unidos deja claro que los integradores no deben considerarse como medicamentos ni como aditivos; son, pues, alimentos y están sujetos a las leyes que los regulan.

⁴³ Orden SCO/585/2002, de 5 de marzo por el que se actualiza la Orden de 30 de abril de 1997, por la que se regulan los tratamientos dietoterápicos complejos.

⁴⁴ EHMP: European Health Products Manufacturer.



Ambas fórmulas definen el producto con suficiente claridad. Se trata, en definitiva, de un alimento diseñado expresamente para integrar la alimentación mediante sustancias diversas que difícilmente la alimentación normal contiene en cantidades suficientes. Los hay que consideran que la cantidad de una sustancia es suficiente cuando garantiza, en la mayoría de la población, la ausencia de síntomas carenciales, es decir las clásicas enfermedades debidas a carencias de vitaminas, como son el beriberi, el escorbuto etc., y que coinciden con la cantidad diaria recomendada (CDR). Pero también hay quien define el concepto de cantidad óptima para cada individuo como aquella que además de garantizar la ausencia de síntomas evidentes de déficit, contribuye a mantener el cuerpo sano y resistente, proporcionando a la persona un estado óptimo de salud. Este enfoque ha sido confirmado por diversos estudios realizados en los últimos años acerca de las propiedades de las sustancias conocidas como antioxidantes, con dosificaciones incluso muy superiores a la CDR. El real decreto aparecido en España quiere evitar a toda costa que se formulen productos con cantidades superiores a las CDR y por ello adjunta una tabla con las cantidades permitidas.

En esta revisión de definiciones hay que citar la del decreto aprobado, que define los complementos alimenticios como:

a) los productos cuyo fin sea complementar la dieta normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados en forma que permitan una dosificación determinada del producto y que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias, y

b) nutrientes: vitaminas y minerales. Es decir, **el decreto no descarta la existencia de otros productos que no sean las vitaminas y minerales** que relaciona en una lista positiva, y esta indefinición puede acarrear muchos problemas a los productores y comercializadores, ya que una acción fisiológica sería por ejemplo la acción bifidógena, la acción de la fibra o una moderada acción movilizadora del intestino.

La realidad del mercado

En España la autorización de este tipo de productos y de las empresas que los fabrican o distribuyen corresponde a las comunidades autónomas y en éstas se puede encontrar toda clase de criterios. Desde la aparición del real decreto, ciertos productos consentidos hasta ahora en el mercado comienzan a estar bajo sospecha (un ejemplo lo constituirían los chitosanos, a los que se atribuyen propiedades secuestrantes de las grasas e incluso propiedades para hacer descender las tasas de lípidos y colesterol), mientras otro tipo de productos podrían encontrar un acomodo que hasta ahora no tenían por falta de normativas legales.

Del mismo modo, muchos productos que ahora tienen un importante mercado permitido pueden encontrar dificultades de registro, como los que contienen derivados de la soja o anti-radicales libres que no se encuentren relacionados en los anexos del Real Decreto.

Las consecuencias de la falta de regulación o de una regulación incompleta como la que proporciona el Real Decreto son lamentables, en un mercado como el europeo en el que hay diferencias muy grandes todavía entre unos países y otros. Así, observamos que cada año se retiran en España unos 600 productos que, en la mayor parte de los casos, corresponden a empresas que simplemente pretenden que se aplique la legislación europea en esta materia. Entre esos productos figuran preparados que contienen extractos de plantas medicinales y complementos alimenticios que podrían ser perfectamente legales si se desarrollara más la



legislación o se aplicaran correctamente las Directivas Europeas, así como otras sustancias que no pueden ser clasificadas directamente como medicamentos o alimentos normales. Los datos de retirada de productos, llevada a cabo en muchos casos de forma indiscriminada, que figuran a continuación deben constituir un alegato sobre la difícil situación del sector más que algo que pueda entenderse como negativo para las empresas. La lista es tan amplia que no cabe pensar que se trata solamente de productos clandestinos o empresas que directamente se situan fuera de la ley.

Tabla XVI. Productos retirados en el año 2002⁴⁵.

PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
2-X EXPLORE	SMART SHOPS	14/6/02
4-PLEASURE	SMART SHOPS	14/6/02
5th GEAR	SMART SHOPS	14/6/02
A-RETIC 60 tabletas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ACETIL-L-CARNITINA 250 mg	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ACIANO	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
ACTIVATION 5000 120 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
ACTIVATION 5000 20 VIALS	TEGOR, SL	10/7/02
ADELGHEN	MAHEN	13/2/02
ADN COLAGENO-SILICEA-ELASTINA-PLACENTA-CUTIS 4CH	WHITEFARM	17/5/02
AFRITER HEPA 80 G	TEGOR, SL	10/7/02
AFRITER MICO 50 ML	TEGOR, SL	10/7/02
AFRITER RENO 80G	TEGOR, SL	10/7/02
AFRITER VIT A 20 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
AFTER E	SMART SHOPS	14/6/02
AJO	TEGOR, SL	10/7/02
AJO MED 500 mg	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ALERGHEN	MAHEN	13/2/02
ALERGOT 30 ML	TEGOR, SL	10/7/02
ALGIINYECT	PHYTO-ESP	14/8/02
ALGOXYL 500	GREEN MAIL	1/10/02
ALOE MED 1000 ml	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ALOE MED 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ALOE-SABILA	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
ANSIOFIT 45 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
ANTIBITER 20 VIALS 10 ML	TEGOR, SL	10/7/02
APHROTUBE	SMART SHOPS	14/6/02
ARNICAPRAX	PRAXIS	14/8/02
ARNICIN	HOMEOLAB	14/8/02
ARS AD	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS ALFALFA	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS BODY CURE	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS CAIHUA	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS CÁSCARA SAGRADA 500	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS CHANCA PIEDRA	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS CHUCHUHUASI	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
ARS D	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02

⁴⁵ Relación obtenida de la WEB del departamento de Sanitat y Secreterat Social de la Generalitat de Catalunya.



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
ARS MACA	NATURALES SL*	2/4/02
ARS MUERCREM	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
ARS O ÓSTEO-ARTICULAR	NATURALES SL*	2/4/02
ARS PRAGOTAX	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
ARS R y ARS Rg	NATURALES SL*	2/4/02
ARS SN	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
ARS ULMARIA 500	NATURALES SL*	2/4/02
ARS UÑA DE GATO 500	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
ARTERICIR 60 cáps.	NATURALES SL*	2/4/02
ARTI MED	BOTÁNICA PROFESIONAL	3/5/02
ARTRINYECT	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ARTRO MED	PHYTO-ESP	14/8/02
ARTROFIT, 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ARTROINYECT	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
ASBRIP ACTIVADO 12 cáps. i 100 ml.	PHYRO-ESP	14/8/02
ASCORBATO CÁLCICO 250 g	CATALYSIS, SL	3/5/02
ASHWAGANDA	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ASPERULA ODORATA	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
ASTRAGATER-TEGOR 36 10 VIALS 10 ML	NATURALES SL*	2/4/02
AYURVEDICA ARJUNA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
AYURVEDICA BRAHMI	TRIDYN	2/4/02
AYURVEDICA MULADHA	TEGOR, SL	10/7/02
AYURVEDICA SHAVATARI	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
AYURVEDICA TRIPHALA	NATURALES SL*	2/4/02
AYURVEDICA TULSI	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B1 OBE	NATURALES SL*	2/4/02
B10 ASTRAGALUS	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B11 HARP 10	NATURALES SL*	2/4/02
B12 HARP 20	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B15 SHIITAKE	NATURALES SL*	2/4/02
B16 DESMODIUM	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B17 DESMODIUM +	NATURALES SL*	2/4/02
B18+DEPRE	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B2 CÁSCARA SAGRADA+ FRÁNGULA	NATURALES SL*	2/4/02
B21 SES	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B24 SOL	NATURALES SL*	2/4/02
B26 GINKGO	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B29 MEMORY	NATURALES SL*	2/4/02
B3 CÁSCARA SAGRADA	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B32 ALIVIO+	NATURALES SL*	2/4/02
B33 OSEO	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B34 HARP	NATURALES SL*	2/4/02
B35 PROPOL+	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B42 EQUI	NATURALES SL*	2/4/02
B47 MASTICAL	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B5 DIU	NATURALES SL*	2/4/02
B7 CIR	XATOGA PRODUCTOS	2/4/02
B9 CELU	NATURALES SL*	2/4/02
BARRITAS BODY-MED	TEGOR, SL (BIOESPAÑA)	10/7/02
BETA CAROTENO NATURAL 15000UI	TEGOR, SL (BIOESPAÑA)	10/7/02
	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
BIO CA+MG AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO CALCIO AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO CROMO AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO HIERRO AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO MAGNESIO AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO SELENIO AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIO ZINC AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
BIODARM 120 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
BIOLINEA C 30 O 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
BIOLINEA D 30 O 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
BIOMENAT SOLUCION	BIOMISKAL, SL	6/3/02
BIONIX	SMART SHOPS	14/6/02
BLACK BEAUTY	SMART SHOPS	14/6/02
BLISS EXTRA	SMART SHOPS	14/6/02
BLUE CAP, 50 g. Crema i 100 ml.	CATALYSIS, SL	3/5/02
BRONCO-MED 250ml jarabe	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CARDIO-MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CARDO MARIANO ESTANDARIZADO 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CARDO MARIANO TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
CARTILA MED 100 y 250 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CÁSCARA SAGRADA TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
CASCARA SAGRADA 50 CAPS/ 60 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
CÁSCARA SAGRADA 60 comprimidos	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CASCARA SAGRADA+FRANCGULA 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
CASTAÑO DE INDIAS	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
CASTAÑO DE INDIAS TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
CELU 9 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
CELUBIO TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
CELULOPRAX	PRAXIS	14/8/02
CENTELLA ASIÁTICA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
CERESAN	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
CIATINYECT	PHYTO-ESP	14/8/02
CIR 20 VIALS	TEGOR, SL	10/7/02
CIR 7 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
CIRCU MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
CIRCULIT 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
CIRCUSAN 90 tabl.	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
CIRCUSAN LÍQUIDO 50 ml.	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
COCOLMECAN 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
COENZIMA Q-10 30 mg	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
COLA DE CABALLO EXTRAC NUTRIMED 60 cap.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
COLESAN 60 cáps.	BOTÁNICA PROFESIONAL	3/5/02
COLESTHEN	MAHEN	13/2/02
COLITER COLIRI 10 ML	TEGOR, SL	10/7/02
COLON MED POLVO	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
COMBINHEN 1 TEN	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 10 NER	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 11 CIR	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 12 DEF	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 13 TOX	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 16 ANG	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 2 ART	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 5 GIN	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 6 GRI	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 7 HEP	MAHEN	13/2/02
COMBINHEN 9 TOS	MAHEN	13/2/02
CONDRODISTROFIN RUSO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA	14/6/02
	NEA, SL	
CONDRODISTROFIN SIMILDIET INYECTABLE	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA	14/6/02
	NEA, SL	
COPALCHI TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
CRISTA MARINA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
CHARGER	SMART SHOPS	14/6/02
CHOLO SYN	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
D-L WINTER FORMULA	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
DEFHEN	MAHEN	13/2/02
DELGALINE 1 40 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DELGALINE 2 40 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DELGALINE 3 40 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DENOXAL	HOMEOLAB	14/8/02
DEPRHEN	MAHEN	13/2/02
DEPURA MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
DERMOCLEAN 120 ML	TEGOR, SL	10/7/02
DERSORIS Depurator Complex 60 cáps.	NUTRISPAIN / BIOMISKAL, SL	20/3/02
DESCONGEST 100 ml.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
DESCONGEST 60 cáps.	BOTÁNICA PROFESIONAL	3/5/02
DESMODIUM + 28 CAP BLANQUES I 28 BLAVES	TEGOR, SL	10/7/02
DESMODIUM 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DESMODIUM TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
DESTILADO VINCA PERVINCA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
DIABE PLANT 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DIABHEN	MAHEN	13/2/02
DIAMEL 90 cáps.	CATALYSIS, SL	3/5/02
DIGES MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
DIMEPLANT HEP TREMAN 100 ml	DIMECAT, SL	3/5/02
DIVINE	SMART SHOPS	14/6/02
DLPA 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
DOGOR PLUS 28 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
DOLO FIT	NUTRISPAIN / FITO-COSMOS, SL	20/3/02
DOLO MED 120 cáps.	NUTRISPAIN / FITO-COSMOS, SL	20/3/02
DOLO-FIT, 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
DONA-FIT 30 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
DONG QUAI ESTANDARIZADA 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
DRENATER 20 VIALS 10 ML	TEGOR, SL	10/7/02
DRUIDS FANTASY	SMART SHOPS	14/6/02
E-BOOSTER NEW IMPROVED	SMART SHOPS	14/6/02
E-FORZE	SMART SHOPS	14/6/02
ECLIPSE	SMART SHOPS	14/6/02
ECHINA MED REAL 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ECHINACEA EXTRACT NUTRIMED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ECHINAHEN JALEA	MAHEN	13/2/02
EL ELIXIR	PRODIET	6/3/02
ELEUTHEROCOCCUS	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
ENERGIZER 4M	SMART SHOPS	14/6/02
ENERGY MED 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ENERGY MED-C	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
EPHEDRA 850	SMART SHOPS	14/6/02
EPHEDRA NATURE'S SUPER CAB	SMART SHOPS	14/6/02
EPHEDRA NATURE'S WHITE CROSS	SMART SHOPS	14/6/02
EPHEDRA SUPER CAPS	SMART SHOPS	14/6/02
EPIGEN INTIMO (spray 60 y 125 ml.)	CHEMINOVA INTERNACIONAL, SA	3/5/02
EPIGEN LABIAL crema 5 ml.	CHEMINOVA INTERNACIONAL, SA	3/5/02
EPILOBE	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
EQUINÁCEA TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
EQUIVITAL 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
ESCULTER 1 20 VIALS + 40 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
ESCULTER 2 20 VIALS + 40 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
ESCULTER 3 20 VIALS + 40 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
ESCULTER 4 20 VIALS + 40 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
ESCHOLTZIA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
	TRIDYN	
ESPIRU MED 200 comprimidos	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ESTRÓGEN PLUS 60 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
EXECUTIVE STRESS FORMULA 60 tabletas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
EXI 1	SMART SHOPS	14/6/02
EXPLORE	SMART SHOPS	14/6/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
FARINGOTER PLUS 60 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
FEMINEX SH TREMAN 90 perlas	DIMECAT, SL	3/5/02
FEMINEX TREMAN M	DIMECAT, SL	3/5/02
FIBRALAX MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
FILORGA VIALES	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
FIORTEN AN-DE 14 AMP	TEGOR, SL	10/7/02
FIORTEN FAR 14 AMP	TEGOR, SL	10/7/02
FITO-DIG, 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
FITO-HEP TROSSOS	TEGOR, SL	10/7/02
FITO-NER 60 ml.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
FITONU-MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
FLEBOINJECT	PHYTO-ESP	14/8/02
FOLREX crema 100 ml/100 g i 1000ml/1 kg	CATALYSIS, SL	3/5/02
FOSFATIDIL-SERINA 30 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GABA 60 cáps. 500 mg./caps	NUTRISPAIN	20/3/02
GENESIS	SMART SHOPS	14/6/02
GERI VITE 25	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GERMANIO ORGÁNICO 132, 30 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GFS 2000 60 caps	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GINGKO BILOBA	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
GINGKO BILOBA ESTANDARIZADO NUTRIMED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GINGKO BILOBA EXTRACT NUTRIMED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GINGKO BILOBA EXTRACTO FLUIDO 30 ML	TEGOR, SL	10/7/02
GINGKO BILOBA TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
GINSENG MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GINSENG MED PLUS ESTANDARIZADO 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GINSENG POW ROAR	SMART SHOPS	14/6/02
GLANDULA MAMARIA 7CH, MUSCULO ESTRIADO, MUSCULO LI	WHITEFARM	17/5/02
GLIMIN TREMAN 100 i 50 ml	DIMECAT, SL	3/5/02
GLUCO MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
GUARANÁ TREMAN, 90 cáps.	DIMECAT, SL	3/5/02
GYMNEMA SYLVESTRE ESTANDARIZADA NUTRIMED 60 cap.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HAMAMELIS	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
HARPAGO 10 I 20 VIALS	TEGOR, SL	10/7/02
HARPAGOFITO	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
HARPAGOFITO EXTRACT 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HARPAGOFITO RAIZ ESTANDARIZADA 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HARPAMAR 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
HEMATIC MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HEMATOMIX	WHITEFARM	19/8/02
HEPA MED 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HEPA MED-C 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HEPAFORT	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
HEPATER 20 VIALS 10 ML	TEGOR, SL	10/7/02
HERB-PLUS 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HERPIGEN crema labial 5 ml. Spray 60 ml.	CATALYSIS, SL	3/5/02
HIDROL TREMAN 100 i 60 ml	DIMECAT, SL	3/5/02
HIPERICO EXTRACT NUTRIMED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HIPERICUM PERFORATUM ESTANDARIZADO 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HIPERTEN-MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
HISTAMINUM 8DH-10DH-30DH-200DH	WHITEFARM	19/8/02
HOMEODORTIN 45	HOMEOLAB	14/8/02
HON-KOL TREMAN, 60 cáps.	DIMECAT, SL	3/5/02
HONGOVIR TREMAN 90 y 45 cáps.	DIMECAT, SL	3/5/02
HTL PHYQUIC	SMART SHOPS	14/6/02
HTL PHYSICAL	SMART SHOPS	14/6/02
IN-PFS	DUNIA MOTION, SA	14/2/02
INMUNO FIT 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
INMUNO MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / FITO-COSMOS, SL	20/3/02
INMUNOFIT, 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
ISOFLAVONAS 250 NUTRIMED ESTANDARIZADAS 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
JAG	SMART SHOPS	14/6/02
JARABE DE GINSENG + ELEUTEROCOCO, 200 ML/VIALS 10m	TEGOR, SL	10/7/02
KABOOM	SMART SHOPS	14/6/02
KALSIS, 30 i 90 cáps.	CATALYSIS, SL	3/5/02
KANNA	SMART SHOPS	14/6/02
KAVA-KAVA 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
KRYPTONITE	SMART SHOPS	14/6/02
L-TRIPTOFANO 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LACTOFIT, 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
LAPACHO	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
LAXIN	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
LECI MED 500 g	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LECI MED 90 perlas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LEVA MED CON VIT B12 250 comp.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LINFOPRAX	PRAXIS	14/8/02
LINO-MED OIL 250 ml	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LIPID-MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LIPODISTROFIN O FORMULA "S"	SIMILDIET	14/8/02
LIPODISTROFIN RUSO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
LIPODISTROFIN SIMILDIET INYECTABLE	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
LIPOTROL 60 tabs	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
LUMBOINYECT	PHYTO-ESP	14/8/02
LUST	SMART SHOPS	14/6/02
M/I HERBAL ENERGIZER	SMART SHOPS	14/6/02
MAN POWER	SMART SHOPS	14/6/02
MASTICAL 12 XICLETS	TEGOR, SL	10/7/02
MAXX	SMART SHOPS	14/6/02
MEMO MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
MEMOTER 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
MENO MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
METABOLITES O FORMULA "O"	SIMILDIET	14/8/02
METABOLITES RUSO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
METABOLITES SIMILDIET INYECTABLE	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
MIGRA-NONE	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
MODERIL	HOMEOLAB	14/8/02
MUERDAGO	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
MUÉRDAGO TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
MULTI-MED COMPLEX	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
MUSCLEBIG RUSO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
MUSCLEBIG SIMILDIET INYECTABLE	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
MUSCULO LISO, MUSCULO ESTRIADO 4CH, PLACENTA 7CH	WHITEFARM	17/5/02
MYKOFARINA 70 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
N-EFFECT HERBAL REVITALIZER	SMART SHOPS	14/6/02
NAIKS	SMART SHOPS	14/6/02
NATURE'S EXTRA BOOST	SMART SHOPS	14/6/02
NATURE'S ULTRA BOOST	SMART SHOPS	14/6/02
NAVIGATOR	SMART SHOPS	14/6/02
NIACINAMINA 500 mg 90 caps	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
OCUTER 60 COMP	TEGOR, SL	10/7/02
OIKOS ÁCIDO FÓLICO 800 MCG 30 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS AGEMOL-510	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS BETASOL	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS BIO-CROMO AMINOQUELADO: 30 I 90 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
OIKOS BIO-ZINC AMINOQUELADO	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS EQUINACEA 30 I 120 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS FITOESTRÓGENOS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS GARCINIA	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS GARLIKOL-400 30 I 90 DRAG. I 30 I 90 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS GINKGO BILOBA, 30 I 90 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS GUARANÁ, 30 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS MARINE-515: 30, 180 I 360 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS ONAGRA AGEMOL-530: 30, 180 I 480 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS SPIRULINA	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS UNCARIA PLUS 30 I 120 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OIKOS VITAMINA E NATURAL 400 UI, 30 CAPS	OIKOS INTERNACIONAL	10/7/02
OLIGONEURO TREMAN 100 ml	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°1	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°10	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°2	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°3	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°4	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°5	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°6	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°7	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°8	DIMECAT, SL	3/5/02
OLIGOTER TREMAN N°9	DIMECAT, SL	3/5/02
ONA-MED 100 perlas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
ONCOXIN, 90 cáps.	CATALYSIS, SL	3/5/02
OSTEO MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
OSTEOFIT, 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
OSTEOTER 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
OTITER 10 ML	TEGOR, SL	10/7/02
PASIFLORA	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
PASSIFLORA TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
PHYTO-BRON jarabe	NUTRISPAIN / PHYTOVIT	20/3/02
PHYTO-CIR jarabe	NUTRISPAIN / PHYTOVIT	20/3/02
PHYTO-HEP comprimidos	NUTRISPAIN / EURONATUR 2000, SL	20/3/02
PHYTO-NER jarabe	NUTRISPAIN / PHYTOVIT	20/3/02
PHYTO-REN jarabe	NUTRISPAIN / PHYTOVIT	20/3/02
PICONICOTINATO DE CROMO GFT 200 mcg. 90 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PMT Support Formula 60 tabs.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
POCKET ROCKET	SMART SHOPS	14/6/02
PROBIOFIT	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
PROPO MED-C 50 caps	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PROPO MED-G 30 ml	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PROPO MED-J 250 ml	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PROPOLEO + 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
PROSTA MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PROSTACAL + 2 POTS DE 25 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
PROTECTORS DRIADA Ge 132	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PROTEO MED ENERGY	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
PURE EPHEDRENE	SMART SHOPS	14/6/02
PURPLE PASION	SMART SHOPS	14/6/02
PURPLE PASSION	SMART SHOPS	14/6/02
QUALITI LIFE-CIRCU LIFE 100 ml	NUTRISPAIN / QUALITI-LIFE	20/3/02
QUALITI LIFE-LONGEVITY LIFE	NUTRISPAIN / QUALITI-LIFE	20/3/02
QUERCI MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
REACTOR	SMART SHOPS	14/6/02
REALMED 1200 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
REALMED 2400 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
RECU-VITAL	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
RED ALERT	SMART SHOPS	14/6/02
REGULOGLAN F	HOMEOLAB	14/8/02
REGULOGRAN M	HOMEOLAB	14/8/02
REGUTAX 50 cáps.	XATOGA PRODUCTOS NATURALES SL*	2/4/02
REISHI-TAKE 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
RELAXNOVA crema 100 ml y 1000 ml.	CHEMINOVA INTERNACIONAL, SA	3/5/02
REMAISHI MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
RENAL MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
RESPITER 20 ML	TEGOR, SL	10/7/02
REUMHEN	MAHEN	13/2/02
ROAD RUNNER SUPER	SMART SHOPS	14/6/02
ROGOVIT 30 DRAG	TEGOR, SL	10/7/02
S-EXPLORE	SMART SHOPS	14/6/02
SAVIA DE ARCE-PALM 500 ml/1000 ml	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SBELT MED 72 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SBELTPRAX	PRAXIS	14/8/02
SEDA MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SESO-FORT 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
SEX RA	SMART SHOPS	14/6/02
SEXATION	SMART SHOPS	14/6/02
SEXPLORE	SMART SHOPS	14/6/02
SHAMENS DANCE	SMART SHOPS	14/6/02
SHIVA BANG	SMART SHOPS	14/6/02
SIGRA	ALPHA PHARMACEUTICALS (HOLANDA)	28/2/02
SILICEA, SELENIUM, PLACENTA, ELASTINA, COLAGENO 4C	WHITEFARM	17/5/02
SILUET MED	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SIZZLE ENERGIZER	SMART SHOPS	14/6/02
SLIMCELU 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
SLIMCELU-JAR 250 ml.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
SLIMCROM 60 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
SLIMGRAS, 90 cáps.	FITO-COSMOS, SL	3/5/02
SMART XXX	SMART SHOPS	14/6/02
SOAP THERAPY SORIASIS	TEGOR, SL	10/7/02
SPACE CADETS	SMART SHOPS	14/6/02
SPACER	SMART SHOPS	14/6/02
STACKER 2	SMART SHOPS	14/6/02
STRESS PLEX FORTE 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SULFATO DE GLUCOSAMINA	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SULFATO DE GLUCOSAMINA 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
SUPER CAP	SMART SHOPS	14/6/02
SUPER HERBAL ENERGY FORMULA	SMART SHOPS	14/6/02
TEGOR 18 + 30 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
TEGOR SOL 50 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
TEJIDO ADIPOSO 7 CH, RIÑON-CORTEZA SUPRARRENAL 4CH	WHITEFARM	17/5/02
THE REMEDY	SMART SHOPS	14/6/02
TONIC-MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
TOSHEN	MAHEN	13/2/02
TRANKI MED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
TRATAMIENTO ANTIFLACIDEZ	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
TRATAMIENTO ARTICULAR	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
TRATAMIENTO INDIVIDUAL ANTICELULÍTICO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
TRATAMIENTO INDIVIDUAL LIPOLÍTICO	SIMILDIET/FARMAMEDITERRA NEA, SL	14/6/02
TREMAN MSM	DIMECAT, SL	3/5/02
TROFICAN	HOMEOLAB	14/8/02
TROFIROL	HOMEOLAB	14/8/02
TUMOREND	BIOFITS, SL	3/5/02
TURBO	SMART SHOPS	14/6/02
TURMERIC 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
TUYA	XATOGA / DESTILADOS	2/4/02
TWISTER	TRIDYN	
ULTRA BOOST	SMART SHOPS	14/6/02
UÑA DE GATO EXTRACT NUTRIMED 60 cáps.	SMART SHOPS	14/6/02
UÑA DE GATO TREMAN compr.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
	DIMECAT, SL	3/5/02



PRODUCTO	EMPRESA	FECHA DE RETIRADA
URICOL TREMAN cáps.	DIMECAT, SL	3/5/02
URO-PRO	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VALERIANA & PASIFLORA TREMAN 100 comp.	DIMECAT, SL	3/5/02
VALERIANA & PASIFLORA TREMAN 100 ml	DIMECAT, SL	3/5/02
VALERIANA EXTRACT NUTRIMED 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VALERIANA PLUS 60 CAPS	TEGOR, SL	10/7/02
VARICPRAX	PRAXIS	14/8/02
VASCULOTROF	HOMEOLAB	14/8/02
VB TER ROMPEPIEDRAS 20 VIALS	TEGOR, SL	10/7/02
VELOSILLA	XATOGA / DESTILADOS TRIDYN	2/4/02
VENA, RIÑON 4CH, VENA SAFENA, ARTERIA 7CH	WHITEFARM	17/5/02
VENAFORTE cápsules	NLP PHARMA, SL	29/4/02
VENOCEL	HOMEOLAB	14/8/02
VENOHEN	MAHEN	13/2/02
VENTILATIO TREMAN	DIMECAT, SL	3/5/02
VIACREME	Desconegut	6/2/02
VIT C 1000 COMPLEX 60 caps	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAL MED 2200 PLUS 20 ampollas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMIN MED POLVO	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA B15 100 mg 90 caps	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA B6 100 mg 90 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA B6 250 mg	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA B6 250 mg COMPLEX 60 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA C CRISTAL POLVO 200 g	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VITAMINA E 60 perlas (400 UI/ perla de tocoferol)	Productos Naturales el Valle, SL	14/6/02
VITAMINA E NATURAL 400 UI 60 perlas	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02
VIUSID 21 Y 90 sobres solución oral 100 ml	CATALYSIS, SL	3/5/02
X EXPLORE	SMART SHOPS	14/6/02
XTREME	SMART SHOPS	14/6/02
YELLOW CAB	SMART SHOPS	14/6/02
YELLOW JACKET	SMART SHOPS	14/6/02
YOHIMBE PASSION	SMART SHOPS	14/6/02
YOHIMBE RUSH	SMART SHOPS	14/6/02
ZINC GLUCONATO 50 mg 90 cáps.	NUTRISPAIN / NUTRIMED SL	20/3/02

La conclusión a la que puede llegarse a la vista de esta persecución de los productos de la medicina natural es que, dado que no es posible parar un fenómeno que va en aumento en todos los países desarrollados, **urge seguir avanzando en la reglamentación de los complementos alimenticios; facilitar al máximo la legalización de los productos y de las empresas que se dedican a su comercialización, y ser muy estrictos en la defensa de los consumidores y usuarios en lo que se refiere a la publicidad.** No es posible dejar en la más absoluta ilegalidad a cientos de productos y de empresas que cumplirían de buen grado las indicaciones de la Administración, si tuvieran un marco legal claro para hacerlo. Ello no implica que las Administraciones fueran mucho más cuidadosas con los productos y empresas que se sitúan en la ilegalidad de la venta por correo desde teléfonos anónimos y detrás de las cuales no hay un técnico responsable ni una sociedad legalmente constituida que pueda asumir sus obligaciones. Lo que está claro es que todos o la mayoría de estos productos quieren estar en el sector salud y en ese sector, en lo que a estos productos se refiere, el técnico de la medicina natural debe reivindicar su papel y su función de consejero y, en su caso, prescriptor.

2.6. Laboratorios / Industrias.

Aparte de los laboratorios revisados en el apartado que se refiere a la venta en farmacias, existe un conjunto de empresas de pequeño o mediano tamaño que fabrican o comercializan los productos de venta en herbolarios. Por regla general son empresas que en su mayor parte podrían clasificarse como alimentarias aunque dentro de ellas existe un núcleo de unas 20 empresas que además tienen el estatus de laboratorio farmacéutico, cumpliendo los requisitos legales correspondientes. Estas



son las empresas que tienen una mayor estabilidad en el mercado y una mayor vocación de permanencia, bien porque han adaptado sus instalaciones como fabricante autorizado o porque son más cuidadosas en lo que se refiere al cumplimiento de la legislación sobre publicidad de los productos.

El resto son empresas de menos de 20 trabajadores con una facturación anual que no supera los 600.000 euros. En el mapa y la tabla siguientes se recoge la implantación territorial de estos laboratorios cuya mayor presencia, como puede observarse, se sitúa en Cataluña, Madrid, Valencia y Andalucía.

IMPLANTACIÓN TERRITORIAL LABORATORIOS DE PRODUCTOS DE MEDICINA NATURAL (FITOTERAPIA)⁴⁶



Tabla XVII. Laboratorios de productos de medicina natural y fitoterapia por CCAA.

Comunidades Autónomas	Nº Laboratorios con sede en la CA	Laboratorios Fitoterapia
TOTAL	94	
Andalucía	9	FARMASUR FERNÁNDEZ Y CANIVELL MACOESA

⁴⁶ Con sede -principal- en la Comunidad Autónoma.



Aragón	4	MORALES SOLER
		OIKOS PHARMACEUTICALS
		PASCOE
		PHYTOVIT SL
		ROBIS SL
		SPIFARMA
		BIOSERUM
		NAHRIN-JUST IBERICA
Asturias (Principado de)	0	PHYTO-ESP
		PLANTA-POL
Balears (Illes)	1	AUTHEX
Canarias	1	PEJOSECA
Cantabria	0	
Castilla y León	7	CONATAL
		HOMEOSOR
		JM CAMPESINO
		LA LEONESA INFUSIONES
		MILVUS
		NOVADIET
		SORIA NATURAL
Castilla - La Mancha	1	MENTOL HOUSE
Cataluña	34	ABOCA ESPAÑA
		ACOFARMA
		ARTESANÍA AGRÍCOLA
		AVERROES
		BELLSOLÁ
		COGNIS IBERIA
		DHU IBERICA
		DICANA
		DIETÉTICOS INTERSA
		DIETICLAR
		DIETISA
		DIMEFAR
		DIVISER AQUILEA
		ELADIET
		ERBAPHARM
		EXCLUSIVES ABATRE
		GLOWER
		PISEN PHARMA
LA PIRENAICA		
MADAUS		
NATURSOY		



		PIERRE-FABRE PIRINEUS PRODUCTOS NATURA. PRODIET PROPERFECT SABINCO SAKAI SANTIVERI SEID SM IMP. PRODUCTOS DIETÉTICOS SORRIBAS TEOFARMA THEA TREPAT-DIET VITALTECH IBERICA YSANA VIDA SANA
Comunidad Valenciana	11	ATACHE DABUR AYURVEDA HERBÓS FHARMOCAT FISIOSAN SL GUINAMA HEALTH NATURE JARAPLANT MEDIZIN FARMA NATURLIFE SALUS FLORADIX ESPAÑA
Extremadura	0	
Galicia	0	
Madrid (Comunidad de)	14	ARKOCHIM-ESPAÑA ATENA BOIRON DOLISOS EL GRANERO INTEGRAL EXPANCIENCE EXXENTIA (EXTRACTOS VEGETALES EXTANDARIZADOS) HERBISA COPROFAR PUERTO GALIANO SUPLEMENTOS SOLGAR ESPAÑA WELEDA YNSADIET ZEA MAIS ZEUS
Murcia (Región de)	2	NUTRIOPS MARNYS



Navarra (Comunidad Foral de)	2	ACPG (EL NATURISTA) NUTRINAT
País Vasco	7	BEDAR DIETINOR LAVIGOR 7000 NUTERGIA PRO-HEALTH TEGOR YOKI REISHI INTERNACIONAL
Rioja (La)	1	IZALO
Ceuta + Melilla	0	

El Ministerio de Agricultura ofrece además en sus estadísticas anuales de los últimos años datos sobre industrias sometidas a control que realizan actividades industriales en agricultura ecológica. Cabe destacar que las dedicadas a elaboración de especias, productos de plantas aromáticas y medicinales representaron -según el Ministerio- en 2004 (todavía no se han hecho público los datos de 2005) el 4,1% del total de industrias relacionadas con la agricultura ecológica.

El MAPA reseña 68⁴⁷ industrias sometidas a control de su departamento por ejercer actividades industriales en agricultura ecológica (relacionadas con la producción vegetal) en España el año 2004, cuya distribución por CCAA es la siguiente: 21 en la C. Valenciana, 12 en Murcia, 10 en Cataluña, 7 en Andalucía, 6 en Canarias, 4 en Castilla y León, 3 en Extremadura, y 1 -respectivamente- en Aragón, Castilla-La Mancha, Galicia, Madrid y la C. Foral de Navarra.

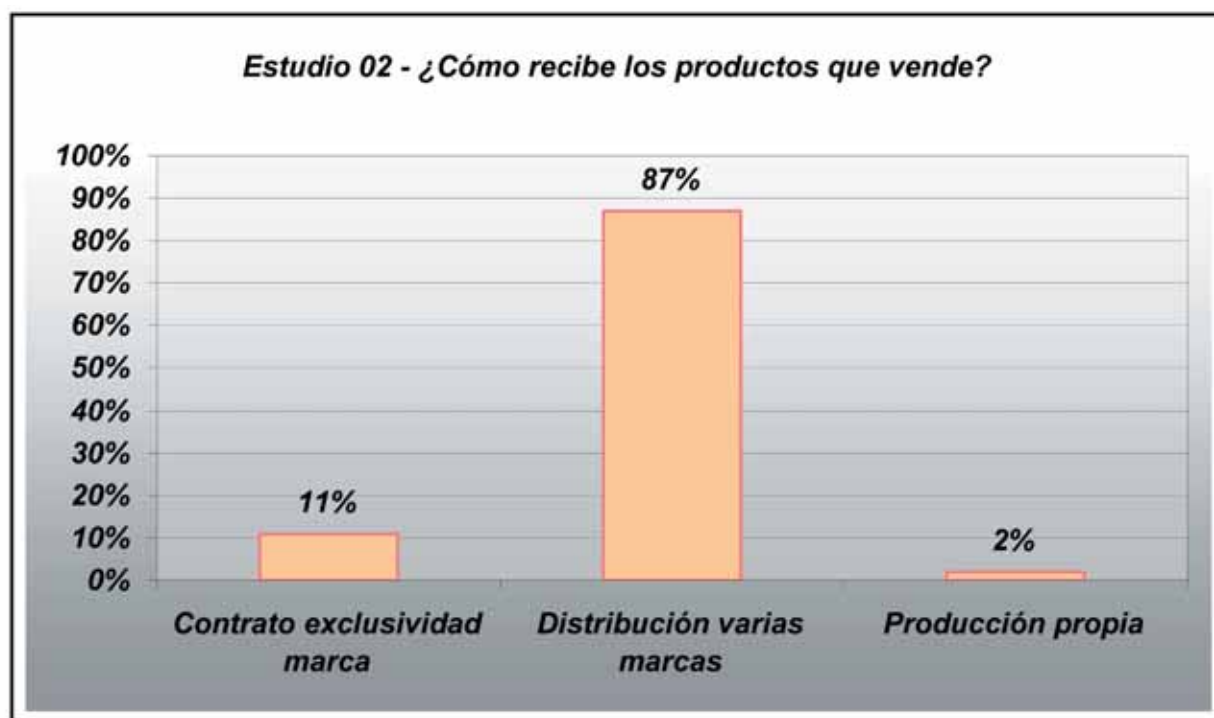
2.7. La distribución.

En términos generales se puede afirmar que no existe una distribución mayorista organizada y que cubra todo el territorio. Según la encuesta realizada al sector, para los establecimientos herbolarios la marca es importante, pese a lo cual no resulta habitual el contrato con una sola marca o la franquicia del negocio, solo un 11% **afirma tener una franquicia** o formar parte de una. La producción propia es aún más infrecuente ya que solo es declarada por un 2% de los herbolarios encuestados. Así pues, los establecimientos reciben habitualmente la distribución de varias marcas comerciales y muy escasamente venden producción propia.

⁴⁷ Dos más que en 2003, año en el que el MAPA registra 66 industrias de este tipo.



Gráfico 18.- Procedencia de los productos de venta en herbolario



2.7.1. Canales: el canal herbolario y el canal farmacéutico.

El mercado de productos a base de plantas medicinales se distribuye en su mayor parte a través del canal de los herbolarios. Según la Asociación Nacional de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (Anefp), la proporción entre ambos canales es un 60%⁴⁸ para herbolarios y un 40%⁴⁹ canal farmacia, que es no obstante un sector emergente. Otras estimaciones de asociaciones del sector cifran en un 35% el canal farmacia para las plantas medicinales y un 65% en herboristerías y grandes superficies.

En otros países de la UE la distribución es bien distinta, pudiendo alcanzar el canal farmacia hasta el 80% de la comercialización de plantas medicinales y productos a base de las mismas, pero también hay que tener en cuenta en esto la distinta concepción de los productos de venta en farmacias y las características de éstas como drugstores.

2.7.2. Estrategias.

En España el sector de medicamentos a base de plantas no acaba de arrancar, como explican sus propios protagonistas, en parte porque la tradición de consumo es principalmente privada. Al mismo tiempo, existe la competencia de otro tipo de fármacos, financiados por el sistema de la Seguridad Social para síndromes menores.

⁴⁸ En todo caso superior al 50%.

⁴⁹ Teniendo en cuenta, además, que los medicamentos a base de plantas sólo pueden utilizar legalmente este canal farmacéutico.



Sí tiene una facturación importante el conjunto de los sectores relativos a las plantas, ya que considerando directamente el comercio de plantas medicinales y productos derivados -dietética, alimentación, otros- las estimaciones de la Asociación Española de Fabricantes de Preparados Alimenticios Especiales, Dietéticos y Plantas Medicinales están en torno a un volumen de negocio anual en España en torno a los 600 millones de euros.

El impacto del sistema público es incluso evidente si tomamos en consideración el consumo residual de medicamentos a base de plantas que en algún momento han sido financiados. Hay que decir que aquellos productos que son financiados por el SNS -sólo 4 en 2005- son los productos que muestran una mayor estabilidad y los mejores puestos del ranking.

La conclusión que nos permite el análisis de estos factores puede tener un aspecto positivo si consideramos la comparación del mercado de plantas medicinales y medicamentos a base de plantas español y europeo. Es un mercado que no acaba de abrirse, pero que tiene un recorrido largo -posibilidades de desarrollo-, porque en el resto de Europa representa un mercado mucho más potente.

El aspecto negativo para este mercado es que, para ello, hay que vencer resistencias internas de consumidores -que cada día demandan mayor información de los productos- y de profesionales sanitarios.

2.8. Consumo.

2.8.1. Preferencias y diagnóstico de sus causas.

Prácticas de consumo

El 70% de los españoles⁵⁰ utiliza alguna vez plantas medicinales para tratarse problemas de salud y el 30% afirma hacerlo habitualmente.

A pesar de ello, los consumidores de plantas medicinales y medicamentos elaborados a base de plantas tradicionales asumen unas prácticas de consumo que llevan con frecuencia a que el producto sea complementario al tratamiento y no el principal tratamiento. Los consumidores, en más de un 50%, consideran los medicamentos de plantas tradicionales como complemento y no alternativa. Y sólo en un 6% constatan la prescripción médica de un medicamento de este tipo como tratamiento de su dolencia.

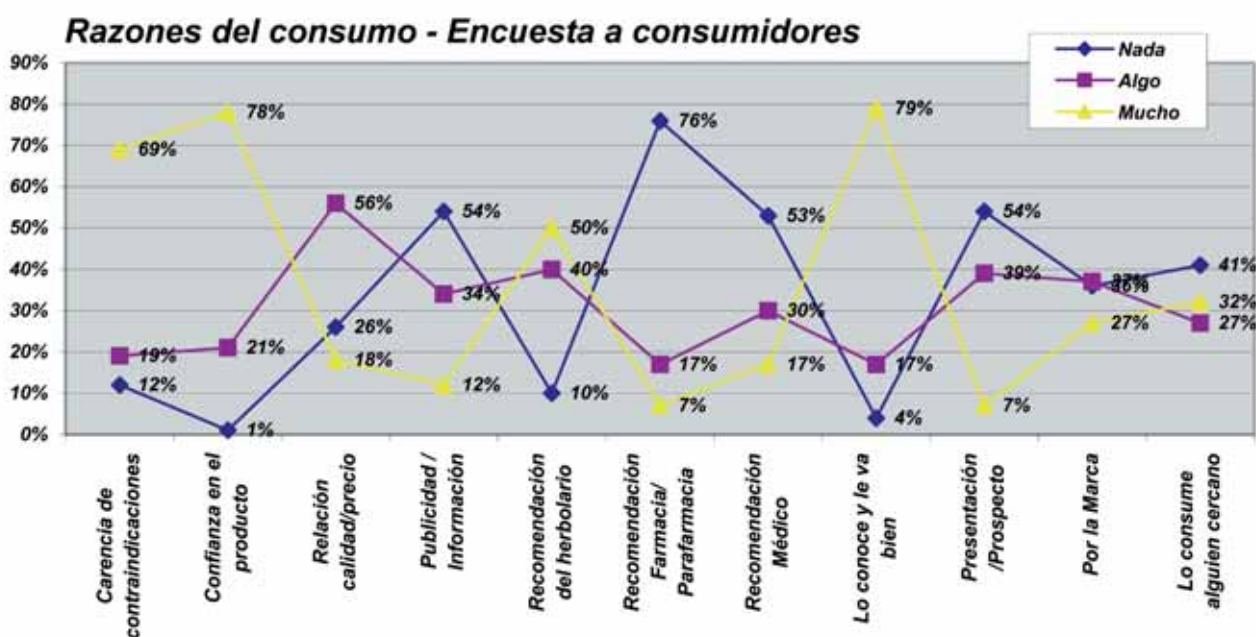
En cuanto a productos

Los consumidores expresan sus preferencias por productos que presenten pocas contraindicaciones, confianza, que sean recomendados por el herbolario y que hayan usado previamente, comprobando su utilidad o sus beneficios. Son, por tanto, preferencias en buena medida basadas en el conocimiento del producto.

⁵⁰ Según una encuesta encargada por el 50º Congreso de la Sociedad de Investigación en plantas medicinales.



Gráfico 19. Razones que argumentan los consumidores sobre el uso de plantas medicinales.

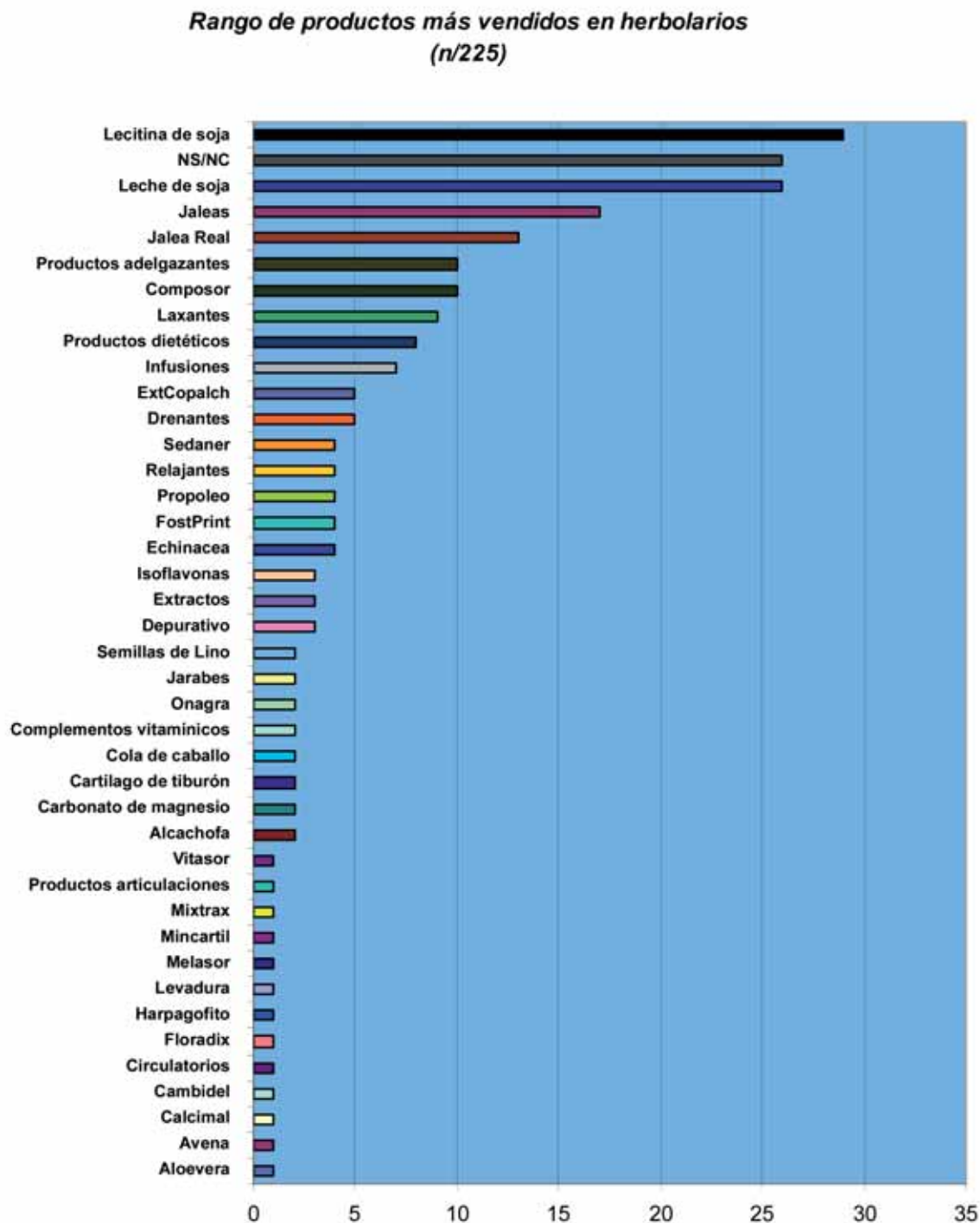


Productos vendidos en herbolarios

En respuesta a la encuesta de la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) los herbolarios opinan sobre los productos más vendidos en sus establecimientos. El ranking de venta, según los resultados de la consulta, lo inician -tal como figura en el siguiente gráfico (19)- la lecitina y leche de soja, seguidas por las jaleas y los productos adelgazantes.



Gráfico 20: Principales tipos de productos de venta en herbolarios

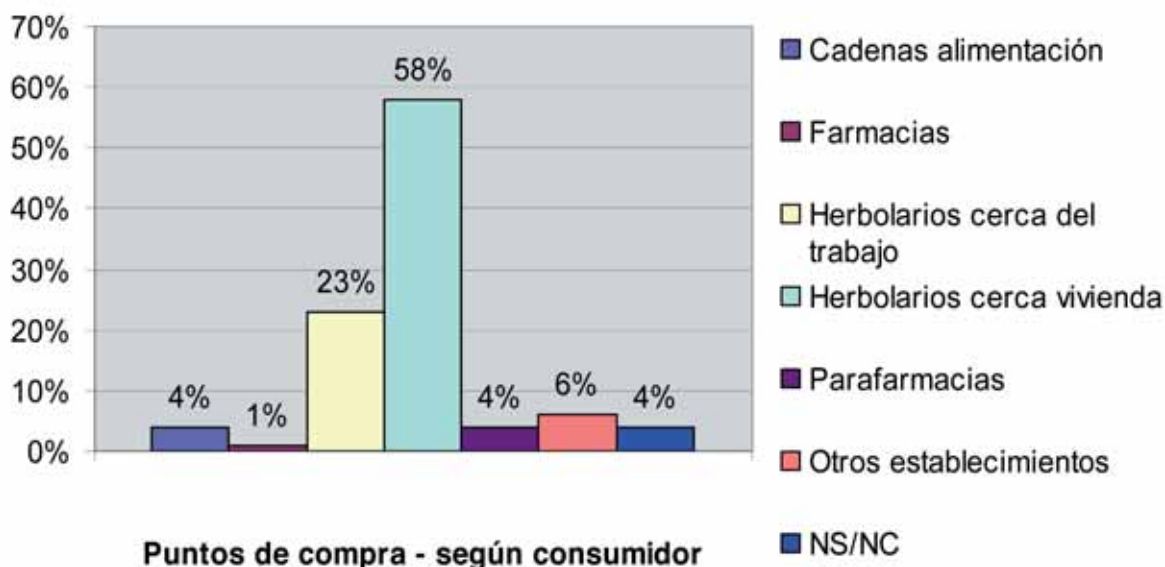


En cuanto a puntos de venta

Las preferencias de los consumidores en cuanto a puntos de venta, quedan reflejadas en el siguiente cuadro. La cercanía a la vivienda es un factor a tomar en consideración, seguido por la ubicación cercana al trabajo.



Gráfico 21. Puntos de compra según los consumidores



Los herbolarios siguen siendo los puntos de venta de preferencia para el consumidor casi en exclusiva. Los consumidores confiesan en muy diferente medida la utilización del canal parafarmacia, farmacia o cadenas de alimentación.

2.8.2. Perfil del consumidor.

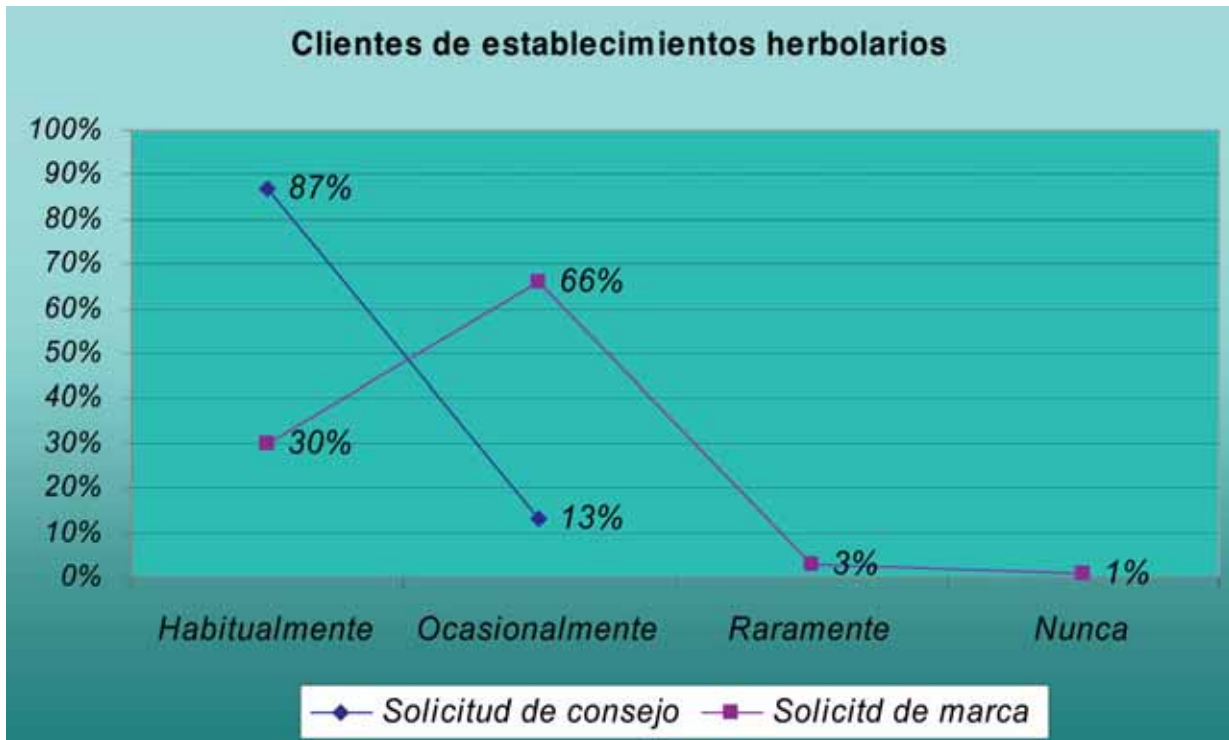
Los clientes de herbolarios y establecimientos similares

Sin ninguna duda, son las mujeres los clientes más habituales de herbolarios y establecimientos de medicina natural y, en cuanto a rango de edad, las personas de mediana edad. En ello coinciden tanto la percepción de los profesionales que trabajan en el sector -las asociaciones de herbolarios- el consumidor medio se sitúa entre los 40 y 64 años, si bien en los últimos tiempos aumenta el consumo entre los jóvenes- como las encuestas realizadas a los propios consumidores.

Son, además, clientes que habitualmente piden consejo en los establecimientos al adquirir los productos y que en su mayor parte no suelen demandar habitualmente marcas concreta, aunque sí lo hacen ocasionalmente.

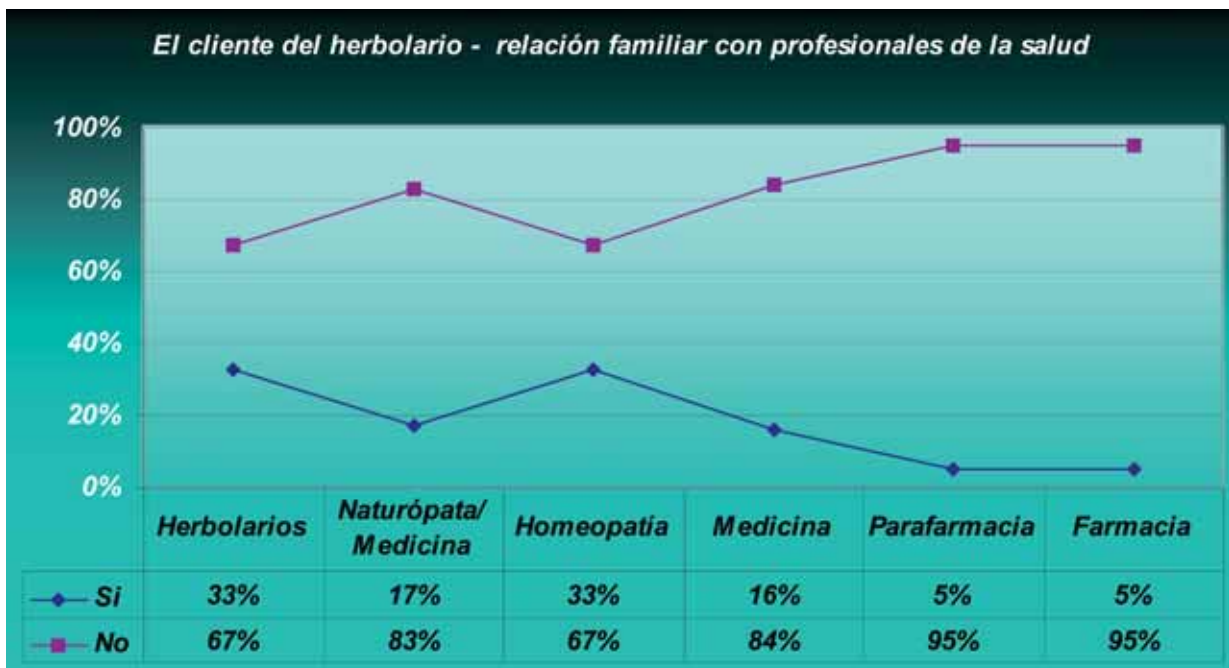


Gráfico 22. Frecuencia de consumo según los consumidores



A los clientes de herbolarios se les preguntó también si ellos mismos o personas de su entorno próximo trabajaban en profesiones relacionadas con la sanidad, la farmacia o la salud. El resultado fue significativo, especialmente en relación con la homeopatía, medicina en general y el propio sector de los herbolarios, en el que parece ser que los propietarios son además consumidores.

Gráfico 23. Relación familiar de los clientes de herbolario

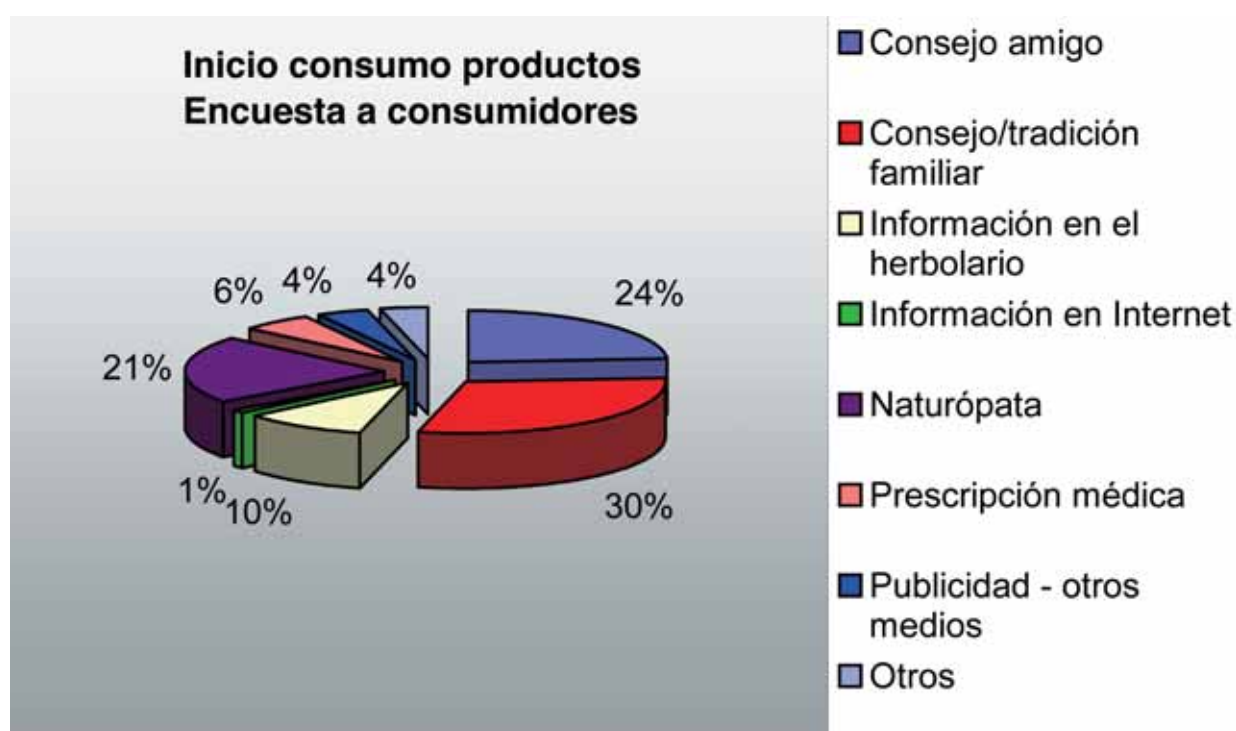


El inicio al consumo

Los propios consumidores apuntan al consejo y a la tradición familiar como factores fundamentales para el inicio al consumo de productos de herbolarios y medicina natural. La tradición familiar o el consejo de alguien cercano constituyen los factores esenciales para la decisión de compra del producto. Pero gana también importancia el consejo o prescripción del naturópata, y no hay que desdeñar que **en la decisión sobre un producto concreto incide en un diez por ciento de los consumidores la información que proporciona el propio establecimiento de compra.**

La respuesta del consumidor coincide en buena medida con el valor que los propietarios y responsables de herbolarios conceden a la información y atención que prestan a sus clientes.

Gráfico 24. Inicio en el consumo de productos



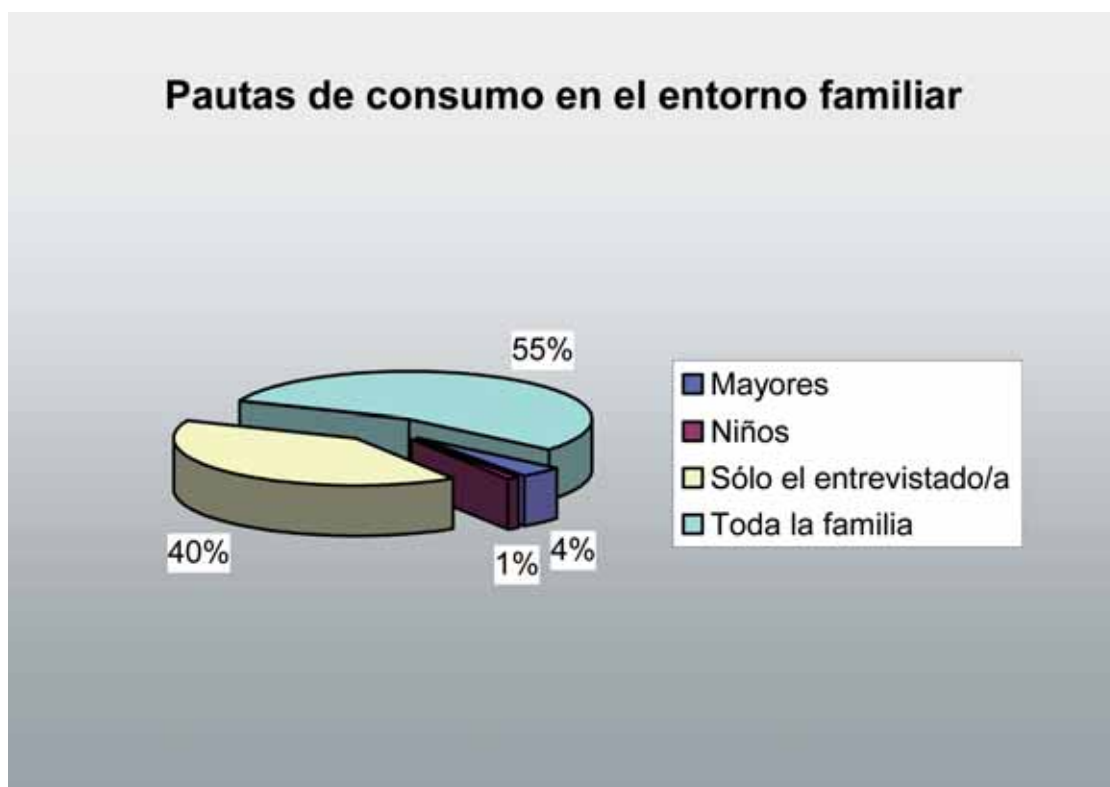
¿Quién consume en el entorno familiar/hogar?

En un alto porcentaje sólo una persona, la que adquiere el producto, pero en mayor proporción, por encima del 50%, los productos se adquieren para el consumo de toda la familia.

Este dato se corresponde bien con la preferencia de productos dietéticos y otros que no conllevan un tratamiento determinado. Es importante comprobar que suele producirse un acuerdo familiar sobre el consumo de estos productos en un alto porcentaje de los casos.



Gráfico 25. Pautas de consumo familiar



2.8.3. Frecuencias de compra y frecuencias de consumo.

Según la encuesta realizada como base del estudio, la periodicidad de la compra por parte de los consumidores se sitúa en una horquilla en la que los valores predominantes oscilan entre una vez al mes y una vez por semana.

Curiosamente, los mismos consumidores confiesan una frecuencia de consumo mucho más definida entre dos y tres veces por semana.



Gráfico 26. Frecuencia de compra

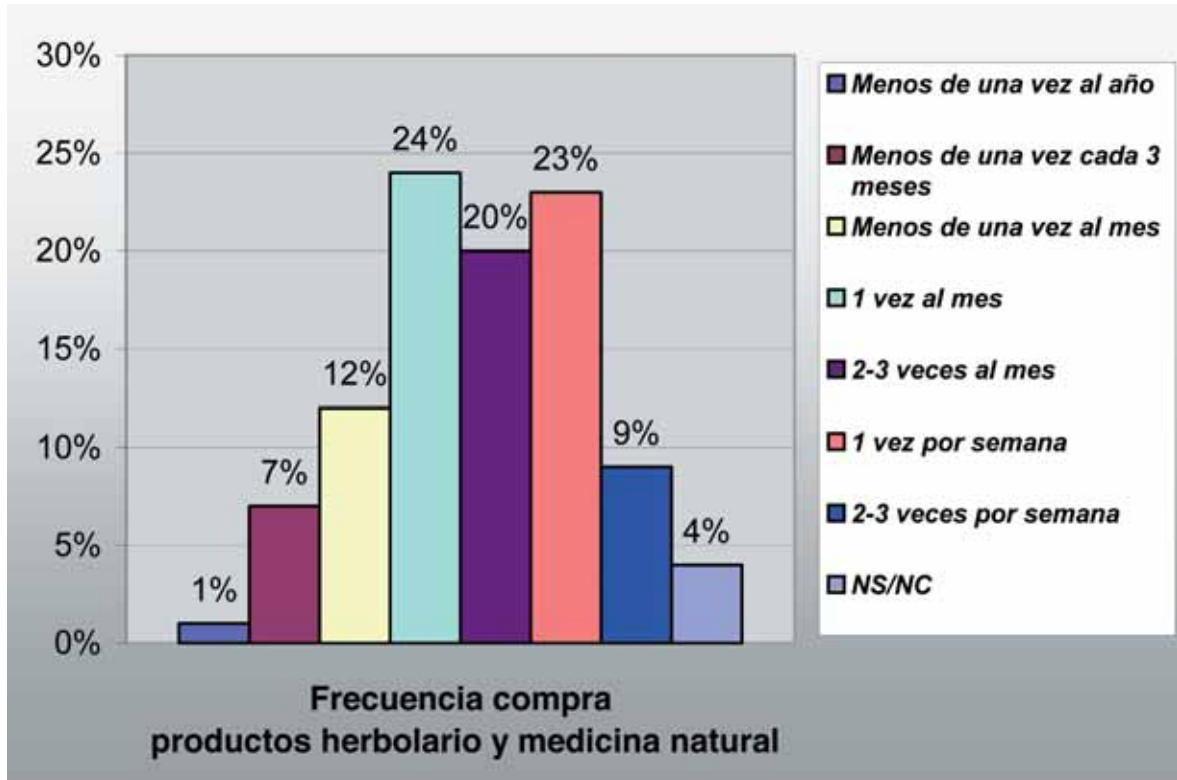
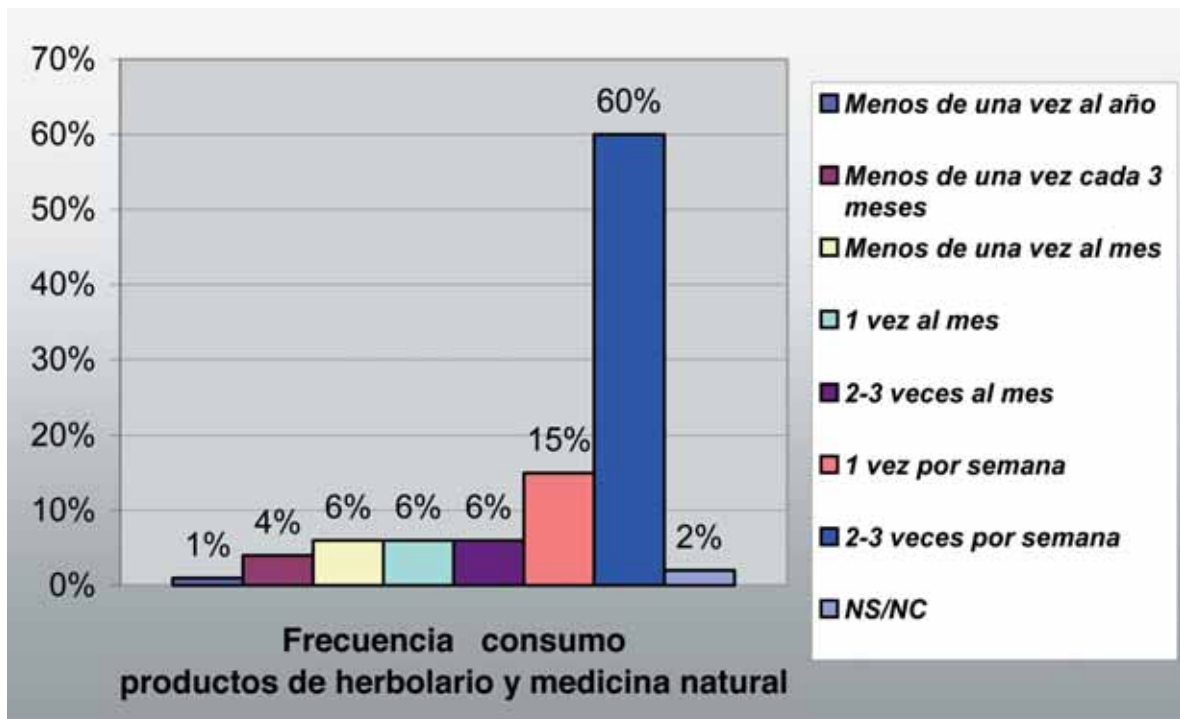


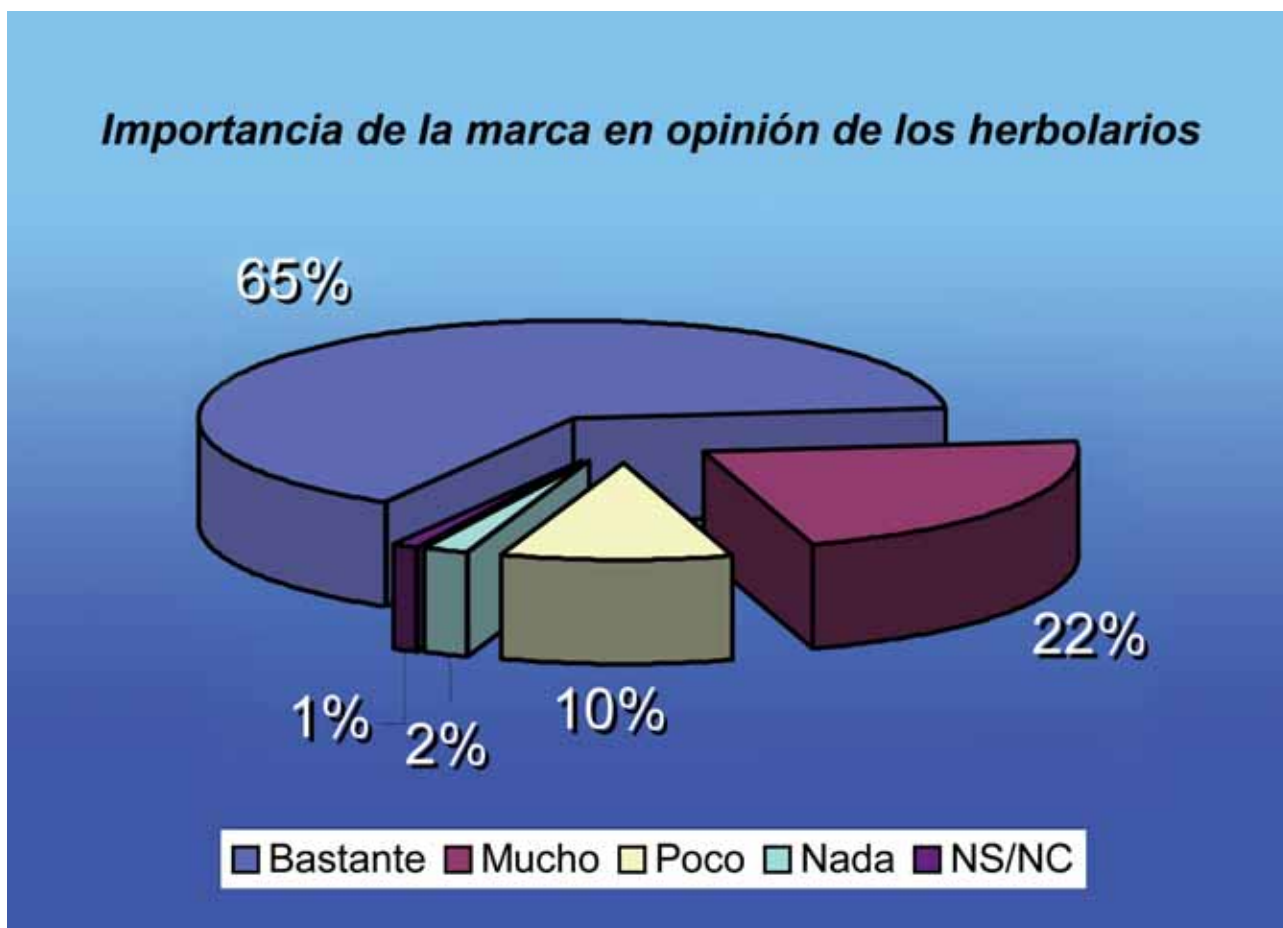
Gráfico 27. Frecuencia de consumo



2.8.4. Marcas.

Los herbolarios -según la encuesta realizada- conceden relevancia a la marca de los productos, a pesar de lo cual no suele haber un contrato franquiciado o de exclusividad. Al mismo tiempo, se observa que el cliente parece interesarse más por el consejo del profesional y por la propia experiencia con el producto que por una marca concreta o por el precio.

Gráfico 28. Importancia de la marca según los herbolarios.



A pesar de estas precisiones, lo cierto es que la mayoría de los consumidores conoce y reconoce las marcas de los productos, especialmente las plantas medicinales, siendo éste un factor con incidencia en la preferencia por uno u otro producto.



Gráfico 29. Razones del consumo

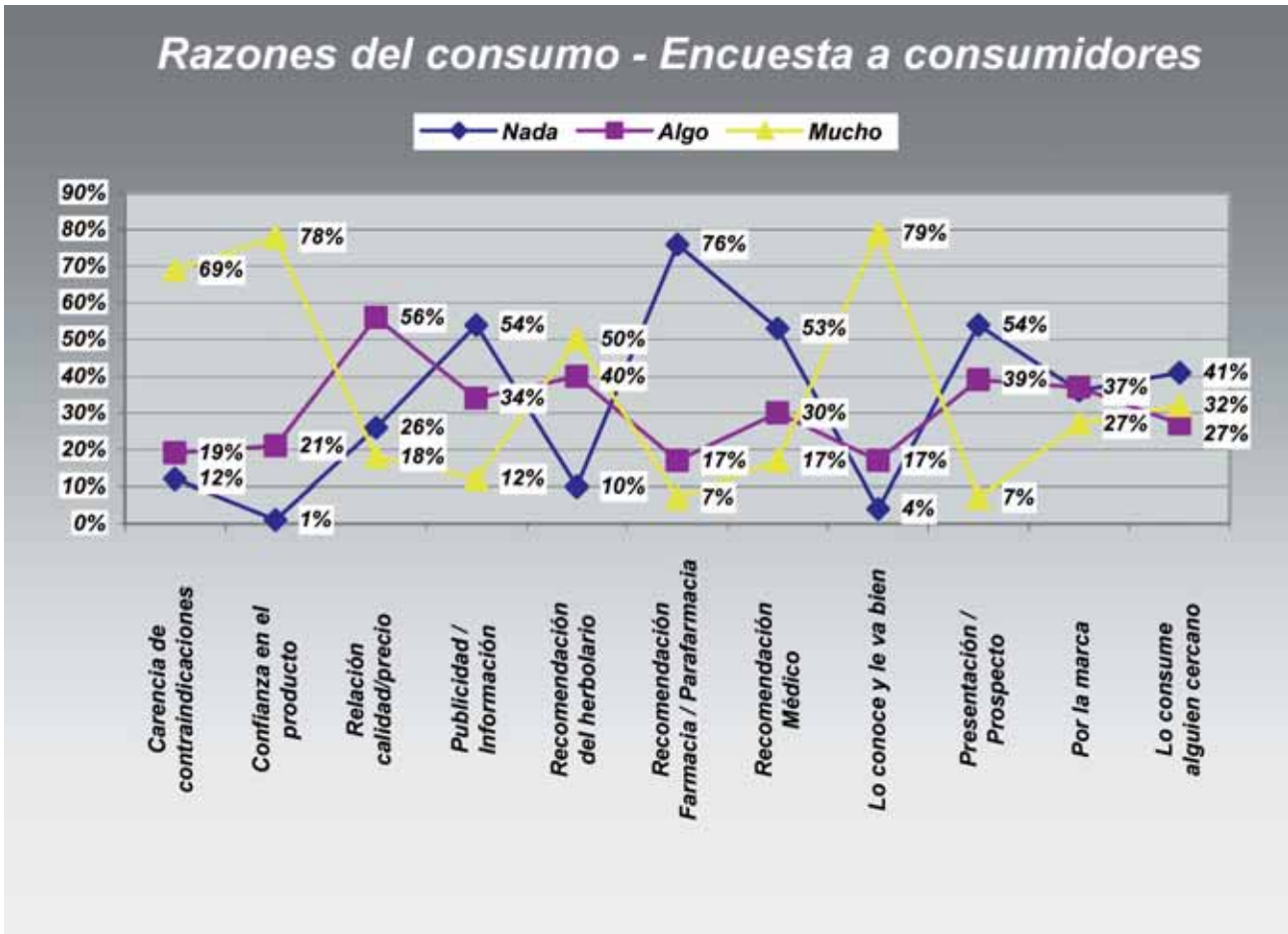
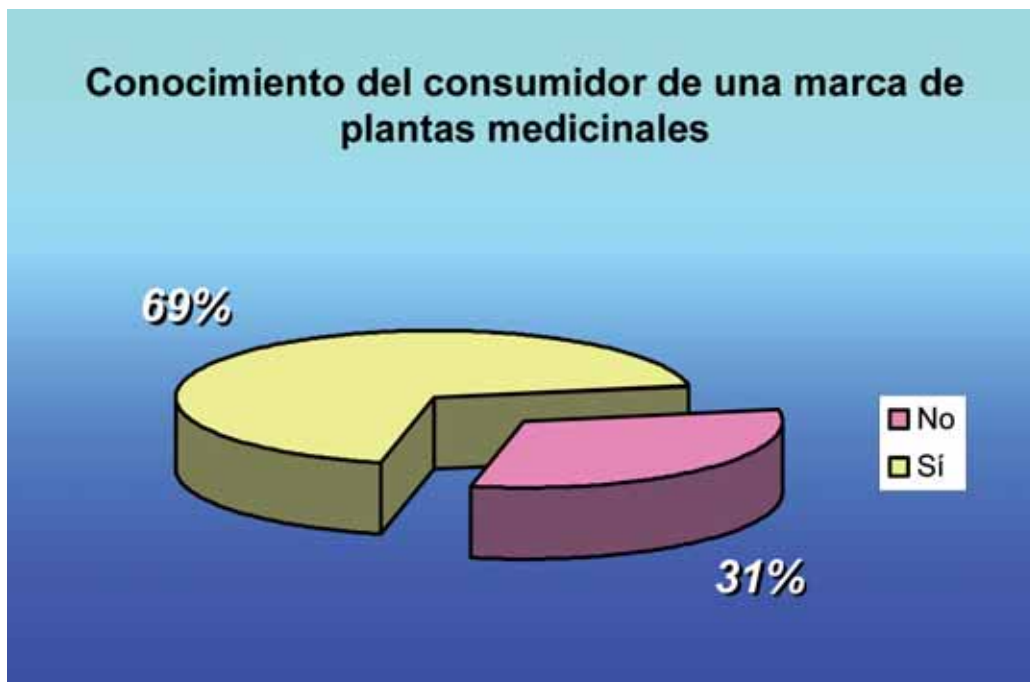


Gráfico 30. Conocimiento del consumidor de una marca de plantas medicinales



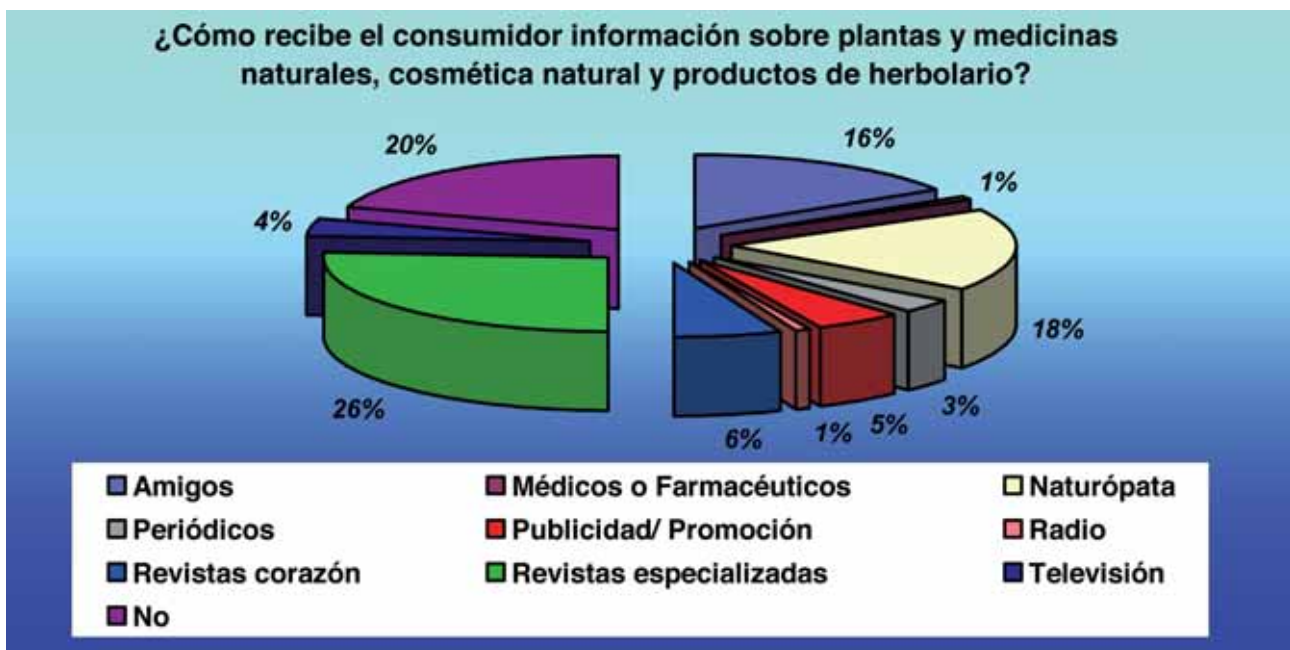
La aparente contradicción entre las distintas respuestas se resuelve si tomamos en consideración que el consumidor busca en este sector productos concretos, y dentro de ellos se decide por una u otra marca en función de la información que tiene mismo, bien directa o recomendación del herbolario.

2.8.5. Información sobre los productos.

Los consumidores se refieren a las revistas especializadas (26%) como fuente preferente de información sobre productos de herbolarios, plantas medicinales y cosmética natural y, en general, a la información publicada en medios escritos. En este sentido, podemos sumar las revistas del corazón (6%), que concitan mucho más interés para el consumidor de estos productos que los periódicos (1%). La televisión no parece tener una incidencia tan importante (4%) ni la radio (1%) en esta materia, si seguimos la respuesta de los propios consumidores.

En segundo lugar es el naturópata quien informa (18%) y en tercer lugar son los amigos quienes aconsejan pautas de consumo (16%).

Gráfico 31. Cómo recibe el consumidor la información



Otros análisis

3. Análisis anteriores sobre la actividad de los herbolarios

Queremos referirnos aquí a otros análisis ajenos a los emprendidos por la Fundación Salud y Naturaleza (SN), llevados a cabo sobre los herbolarios ya que esto puede dar lugar a una visión más amplia de las cuestiones a las que nos estamos refiriendo. Particularmente hay una encuesta y un estudio realizado por los alumnos de tercer ciclo del departamento de farmacología de la Universidad Complutense⁵¹ en el año 1999 que representan otra visión - aunque, por cierto, bastante coincidente con la realizada por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.).

En ese estudio se valoró en primer lugar la importancia en la terapéutica de principios activos de origen natural, tras la reducción impuesta por la salida de financiación llevada a cabo en el año 1998, observando que los principios activos de origen natural que continuaban financiándose superaban los 300⁵², lo que sigue siendo una cifra significativa sobre los casi 2.200 principios activos de las especialidades farmacéuticas del mercado.

A la vez se quiso comprobar el desarrollo de la fitoterapia y algunas terapéuticas alternativas en los herbolarios, y con este fin se encargó a los alumnos la realización de dos tipos de trabajo cuya elección era voluntaria para los futuros doctores. Uno de estos tipos de trabajo era la investigación de los principios activos naturales que continúan financiándose, lo que implica el máximo reconocimiento oficial, y el otro se trataba de un estudio de campo realizado en herbolarios adoptando las precauciones necesarias para evitar el rechazo a proporcionar información por su personal. Este último tipo de trabajo fue desarrollado por tres equipos de alumnos en diversas poblaciones y dio lugar a una publicación del departamento de farmacología.

El hecho constatado por los alumnos de doctorado del departamento de farmacología es que los herbolarios, si bien no venden productos a los que se pueda catalogar como especialidades farmacéuticas de plantas medicinales, sí tienen entre sus existencias productos con propiedades terapéuticas más o menos veladas en su envase o prospecto y, sobre todo, su personal recomienda productos para enfermedades concretas de cierta importancia. Otra cuestión a la que se concedió importancia era una revisión de la legislación sobre plantas medicinales en varios países de la Unión Europea. Lógicamente esta cuestión puede haber variado en el momento actual - con la puesta en marcha de la directiva de medicamentos tradicionales de plantas - pero no es de esperar que hayan cambiado las líneas maestras en cada estado. Veamos cual era la situación.

Francia

En Francia está muy bien reglamentado el registro de plantas medicinales desde el año 1992 y distingue tres conceptos: drogas vegetales, que se refieren a partes de plantas sin elaboración alguna; medicamentos de plantas que pueden contener mezclas, y preparados a base de drogas vegetales, que se refiere a preparaciones galénicas de las mismas. En Francia se presentan tres niveles de indicación terapéutica que corresponden a *plantas utilizadas tradicionalmente para...*; y con *indicación directa para...* Esta última correspondería a las especialidades registradas de plantas medicinales. En general las especialidades se venden en las farmacias y no existen prácticamente herbolarios,

⁵¹ Fernández Benito E, Padrón Velázquez J, Piñero Estrada E, Blas Fraga C, García Tendero C, González Contreras M et al. Trabajos de campo (Getafe, Madrid, Reus, Segovia y Soria) realizados por doctorandos de la Facultad de Farmacia de la UCM (datos sin publicar).

⁵² Esta cifra contiene principios activos de origen no vegetal que se encontraban en medicamentos, incluso como excipientes o coadyuvantes.



debido sobre todo a que la mayor parte de los tratamientos son financiados, aunque en los últimos años algunos productos han salido al canal de grandes superficies.

Alemania

Es el mayor mercado de la Unión Europea de plantas medicinales, ya que concentra aproximadamente el 50% del consumo. Las autorizaciones están normalizadas y, aunque existen herbolarios, hay una gran tradición de adquirir las plantas medicinales en las farmacias.

Italia

En Italia hay disposiciones legislativas en lo referente al cultivo, recolección, preparación, conservación, transformación y venta, tanto en herboristerías como en oficinas de farmacia. Hay dos listas de especies vegetales: una de plantas con acción farmacológica y de venta exclusiva en oficinas de farmacia y otra con especies destinadas al mantenimiento del estado de bienestar de venta en herbolarios. En Italia hay además una legislación alimentaria muy permisiva de los productos que denominan integradores alimentarios, que permite el registro de extractos vegetales y su presentación en formas farmacéuticas como comprimidos o cápsulas, pero que realmente no interfieren con lo que entendemos por fitoterapia.

Bélgica

Aquí se considera las plantas medicinales, según un Real Decreto del año 1997, como productos alimentarios y se establecen tres listas diferentes: plantas peligrosas no utilizadas en preparados alimenticios; hongos comestibles, y plantas que en caso de ser utilizadas deben declararse a la autoridad sanitaria.

3.1. La situación de los herbolarios en el estudio de campo.

El estudio de campo, según refieren los autores, consistió en investigar en más de 25 herbolarios de diversas poblaciones -Madrid, Reus, Soria, Segovia y Getafe-, en primer lugar, los productos existentes y después realizar algunas preguntas para recibir consejos sobre dolencias concretas, todo ello con cierta discreción para no levantar sospechas y evitar rechazo de su personal. El trabajo se dividió en equipos de dos o tres alumnos que obtenían una relación de productos anunciados en el escaparate para, posteriormente, realizar alguna consulta sobre enfermedades correspondientes a grupos terapéuticos concretos, distribuidos previamente a cada equipo. Además de todo esto se han visitado las páginas web de dos herbolarios virtuales que ya existen en España.

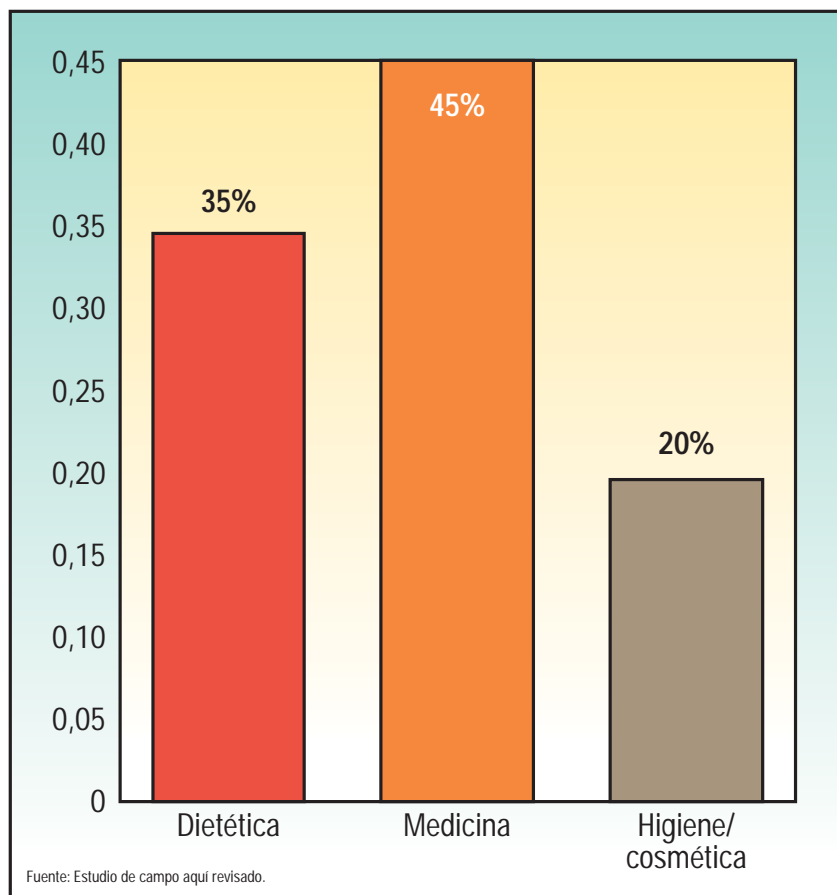
Las principales conclusiones obtenidas por los equipos son:

- En principio no se encuentran productos calificables de especialidades farmacéuticas, es decir con número del registro de plantas medicinales.
- En la composición de los productos no se incluyen productos considerados peligrosos como, por ejemplo, alcaloides o glucósidos de estrecho margen terapéutico.
- Por sus indicaciones, la mayor parte de los productos se clasifican como dietéticos -sin propiedades terapéuticas definidas-, aunque hay también bastantes productos con indicaciones en trastornos leves y algunos no tan leves como la hipertensión. El tercer grupo de productos en cuanto a su número se puede clasificar como de higiene o cosmética. La proporción encontrada para estas tres categorías se muestra en la figura 1. En la tabla I figuran algunos productos con indicación terapéutica.



- Cualquier cuestión que implique un tratamiento terapéutico es contestada con notable desenvoltura por el personal, que recomienda productos concretos o mezclas de plantas medicinales.
- En un número significativo de casos se ha podido apreciar que la persona que respondía a las preguntas contaba con una titulación: médico o farmacéutico.
- En los herbolarios virtuales se llegan a recomendar productos para enfermedades graves - neurosis, reumatismo, septicemia- o incluso sin terapéutica eficaz conocida, caso de la hepatitis viral, lo que supone un fraude claro con relación a la legalidad vigente⁵³.

Figura 1



⁵³ Herbolarios virtuales en la red: herbolario Hindu.htm y elroble.htiri.



Tabla I. Algunos productos con acción medicinal presentes habitualmente en herbolarios

Producto	Fabricante	Composición	Indicación
Boldo cápsulas	Soria Natural	Boldo	Afecciones hepáticas
Cáscara sagrada cápsulas	Dieters	Cáscara sagrada	Laxante
Dietkum Atens 12 Infusión	Novartis Nutrición	<i>Crataegus oxyacantha, Viscum album, Salvia officinalis, Glycyrrhiza glabra, Melissa officinalis, Thymus vulgaris, Juglans regia, Cassia angustifolia</i>	Antihipertensivo
Ginseng perlas	Santiveri	Ginseng	Tónico reconstituyente
Guaraná cápsulas	Verdalia	Semillas de guaraná	Control de peso
Infusión Rhoa 2SS	Rhoa	<i>Hypericum perforatum, Passiflora incarnata, Valeriana officinalis, Mentha piperita</i>	Somnifero sedante
Infusión Rhoa 3BT	Rhoa	<i>Tussilago farfara, Plantago lanceolata, Foeniculum vulgare, Eucalyptus globulus</i>	Bronquitis y tos
Infusión Rhoa 9RUM	Rhoa	<i>Urticaria dioica, Betula pendula, Salix alba, Mentha piperita</i>	Reumatismo
Infusión Rhoa 12HIP	Rhoa	Olivo, espino blanco, fresno, cola de caballo	Hipertensión
Levadura de cerveza	Santiveri	Levadura de cerveza	Vitamínico
Natusor 6 Tensor	Soria Natural	<i>Olea europea, Betula alba, Crataegus oxyacantha</i>	Hipertensión
Natusor Somnisedan	Soria Natural	<i>Valeriana officinalis, Hypericum perforatum, Tilia platyphyllos, Lavandula spica, Crataegus oxyacantha</i>	Sedante, somnifero
Rhoa-Max	Rhoa	Sen, hibisco, regaliz, menta	Laxante
Sanflor Mast-Lax	Santiveri	Sen, hibisco, hierbabuena, estevia	Laxante
Tisaplant Laxante	Dieters	<i>Cassia angustifolia, Foeniculum vulgare</i>	Laxante
Varigel	GSN	Extractos vegetales	Gel para activación circulatoria
Venal cápsulas	Bional	<i>Ruscus aculeatus</i>	Circulación sanguínea

El trabajo concluía poniendo de manifiesto que la opinión de que podía existir cierto temor en las autoridades a desarrollar la Ley del Medicamento por sus implicaciones sobre la subsistencia del sector de herboristería, cuya facturación, podía rondar, según lo autores 100.000 millones de pesetas (600 millones de euros) y proporcionaba casi 5.000 puestos de trabajo. Los autores apuntaban también que este problema podrá no ser tan importante como parece si se examina lo que realmente venden los herbolarios.

El interés de este trabajo para nuestro libro blanco es precisamente que se ofrecen algunas conclusiones semejantes a las obtenidas en nuestra encuesta y la demostración de la capacidad de los herbolarios para resolver los problemas que plantean los pacientes. Es muy significativo también el análisis que se lleva a cabo sobre el tipo de productos de venta en herbolario que se corresponde en líneas generales por el encontrado en nuestra encuesta.



Análisis horizontales

4. Análisis horizontales

4.1. Aspectos socioeconómicos.

Tiene mucho interés, para un conocimiento mejor del sector, llegar a apreciaciones de carácter sociológico y económico sobre los herbolarios. Para ello se ha usado la encuesta a la que nos venimos refiriendo en este libro blanco.

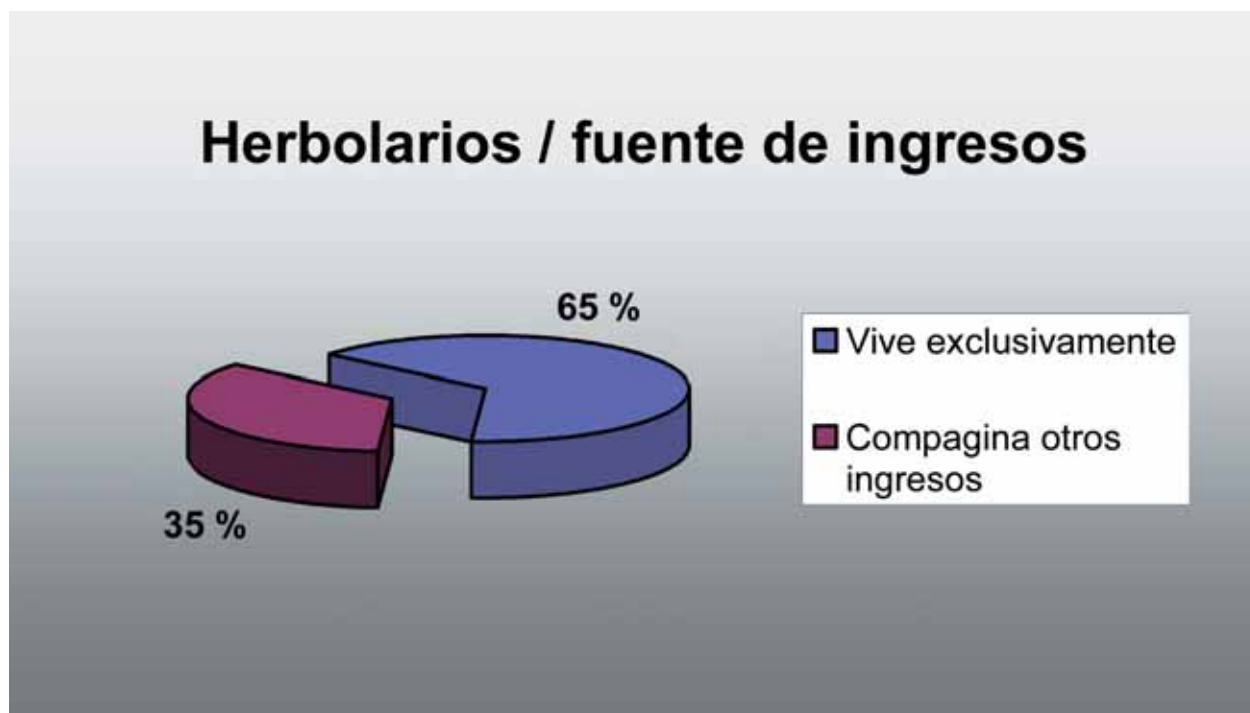
4.1.1. Las respuestas del Cuestionario realizado al sector.

El estudio sociológico realizado desde el verano de 2005 hasta primeros meses de 2006 que, entre otros análisis, ha realizado una amplia encuesta a profesionales y propietarios de PYMES del sector de los herbolarios⁵⁴, arroja una serie de conclusiones, según la percepción del propio sector.

¿Permiten las ventas en herbolarios el mantenimiento del sector?

Podemos considerar que no es fácil para los profesionales del sector su autosostenimiento, ya que un 35% de los dueños de establecimientos herbolarios preguntados, en toda España, afirman⁵⁵ que se ven obligados a compaginar con otros ingresos. Al mismo tiempo, la gran mayoría de los establecimientos son empresas en las que directamente dispensa el propietario, apoyado por algún miembro de su familia o solamente un trabajador contratado, o en todo caso con menos de cinco empleados.

Gráfico 32. Suficiencia de la fuente de ingresos

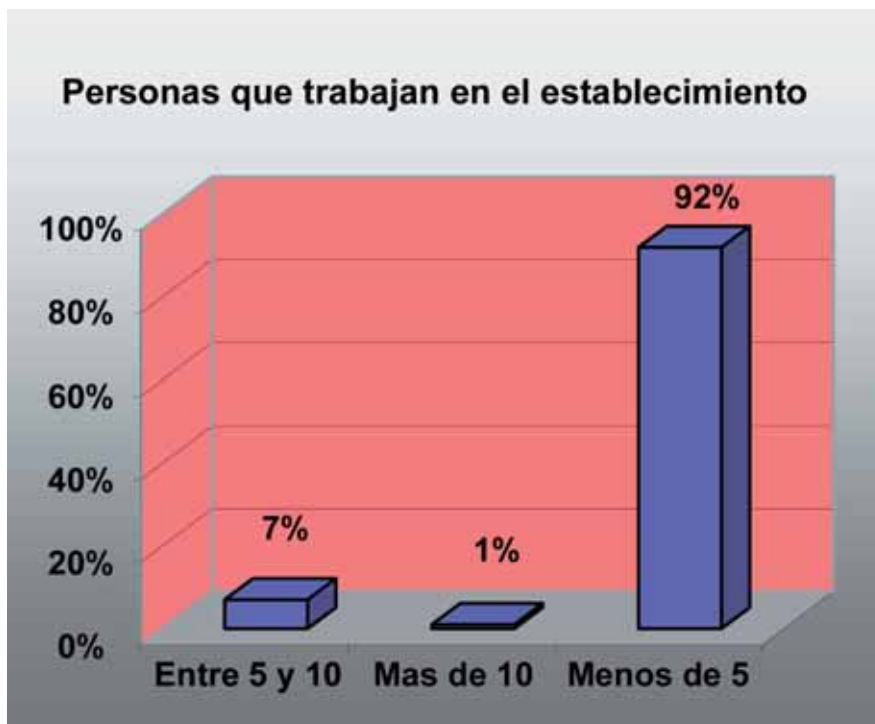


⁵⁴ En Anexo a este estudio se incluye la ficha técnica de la encuesta, el cuestionario y un breve informe sobre la misma.

⁵⁵ Pregunta 21 del cuestionario.



Gráfico 33. Personal



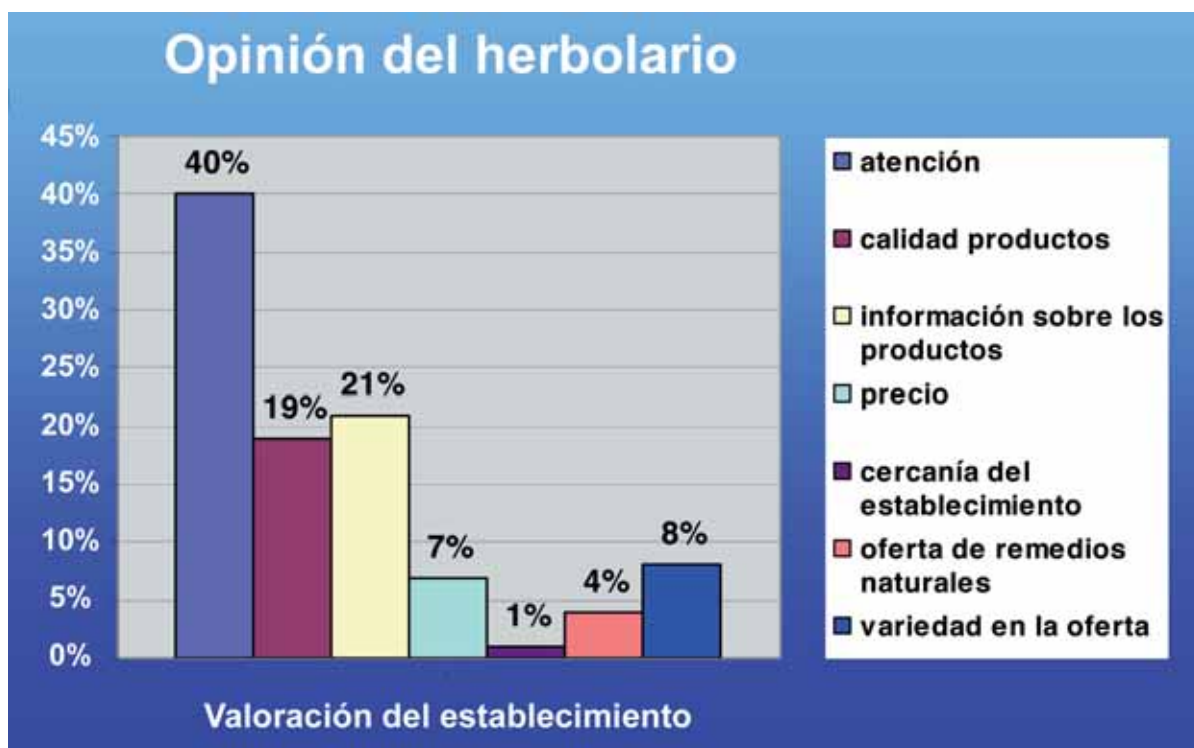
A pesar de las dificultades, cerca de la mitad de los establecimientos en los que se hicieron entrevistas -en concreto un 45%- afirmaban mantenerse abiertos al público más de diez años, y del resto, la mitad había superado los cinco años, mientras que sólo un 4% de todos los establecimientos encuestados llevaba un año o menos de un año abierto al público.

Gráfico 34. Antigüedad del establecimiento



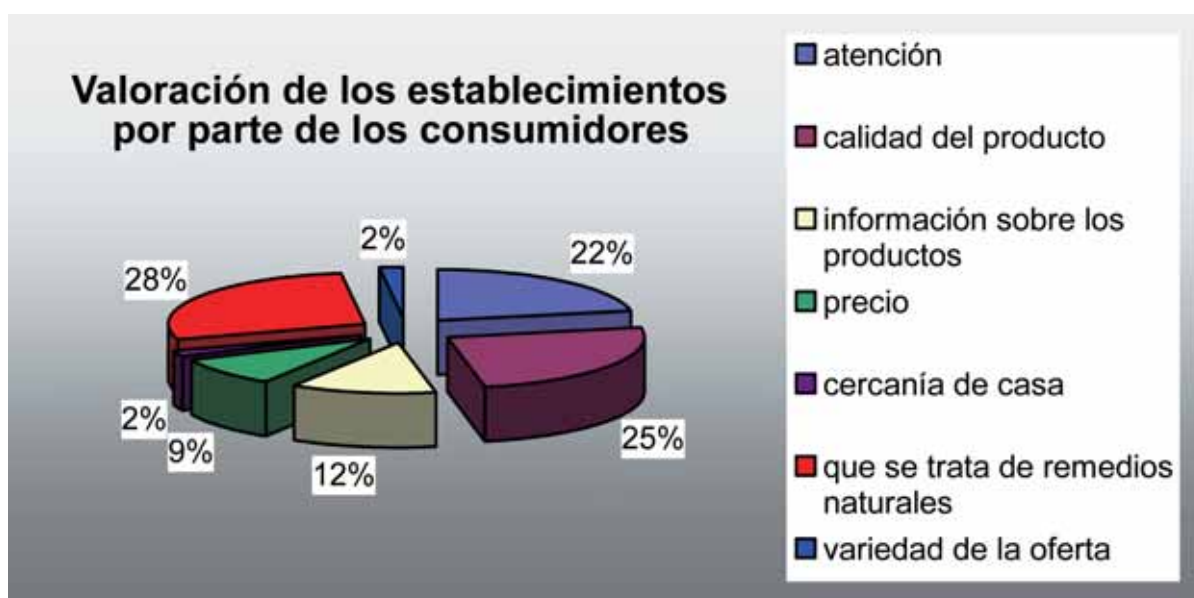
En cuanto a la valoración que los profesionales hacen de las causas de mantenimiento del negocio, los propios interesados estiman la atención y la información sobre los productos por encima de otras circunstancias, incluso el precio de los productos que venden o la cercanía del establecimiento a los hogares de los clientes. Esto se refleja en el siguiente cuadro:

Gráfico 35. Opinión del herbolario sobre su propia actividad



En ello coinciden los consumidores, que valoran de los establecimientos la atención y la información sobre los productos por encima de la cercanía y el precio.

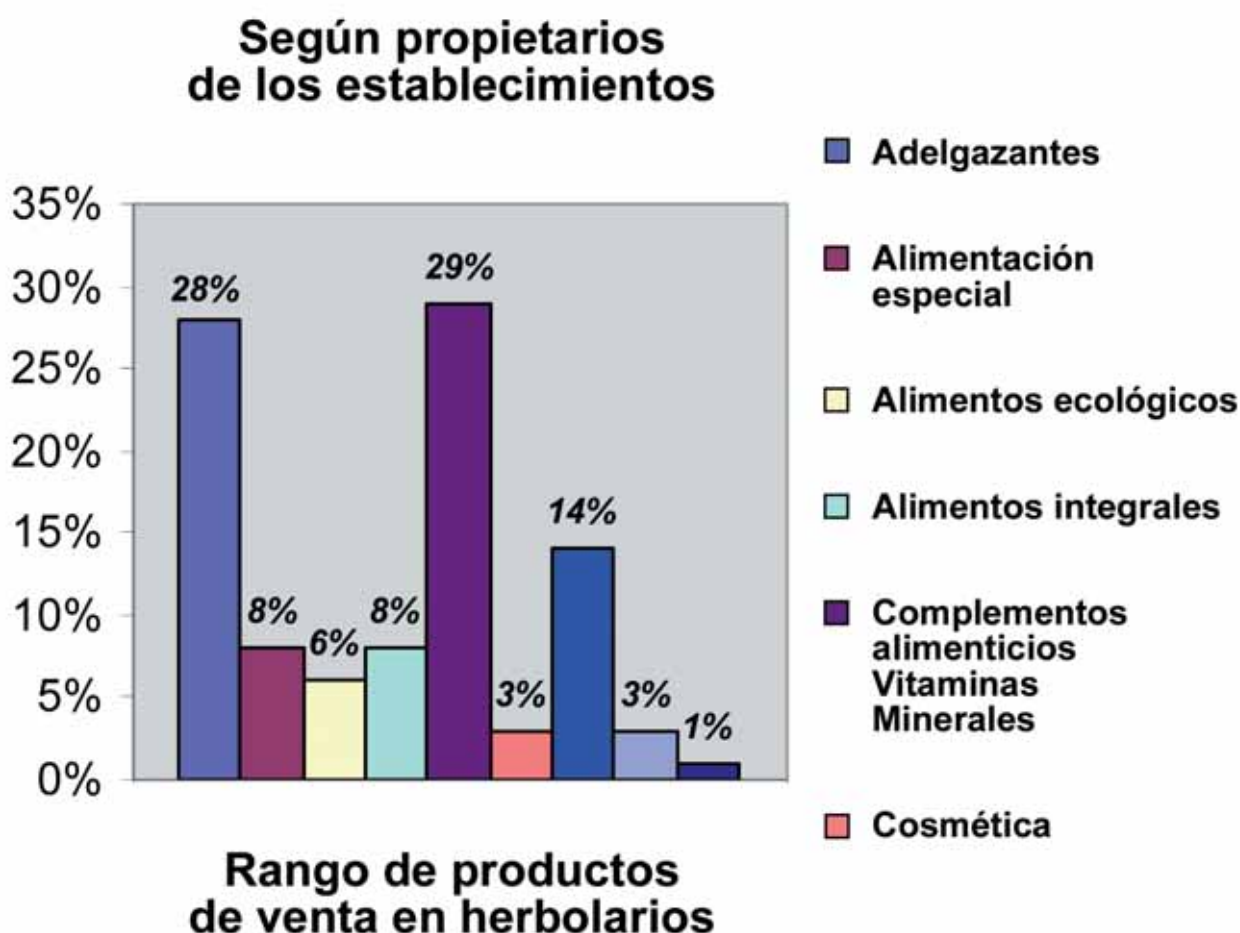
Gráfico 36. Opinión de los usuarios sobre la misma cuestión



¿Qué tipo de productos se venden con preferencia en los establecimientos herbolarios españoles?

Si nos atenemos a las respuestas de los propios interesados, los complementos alimenticios y vitaminas, seguidos por productos adelgazantes. Las infusiones ocuparían un tercer puesto y el cuarto los alimentos especiales e integrales. Desde luego, la dietética y la alimentación parecen tener la posición más importante entre los productos de venta en herbolarios, según declaran los propietarios de estos establecimientos y los propios consumidores.

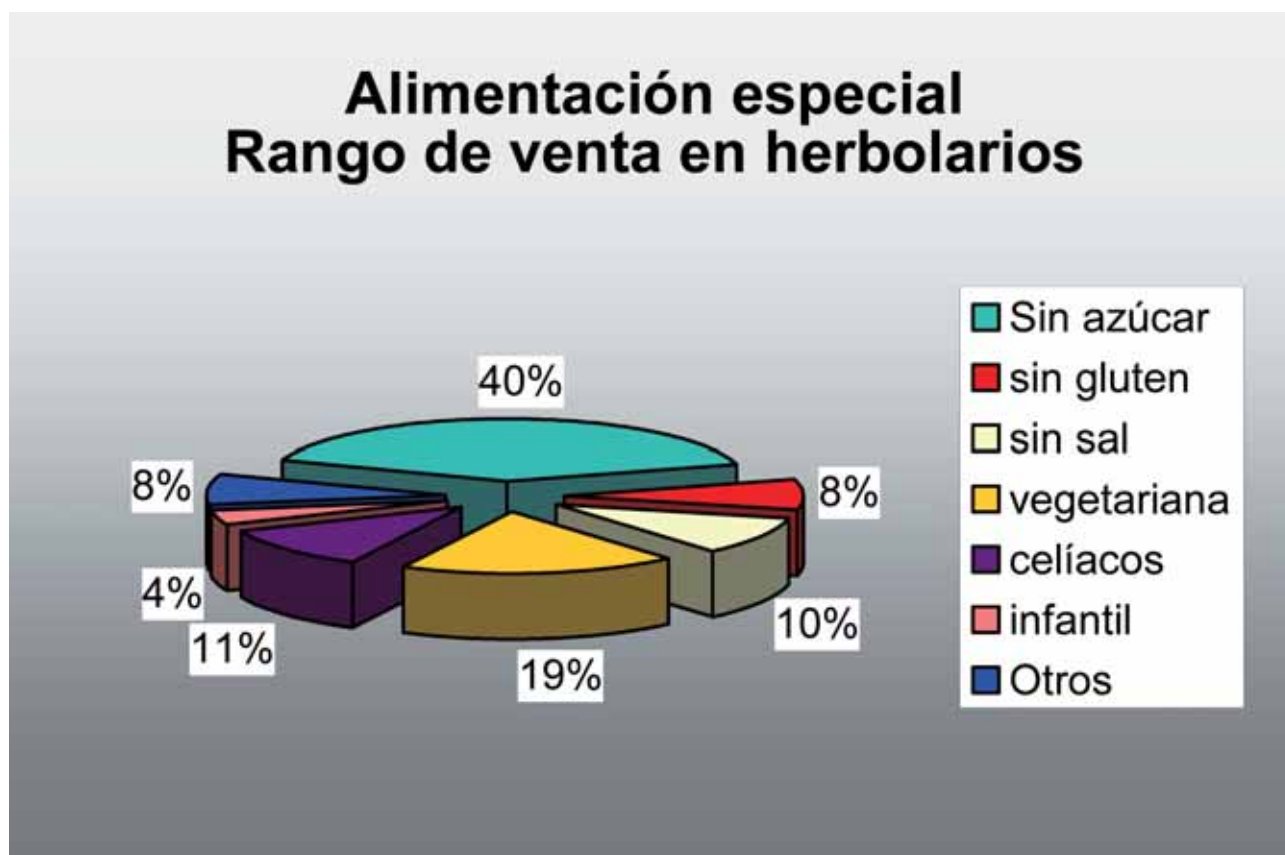
Gráfico 37. Tipo de productos vendidos



Dentro de la alimentación especial, el 40% demanda productos sin azúcar, un 19% alimentación vegetariana, y en torno al diez por ciento, respectivamente, sin gluten, sin sal o específica para celíacos. La alimentación infantil no presenta una significación especial en sus porcentajes de venta según los propietarios de este tipo de establecimientos.



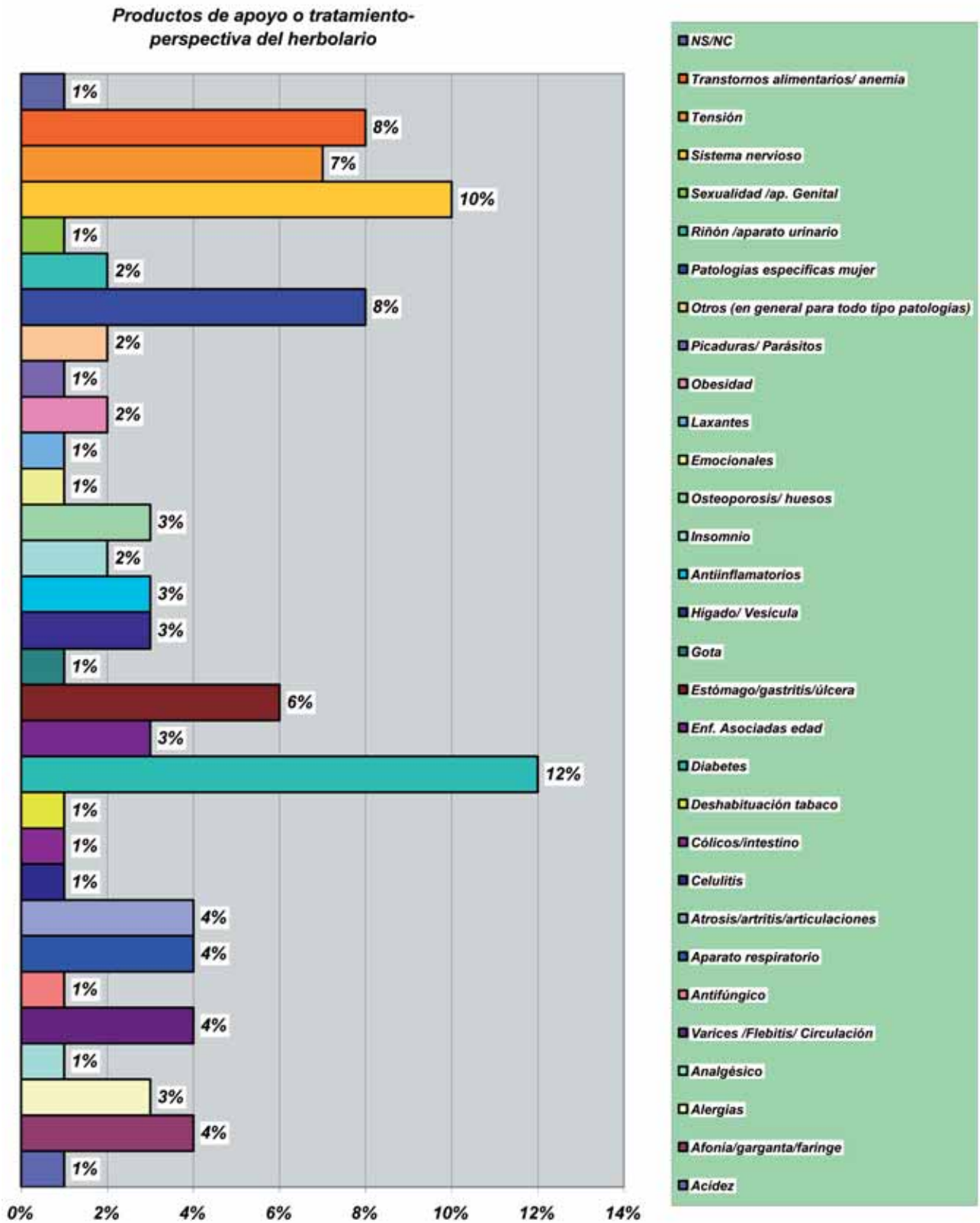
Gráfico 38. Venta de alimentación



Se complementa bien esta información con la que proporciona la contestación al cuestionario sobre los productos de apoyo o tratamiento que más se adquieren en establecimientos herbolarios considerando el tipo de patologías de los consumidores. La diabetes -de ahí que los productos de alimentación sin azúcar tengan una buena acogida- parece ser la patología que lleva más al cliente a estos establecimientos, seguida de los trastornos alimentarios, sistema nervioso, tensión y trastornos asociados a las mujeres.



Gráfico 39. Opinión del herbolario sobre productos y tratamientos



4.1.2. Modelos empresariales.

Como venimos detallando a lo largo del estudio, el sector de los herbolarios presenta una cierta diversificación quizá más por los servicios que por los productos. Además de las plantas medicinales y aromáticas comercializan otros productos sin los cuales la continuidad del negocio no sería posible. La principal facturación de estos establecimientos se produce por la comercialización de productos alimenticios de dieta, agricultura, productos ecológicos y cosmética natural.

Entre los productos que las asociaciones del sector señalan como los más vendidos están los vitamínicos y energéticos, los de control de peso y dietéticos, infusiones, las propias plantas medicinales - se venden en España alrededor de 300⁵⁶ especies de plantas medicinales de las aproximadamente 4.000 censadas - y los relacionados con preparados alimenticios contra el colesterol, sin lactosa, sin azúcar, integrales y otros. Existe también un problema de estacionalidad en las ventas, con incremento de productos contra alergias y para el adelgazamiento en primavera y verano.

Podemos añadir además, por los estudios sociológicos realizados por la propia Fundación, que el modelo empresarial del herbolario es un establecimiento minorista con menos de cinco empleados, que comercializa principalmente productos y alimentación de dieta y ecológicos.

4.1.3. El perfil del herbolario.

El perfil del minorista es⁵⁷ el de un empresario, propietario de una pyme que en su mayoría - un 65%- vive exclusivamente de su herbolario, aunque hay un porcentaje significativo -un 35%- que compagina con otros ingresos familiares o personales; y que además ofrece o tiene la intención de ofrecer⁵⁸ un valor añadido a sus clientes además de la venta de sus productos.

Ese valor añadido puede ser información sobre los productos, consejos sobre hábitos saludables, dietas sanas, atención personalizada o remisión a otros profesionales.

En la siguiente tabla se informa, precisamente, sobre el valor añadido que los propios herbolarios consultados en la encuesta realizada por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) afirman ofrecer en sus establecimientos. Los primeros lugares los ocupan dietista, consulta naturópata y masajes. El problema en este campo surge -como se ha señalado en otros capítulos- por el caos regulatorio en torno a ciertas profesiones y la diferente aplicación de la normativa en unas áreas territoriales y en otras. La falta de reconocimiento de ciertas profesiones, el encuadre de otras como sanitarias, así como la falta de una regulación unitaria para las autorizaciones de consultas especializadas en terapias no convencionales, hace complejo para muchos establecimientos la oferta al público de valores añadidos, incluso del consejo y asesoramiento especializado que debería poder ofrecerse con garantías y que la formación de los profesionales permite.

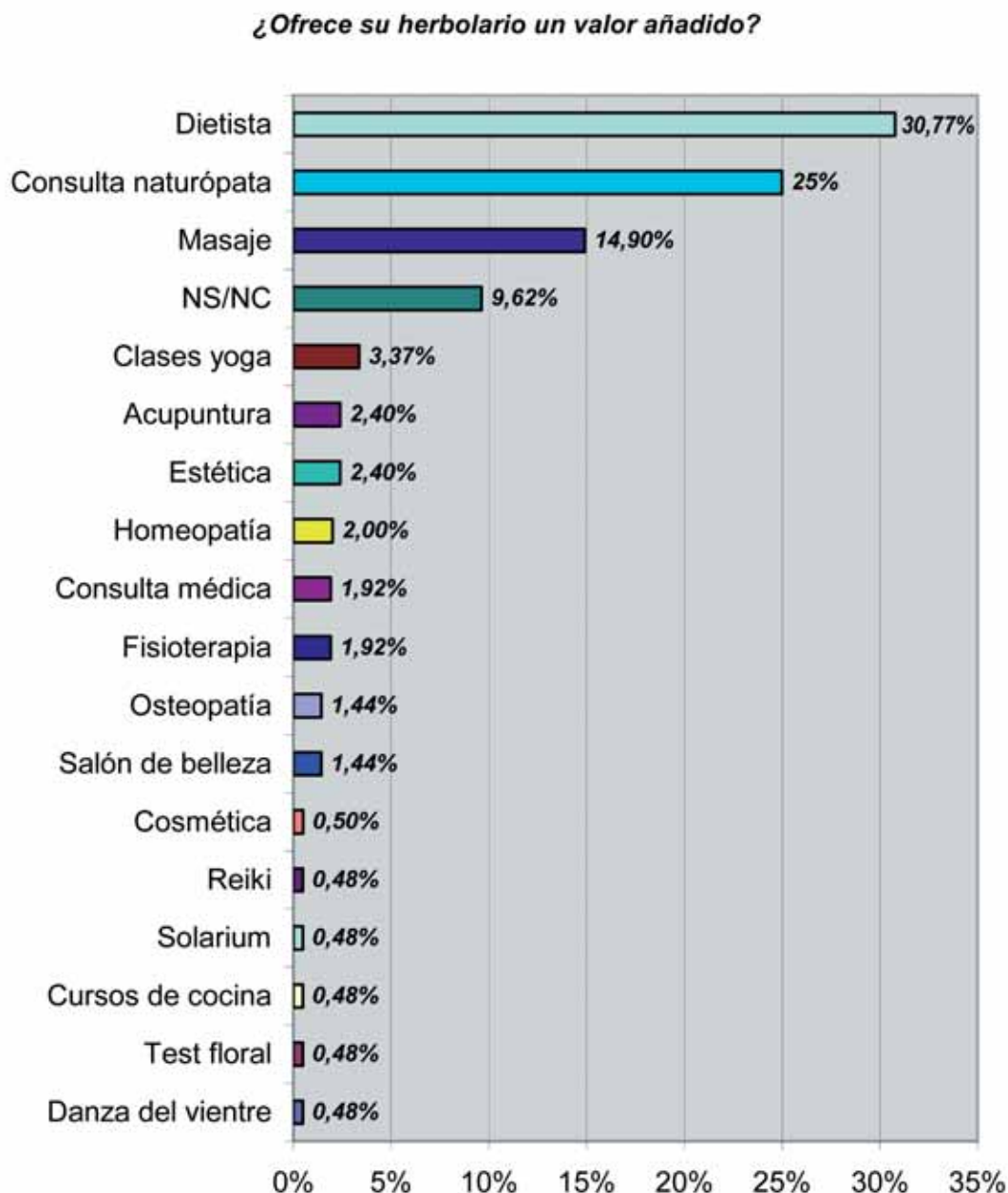
⁵⁶ Quizá incluso menos como se ha visto anteriormente. La venta en herbolarios en España se concentra especialmente en unas 50/60 plantas distintas.

⁵⁷ .- Resultado de la encuesta realizada al sector (2005-2006)

⁵⁸ .- En un porcentaje de un 83%, los dueños de herbolarios preguntados afirman aportar este valor añadido, en forma de consejos, otro tipo de servicios, dietética, etc. Hay que considerar que el sector mantiene valores a veces ajenos a su consideración de sector económico.



Gráfico 40. Valores añadidos

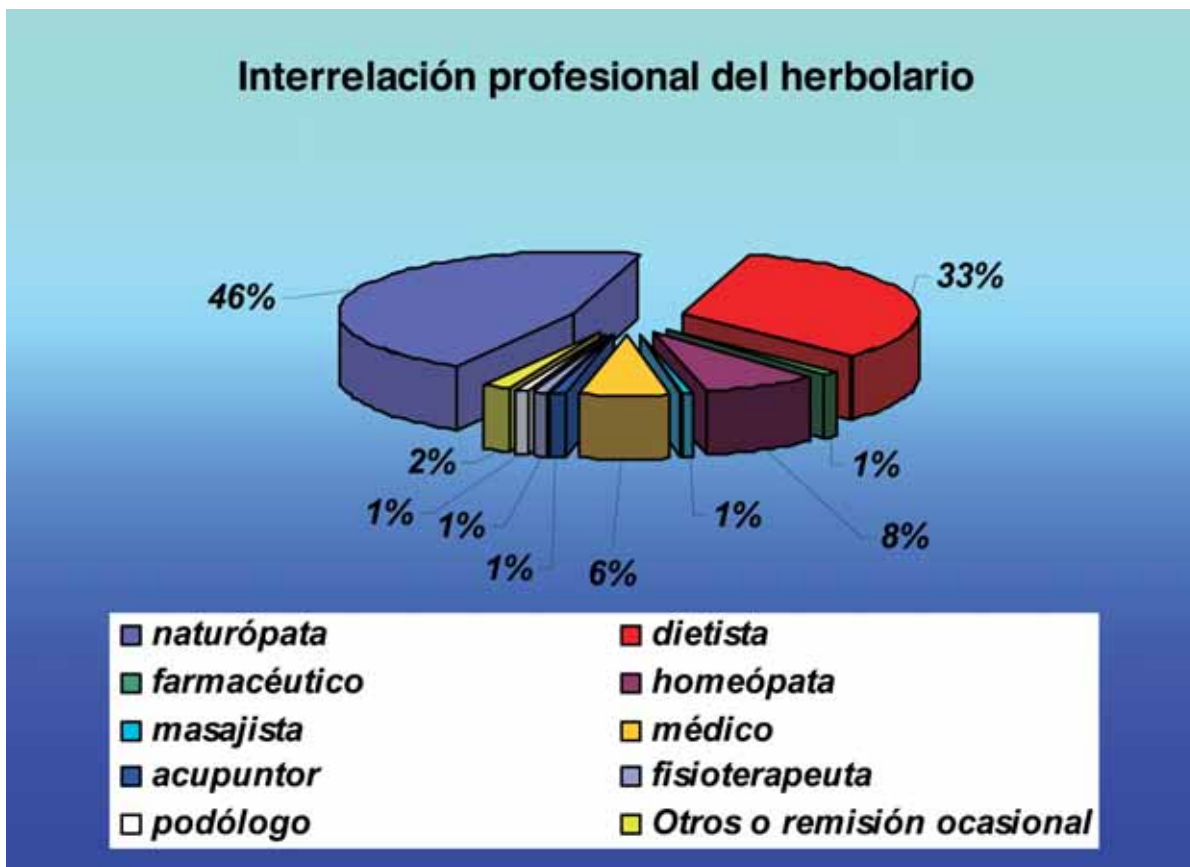


La mayor parte de los responsables o dueños de herbolarios considera que la elección de su establecimiento por parte del cliente se basa, en un alto grado, en la atención que se le presta, incluso por encima de otras consideraciones como la calidad de los productos, su precio o la cercanía del establecimiento.

Un dato significativo en la encuesta realizada al sector es la respuesta a la pregunta sobre si habitualmente remiten a sus clientes a algún profesional especializado o mantienen una relación directa que implica atención por parte de ambos a los mismos consumidores. La interrelación profesional más frecuente parece ser, según los propios interesados, con naturópatas y dietistas. Lo vemos en el cuadro siguiente.

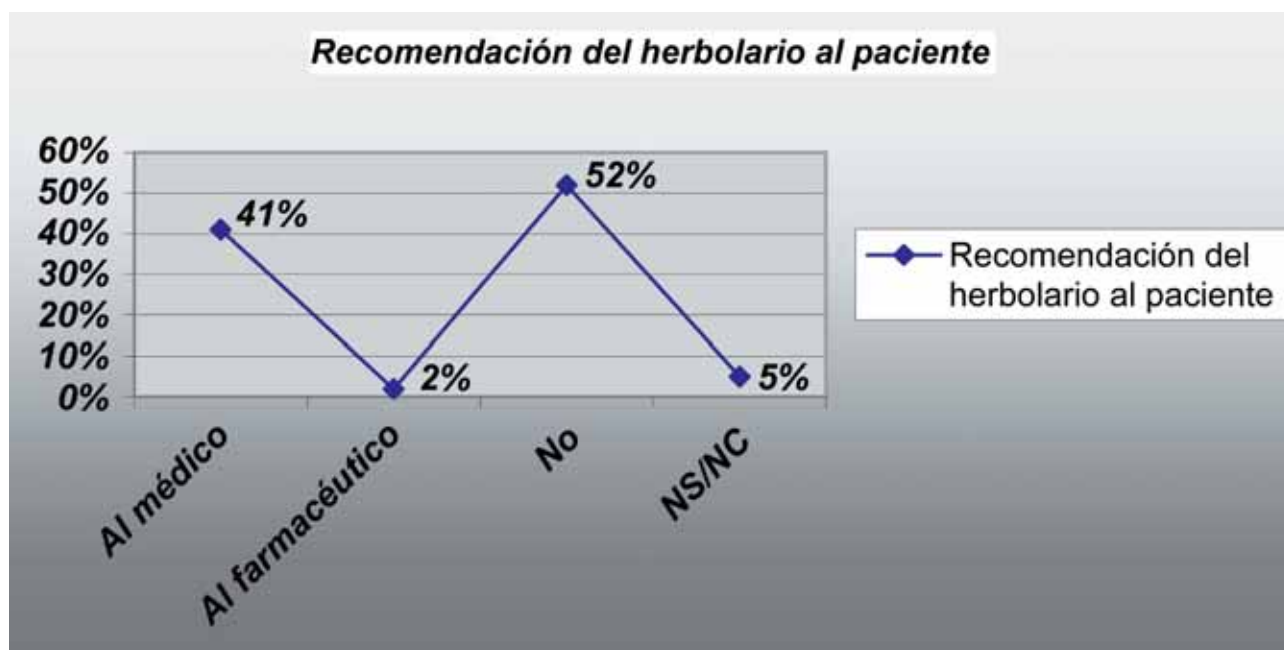


Gráfico 41. Interrelación con otros profesionales



Por su parte, los consumidores expresan su valoración sobre la interrelación profesional, señalando que el profesional del herbolario con frecuencia remite al médico para una prescripción adecuada a sus dolencias.

Gráfico 42. Recomendación de consulta



4.2. Actividades profesionales.

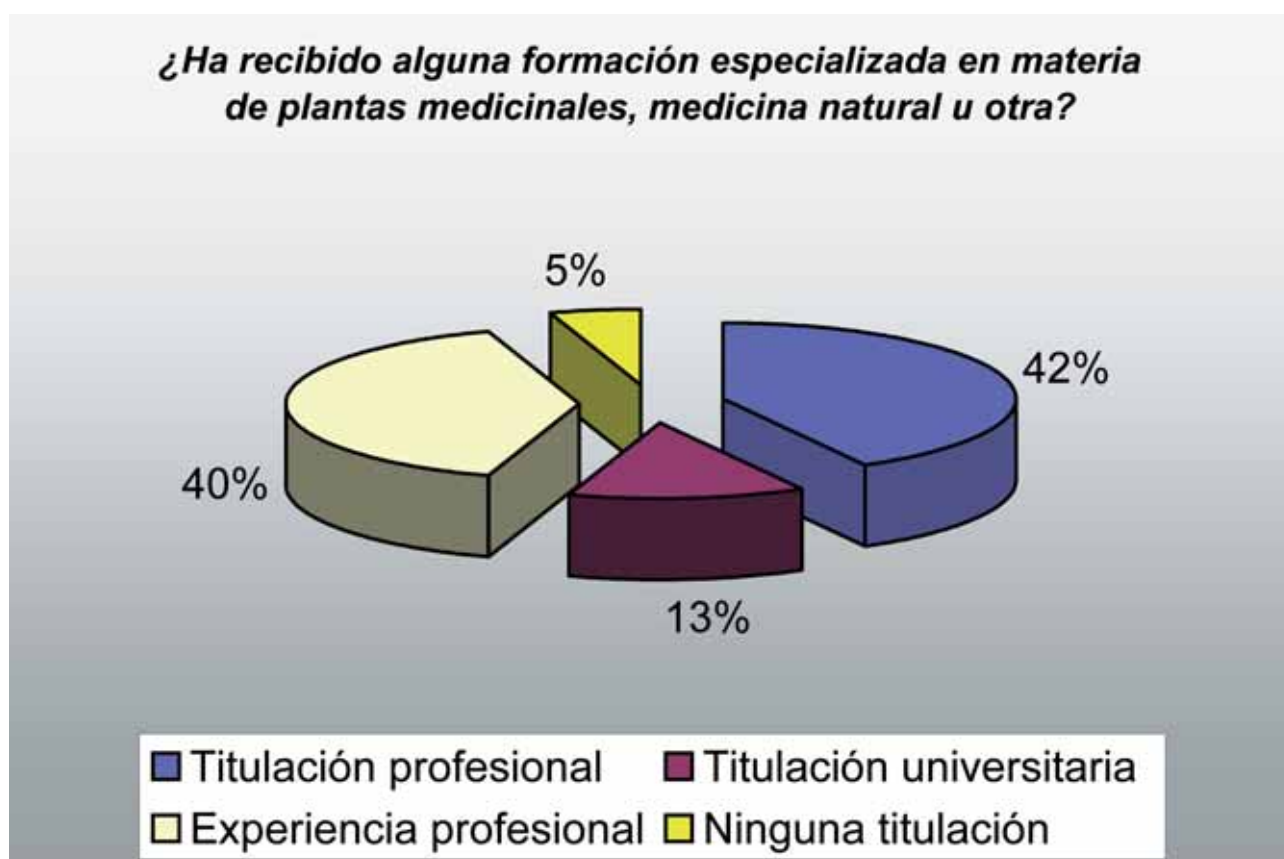
4.2.1. Formación e investigación.

Las respuestas directas del sector: ¿Tiene el sector una formación especializada?

Precisamente ésta es una de las demandas más fuertes del sector, puesto que las titulaciones oficiales que en estos momentos se pueden obtener en universidades o centros de formación en España no satisfacen a la mayor parte de los profesionales que trabajan en él, que demandan una mejor regulación de la formación y su incorporación a las profesiones sanitarias. Tampoco las posibilidades de convalidación de algunas titulaciones extranjeras en sectores muy especializados.

Posteriormente se abordará esta cuestión, pero hay que señalar que, a pesar de esta carencia en términos de titulación oficial, más de la mitad de los establecimientos abiertos al público consultados⁵⁹ están regentados por personas con un título académico, bien universitario, bien profesional. Sólo un 5% de los encuestados por la Fundación Salud y Naturaleza S.N. afirma no tener ninguna formación en materia de plantas medicinales y medicina natural, aunque hay que añadir a este porcentaje otro 40% que apunta su experiencia profesional como base de su formación.

Gráfico 43. Formación especializada



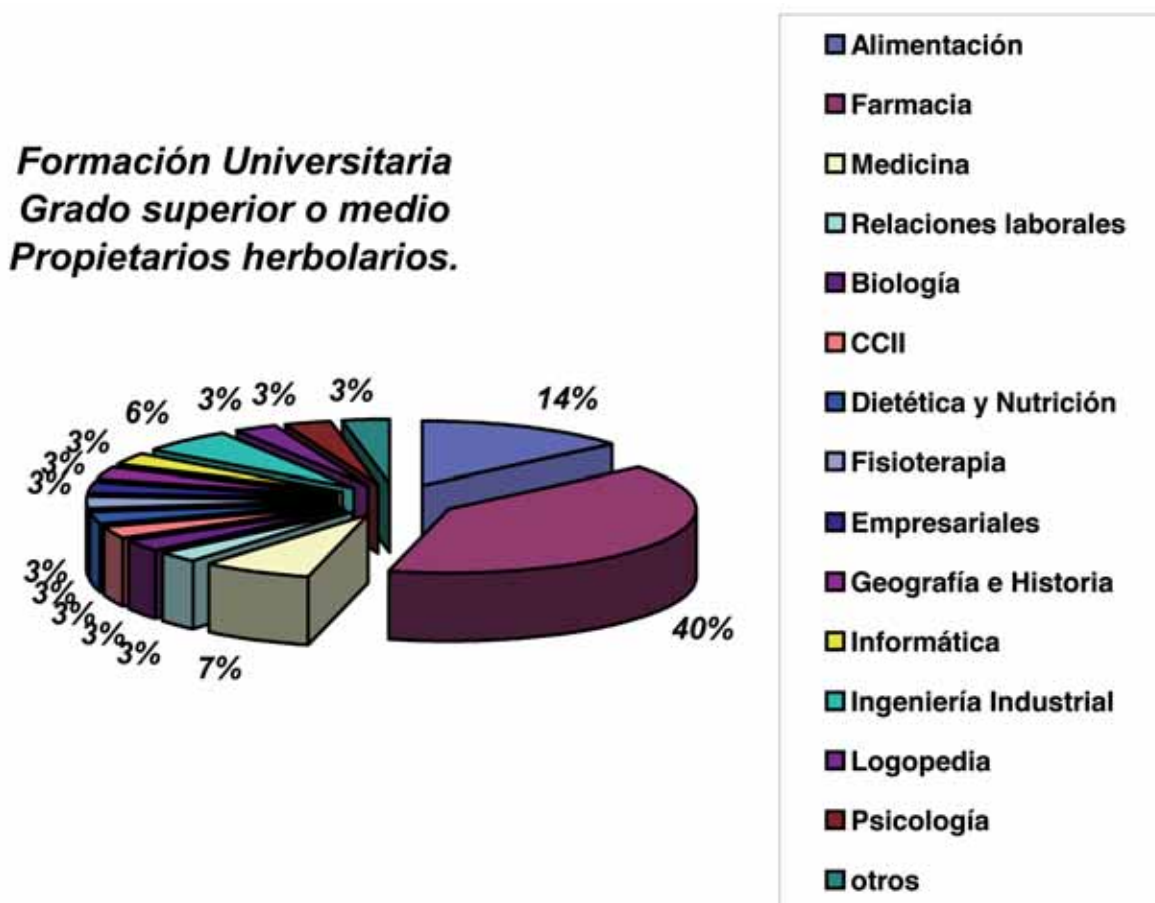
⁵⁹ Encuesta realizada al sector 2005-2006 por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.). Ficha técnica y cuestionario en los Anexos.



La mayor parte de los profesionales de herbolarios que tienen una titulación superior o media son farmacéuticos -un 40% según el sondeo realizado por la Fundación-, seguidos de los diplomados en fisioterapia -14%- y médicos -un 7%-. El resto, provienen de distintas titulaciones, desde la ingeniería a las Ciencias Empresariales, Biología, Psicología, Logopedia, hasta la Informática o Geografía e Historia.

A continuación podemos observar en la grafica siguiente el tipo de formación que declara el personal de los herbolarios. Es de destacar que más de la mitad de las respuestas se refieren a tres titulaciones: farmacia, medicina y alimentación. El gráfico solo contempla aquellos que declaran algún tipo de formación, ya sea ésta media o superior.

Gráfico 44. Formación media o superior de los propietarios



El estado de la cuestión

Un dato que nos ofrecen los colegios profesionales es la mayor demanda de formación en fitoterapia por parte de los farmacéuticos que de los médicos. Los programas educativos universitarios de las facultades en medicina no incluyen formación especializada en este campo, ni siquiera optativa, mientras que sí lo hacen las facultades de farmacia, que proporcionan una formación básica en farmacognosia y, opcionalmente, en fitoterapia. Por ejemplo, la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Valencia incluye en su postgrado de Especialista Universitario en Atención Farmacéutica un módulo de plantas medicinales y fitoterapia en farmacia, además del estudio de dietética y asesoramiento nutricional; la Complutense de Madrid incluye en su Master de Farmacia Industrial y Galénica el estu-



dio de los medicamentos basados en plantas medicinales y de la obtención de principios activos a partir de plantas medicinales. También para licenciados en Farmacia; la Universidad de Sevilla incluye en su postgrado de Experto en Medicamentos Especiales y Atención Farmacéutica cierta atención a los medicamentos de plantas medicinales; y la Universidad de Navarra tiene un postgrado en Farmacia Industria y Galénica que incluye formación en plantas medicinales y en medicamentos homeopáticos. Esta misma universidad incluye en su Doctorado en Biología y Medio Ambiente el estudio de las plantas medicinales autóctonas.

Ello no obstante, algunas Universidades sí ofertan formación práctica, tanto desde el punto de vista industrial como desde el punto de vista sanitario y asistencial, sin cubrir todas las expectativas del sector. La Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad de Barcelona ofrecen anualmente un Master y diplomatura de postgrado en plantas medicinales y fitoterapia, del que ya se ha convocado la edición 2005-2007 y que además está reconocido como de interés sanitario por el Institut d' Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya. También las Universidades de Salamanca y San Pablo-CEU ofrecen cursos y Masters de fitoterapia y homeopatía de gran prestigio.

La Universidad Politécnica de Madrid oferta un Postgrado en "Producción y Comercialización de Plantas Aromáticas y Medicinales", estructurado sobre la comercialización y compuesto de 58 temas.

Desde otra perspectiva, puede citarse un postgrado ofertado en Alicante como resultado de la colaboración entre el Centro de Formación Gent Nova (que se define como de extensión universitaria) y el RC Universitario Escorial María Cristina de "Experto universitario en Naturopatía". Éste se une a una oferta más amplia del propio Centro en osteopatía, terapia tradicional china (en colaboración con Facultades Universitarias en Pekín) y terapias manuales, que ofertan distintos créditos en función de los convenios con Universidades que, como se ha señalado, en algunos casos escapan del ámbito europeo, lo que puede requerir convalidaciones.

Entre los objetivos específicos que recoge el programa del Master de las Universidades catalanas antes referenciado figuran: *proporcionar conocimientos sobre la obtención y control de calidad de las materias primas usadas en la preparación de medicamentos a base de plantas y sobre su desarrollo y preparación de éstos; proporcionar conocimientos y criterios necesarios para un uso racional de los medicamentos a base de plantas en terapéutica y para la evaluación científica; y posibilitar la adquisición de criterios sólidos y habilidades prácticas referentes a la investigación y el desarrollo de medicamentos a base de plantas, incluyendo el marco regulador y el registro de productos.* Dicho master se dirige tanto a farmacéuticos como a médicos, diplomados en enfermería y otros licenciados y diplomados en ciencias de la salud.

Los módulos de la edición 2005-2007 del citado Master son:

- 1.- Farmacognosia y botánica aplicadas a las plantas medicinales.
- 2.- Cultivo de plantas medicinales. Tecnología y producción
- 3.- Tecnología farmacéutica aplicada a los medicamentos a base de plantas.
- 4.- Análisis de la evidencia científica: eficacia y seguridad
- 5.- Aplicación terapéutica de las drogas vegetales y productos extractivos
- 6.- Legislación y registro de medicamentos a base de plantas
- 7.- Abordaje clínico en fitoterapia
- 8.- Fitoterapia en oficina de farmacia
- 9.- Otras terapias relacionadas con plantas medicinales
- 10.- Investigación y desarrollo de medicamentos a base de plantas (obligado para los alumnos de grado superior)
- 11.- Trabajo de investigación (obligado para alumnos de grado superior).



Igualmente tienen una gran tradición los cursos de verano que desarrollaba la Universidad Alfonso VIII en Soria y que se han continuado por acuerdos de nuestra Fundación con la Universidad San Pablo-CEU en el curso 2005. Estos cursos tienen, sin embargo, una vocación monográfica como el último realizado en el verano de 2005

El problema se plantea también en la competencia que pueda ofrecer esta formación universitaria, y la de cursos de verano de otras Universidades, frente a un buen número de profesionales que no cuentan con titulación universitaria -por tanto no pueden acceder a las certificaciones de estos cursos- y cuya experiencia práctica reivindican.

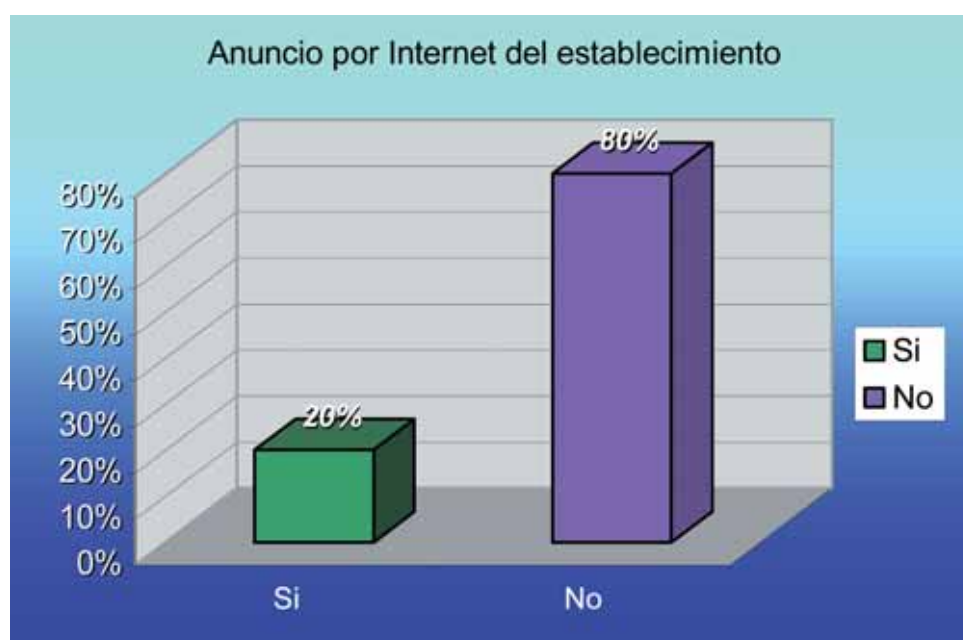
No hemos citado aquí la amplia oferta formativa por internet y la presencial de grado no universitario o fruto de convenios que, con diferente alcance, ofrecen distintos centros por toda España. Un ejemplo del interés profesional que suscita esta formación técnica puede ser el curso CCC a distancia en herbodietética y plantas medicinales. Pero la falta de información sobre homologación de los cursos que se ofrecen y alcance de los mismos -especialmente de los que se ofertan on-line- es, en muchos casos, importante, lo que hace urgente una formación reglada y una política clara en cuanto a convalidaciones y reconocimiento de estudios, que permita a quien quiera acceder a la profesión tener bien claras sus posibilidades y evite el intrusismo profesional.

4.2.2. Las nuevas tecnologías.

El sector no se presenta ajeno a la incorporación de las nuevas tecnologías, a pesar de que sólo un 1% de los consumidores apunta a este medio de información para su elección de productos de herbolario. Llama la atención que un 20% de los herbolarios encuestados por la Fundación Salud y Naturaleza S.N. se anuncie por Internet.

No es tan frecuente, sin embargo, que los herbolarios estén dotados de programas de gestión y realicen los pedidos telemáticamente por lo que aquí se abre un interesante campo de desarrollo empresarial para los próximos años. A la hora de elaborar este informe no se tiene noticia de la existencia de ningún programa de gestión empresarial comercial para los herbolarios.

Gráfico 45. Herbolarios que se anuncian en Internet.



4.3. Asociacionismo.

El asociacionismo es amplio en el sector, lo que puede generar una cierta dispersión que no facilita las facultades de interlocución con las administraciones públicas. No obstante, es una señal de la gran inquietud por el futuro profesional y empresarial la que podemos apreciar a través de las asociaciones que hemos podido relacionar y que estamos seguros serán bastantes más de las que detallamos a continuación.

Entre las distintas asociaciones y sociedades cooperativas o gremiales -en relación tanto con las plantas medicinales como con las terapias naturales- podemos citar, comenzando con la de los fabricantes de productos para herbolarios y la de laboratorios, las siguientes:

<p>AFEPADI Asociación Española de Fabricantes de Preparados Alimenticios Especiales, Dietéticos y Plantas Medicinales (Sede en Barcelona)</p>
<p>Asociación Española de Laboratorios de Plantas Medicinales</p>
<p>AMC Asociación de Medicinas Complementarias</p>
<p>ASOCIACIÓN NACIONAL DE FABRICANTES DE PRODUCTOS DE DIETÉTICA INFANTIL (Sede en Madrid)</p>
<p>ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENVASADORES DE INFUSIONES DE TÉ Y HERBORISTERÍA (Sede en Barcelona)</p>
<p>ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENVASADORES DE ESPECIAS Y CONDIMENTOS (Sede en Barcelona)</p>
<p>Asociación Para el Autocuidado de la Salud</p>
<p>AFINUR Asociación Española de Fitoterapia y Nutrición Responsable (Sede en Barcelona)</p>
<p>AEMN ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MÉDICOS NATURISTAS (Sede en Madrid)</p>
<p>ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NATUROPATÍA (Sedes en Mallorca y Barcelona)</p>
<p>APLEM Asociación Española de Plantas Medicinales (Sede en Madrid)</p>
<p>AEDHER Asociación Española de Profesionales de la Herbodietética y de la Medicina Natural (Sede en Barcelona)</p>



Asociación Española de Homeopatía Clásica
APSE Asociación de Profesionales de Shiatsu en España
Asociación Española de Shiatsu Practor
NAMIKOSHI (Shiatsu Europa)
Natura Sanitatis
AER Asociación Española de Reflexología
Asociación Española de Acupunctores
Asociación Española de Kinesiología
Asociación Española de Diplomados en Kinesiología, Holística y Biocibermética
QUIROMAD Asociación de Quiromasajistas, Osteópatas, Naturópatas y otros profesionales de las Medicinas Complementarias
AUTAC Asociación Universitaria de Terapias Alternativas y Complementarias Española
RNO Registro Nacional de Osteópatas
REDIMA Asociación de Empresarios de Herboristería y Dietética de Málaga y Andalucía (Sede en Málaga)
ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESTACIONES TERMALES (Sede en Madrid)
ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE HERBOLARIOS Y DIETÉTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (Sede en Madrid)
ACCA Associació Catalana de Ciències de la Alimentació (Sede en Barcelona)
ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE HERBODIETÉTICA DE CASTELLÓN (Sede en Castellón)
HERDIMUR Asociación Profesional de Herbolarios y Dietética de Murcia (sede en Murcia)



<p style="text-align: center;">HERDICOR Asociación de Herbodietética (Sede en Córdoba)</p>
<p style="text-align: center;">HERDINA Asociación de Herbolarios de Navarra (Sede en Navarra)</p>
<p style="text-align: center;">Asociación de Servicio Reiki</p>
<p style="text-align: center;">ACPPAM Associació Catalana de Productors de Plantes Aromàtiques i Medicinals (Sede en Barcelona)</p>
<p style="text-align: center;">ASOCIACIÓN ARAGONESA DE CULTIVADORES DE PLANTAS AROMÁTICAS Y MEDICINALES (Sede en Zaragoza)</p>
<p style="text-align: center;">ASOCIACIÓN VIGONATURA (Sede en Vigo)</p>
<p style="text-align: center;">FEROS Fundación de Osteopatía</p>
<p style="text-align: center;">Fundación Europea de Medicina Alternativa</p>
<p style="text-align: center;">GREMI D'HERBOLARIS DE CATALUNYA (Sede en Barcelona)</p>
<p style="text-align: center;">GRUPO BONMACOR SERVICIOS A LA INDUSTRIA ALIMENTARIA (Sede en Barcelona)</p>
<p style="text-align: center;">SIMECO Sindicato de Medicinas Complementarias, Medicinas Alternativas y Terapias de Salud</p>
<p style="text-align: center;">Sociedad Cooperativa Biomédica</p>
<p style="text-align: center;">ORTEMECA Organización Técnica de Medicina Científica y Ancestral (Sede Alicante)</p>

Podemos además añadir a este listado -que como se ha indicado no pretende una completa relación sino una aproximación a las asociaciones y agrupaciones- **la Asociación Nacional de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias**, fundada en 1978, entre cuyos objetivos se encuentra el de desarrollar una legislación específica para las especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) y defender los intereses del sector en España, que afirma representar el 95% del mercado de especialidades farmacéuticas publicitarias. **A.N.E.F.P.** es miembro de la AESGP (Asociación Europea de Especialidades Gran Público-EFP) y por ello pertenece a la WSMI (Federación Mundial de la Industria de automedicación), siendo a través de esta última miembro no gubernamental de la OMS.

Como puede observarse, resulta una tarea compleja aproximarse siquiera a la elaboración de una estadística de asociaciones del sector en España o por Comunidades Autónomas. A través de



Internet se puede, además, contactar con un buen número de asociaciones en Europa y en otros Estados con interés para el sector.

En los últimos años se han ido incorporando a las distintas asociaciones de medicina natural o de herbolarios empresas de otros sectores con relación más o menos directa: cosmética y alimentación, e incluso agencias de publicidad y de servicios a la industria representadas como empresas adheridas a algunas de ellas.

También se percibe una tendencia a agruparse las asociaciones en federaciones, especialmente en el ámbito de la medicina natural. Un ejemplo reciente es la creación de **COFENAT** (Confederación de Terapias Naturales y No Convencionales), cuya agrupación posiblemente ha sido impulsada para ampliar las posibilidades de negociación del sector de cara a una regulación del mismo.

También sin pretensiones de exhaustividad, se relacionan a continuación algunas federaciones, confederaciones y reunión de asociaciones de interés para los sectores de la medicina natural y las plantas medicinales:

FENADIHER Federación Española de Asociaciones de Herbolarios
Federación Española de Médicos Homeópatas
FENACO Federación Española de Profesionales de Naturopatía
Mesa de la Unidad de las Terapias Naturales
COFENAT Confederación de Terapias Naturales y No Convencionales
TENACAL (en el ámbito de Cataluña) Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales de Cataluña

En todo caso, el problema que plantea el alto asociacionismo en materia de salud, hábitos de vida saludables, medicina natural y medicina no convencional, medio natural, etc. es la dispersión en objetivos y la complejidad de las relaciones entre las mismas, con otras entidades públicas y privadas, asociaciones de consumo, así como con las Administraciones públicas, hecho del que son conscientes tanto empresas y profesionales como las propias asociaciones.

Por otra parte, destacaremos también el alto interés de los consumidores y de la sociedad en general por muchas de las cuestiones que afectan al sector, que encuentra informaciones contradictorias en las distintas fuentes de información.

Vocalías de plantas medicinales en Colegios Oficiales

Por otra parte, cabe indicar que pocos Colegios Oficiales de Farmacéuticos cuenta con una vocalía en plantas medicinales: sí la tiene el Colegio de Barcelona y, desde la renovación de su junta de gobierno en 2006, el de Madrid. El de Asturias tiene una vocalía de Homeopatía y Plantas Medicinales. En otros colegios existen Comisiones de plantas medicinales como el Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia.

Sociedades científicas:

Existen, al menos, dos sociedades científicas que se ocupan de la fitoterapia requiriendo en ambas como requisito de adscripción de socios una titulación universitaria. Asimismo, una sociedad



científica de enfermería naturista. Estas Sociedades realizan congresos y reuniones o mantienen publicaciones periódicas sobre plantas medicinales y fitoterapia.

SEFIT Sociedad Española de Fitoterapia
SEEHNA Sociedad Científica Española de Enfermería Holística y Naturista
INFITO CENTRO DE INVESTIGACIÓN sobre FITOTERAPIA
Sociedad Asturiana de Fitoterapia

No se pretende aquí una enumeración, sino simplemente constatar la existencia de sociedades científicas en los ámbitos de interés de este estudio.

4.4. Regulación legal: incidencia de la legislación y de la administración.

España ha recibido recientemente -el 5 de abril de 2006- un "dictamen motivado" de la Comisión Europea reclamando que se eliminen trabas al comercio de suplementos dietéticos a base de ingredientes vegetales. La UE entiende que algunas restricciones impuestas desde la Administración española al libre comercio interior de estos productos no se justifican por la aplicación de un procedimiento propio de las medicinas. Aunque la legislación española diferencia entre medicamentos elaborados a base de plantas medicinales y productos de plantas tradicionales que no son medicamentos, la falta de desarrollo reglamentario respecto a los segundos productos ha derivado en una situación de indeterminación que no se ha resuelto y que, en muchas ocasiones, ha reflejado como problema el sector.

El **dictamen motivado** de la Comisión supone que España tenía un plazo de dos meses para responder a la exposición de motivos y justificar que cumple las normas comunitarias para evitar una denuncia de la Comisión ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea. Ese plazo ya se ha incumplido, por lo que habrá que estar muy atentos al desarrollo de este proceso, que puede ser largo, pero que a la vez puede resultar definido para cambiar la situación de indefinición que vive el sector.

¿Por qué se ha llegado a esta situación?

Las previsiones incumplidas de la Ley del Medicamento de 1990.

Hasta la aprobación -en el mes de junio de este año- de la nueva Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la regulación de las plantas medicinales como alternativa farmacológica para ciertas enfermedades, estaban reguladas en la Ley 25/1990, del Medicamento, en concreto en su capítulo 4º, en el que se recogen los "medicamentos especiales". Después veremos lo que ha cambiado y lo que ha permanecido en la nueva ley de 2006, pero no es mucho en relación con estos temas.

El art. 42 de la Ley del Medicamento de 1990 afirma que "las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas medicinales en forma de extractos, liofilizados, destilados, tintu-



ras, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva, seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o especialidades farmacéuticas según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan”, para añadir a continuación que “El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida en razón de su toxicidad”, y además que “podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante”.

El desarrollo reglamentario que, según la Disposición Adicional de la misma ley del 1990, debería haberse llevado a cabo en dos años, nunca se ha producido⁶⁰, lo que ha dado lugar en España a una situación de permanente inestabilidad y vacío regulatorio, con una transitoriedad de más de quince años.

Entre los años 2000 y 2002 se trabajó asimismo en el proyecto de un Real Decreto, paralizado finalmente por incompatibilidad con la Directiva europea que se estudiaba en esos momentos y que ya ha entrado en vigor. Posteriormente, un nuevo proyecto de decreto más cercano a la Directiva europea, llega incluso a enviarse a Bruselas, en cumplimiento de la Directiva 88/34 que obliga a la notificación previa de las reglamentaciones nacionales que puedan afectar a la libre circulación de productos en el ámbito europeo. El nuevo intento de reglamentación quedó también en suspenso.

La falta de un régimen legal coherente y desarrollado ha repercutido en el comercio de estos productos, con la aplicación por parte de la inspección farmacéutica de criterios no uniformes que agravan la situación del sector, tal como se ha visto anteriormente, lo cual parece doblemente injusto, ya que se ha perseguido a productos y empresas que, probablemente, hubieran estado en la más estricta legalidad si se hubiese desarrollado la legislación adecuadamente.

La nueva Ley del Medicamento que acaba de entrar en vigor -Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios⁶¹- no soluciona los problemas ya enquistados, manteniendo básicamente el mismo tratamiento de la ley anterior, e incluso incrementando lagunas. Se regulan en el Capítulo V, “de las garantías sanitarias de los medicamentos especiales”, tanto los medicamentos de plantas (art. 51) como los medicamentos homeopáticos (art. 50). Estos artículos fueron rechazados en votación por el Pleno del Senado y vueltos a introducir en la votación final del Congreso y, literalmente, regulan lo siguiente:

Art. 50.-

1. Se considera medicamento homeopático, de uso humano o veterinario, el obtenido a partir de sustancias denominadas cepas homeopáticas con arreglo a un procedimiento de fabricación homeo-

⁶⁰ A pesar de varios intentos, entre ellos un borrador de reglamento que se estudió en 1994 y otro en 1996 que se proponía la definición de “productos fitotradicionales” de comercio libre y que tampoco llegó a plasmarse en un texto consensuado. En el año 2000, la recién creada Agencia Española del Medicamento intenta de nuevo alcanzar un consenso entre la representación de los farmacéuticos y las asociaciones de fabricantes con intereses en el comercio libre. El conocido como “Pacto del Montseny” elaboró al menos dos borradores de reglamento entre noviembre de 2000 y abril de 2001, tramitados por la Agencia, pero que tampoco se vieron plasmados en la práctica. Ello no obstante, los acuerdos del pacto citado se trasladaron a un proyecto de Real Decreto de Plantas Medicinales, en paralelo con los trabajos en la UE de una Directiva sobre medicamentos de plantas tradicionales que sí ha llegado a convertirse en norma en 2004. España participó -curiosamente- en la elaboración de la Directiva comunitaria, en el Grupo de Trabajo de Plantas Medicinales (EMEA) y en el Comité Farmacéutico.

⁶¹ La nueva ley del medicamento deroga la ley de 1990, pero ninguna otra ley u orden. Sólo modifica -además de lo señalado- el art. 21.1 de la ley 16/2003, de 28 de mayo (modificado por la disposición final 4), el art. 63 de la ley 8/2003, de 24 de abril (modificado por la DF 3), y el art. 52.1 b) de la ley 11/1986, de 20 de marzo (por la DF 2).



pático descrito en la Farmacopea Europea o en la Real Farmacopea Española o, en su defecto, en una farmacopea utilizada de forma oficial en un país de la Unión Europea. Un medicamento homeopático podrá contener varios principios activos.

2. Reglamentariamente se establecerán los requisitos de autorización de medicamentos homeopáticos atendiendo a sus condiciones especiales. En particular se establecerá un procedimiento simplificado para aquellos productos cuyas garantías de calidad y seguridad lo permitan.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar la comercialización y distribución de las preparaciones homeopáticas que contengan algún componente de los denominados "nosodes", siempre que el titular del producto acredite, de manera suficiente, que la relación beneficio-riesgo de tales preparaciones resulta favorable. A tal efecto, se entenderán por "nosodes" aquellos productos patológicos de origen humano o animal así como los agentes patógenos o sus productos metabólicos y los productos de descomposición de órganos de origen humano o animal.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un código nacional que facilite su pronta identificación y, asimismo, exigirá que sus números o claves figuren en el envase, etiquetado y embalaje de los medicamentos homeopáticos, con el mismo criterio que en los demás medicamentos.

Art. 51.- Medicamentos de plantas medicinales⁶²

1. Las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados officinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad.

3. Podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

El Congreso no aceptó finalmente una enmienda aprobada⁶³ en el Senado que incluía una Disposición Transitoria nueva en la ley para que: *En desarrollo de las previsiones reglamentarias recogidas en el artículo 50.2 de esta Ley, el Gobierno procederá a la regularización de la situación registral de los expedientes de productos homeopáticos acogidos a la disposición transitoria segunda del Real Decreto 2208/1994, de 16 de noviembre, que quedará normalizada en la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios en el plazo máximo de cuatro años desde la entrada en vigor de esta Ley.* Es decir, que ni intención parece existir en efectuar el desarrollo reglamentario previsto, puesto que el gobierno no ha admitido siquiera el plazo de cuatro años para normalizar la situación de los expedientes de productos homeopáticos.

La falta de regulación y la transitoriedad siguen, pues, tal como estaban, con el agravio de una oportunidad perdida.

Por su parte, tampoco podemos decir que la nueva ley de garantías trasponga la Directiva comunitaria que ya se debería haber transpuesto a nuestras leyes. En líneas generales, la tesis que sostiene Europa es que los medicamentos tradicionales a base de plantas, si bien son medicamentos y deben estar sujetos a la regulación y control específicos de los medicamentos, en función de la experiencia de su uso y de una tradición que permite conocer mejor que otros medicamentos sus

⁶² Reproduce literalmente el art. 42 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

⁶³ Esta enmienda juntamente con otras fue sugerida a distintos grupos políticos por la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) que elaboró un amplio dictamen al respecto.



efectos y particularidades, corresponde habilitar un procedimiento simplificado de evaluación y registro, especialmente en lo que se refiere a exigencias de seguridad y eficacia. La Unión Europea incorpora también a su Código de Medicamentos nuevas definiciones relativas a estos productos a través de la citada Directiva, que añade un capítulo -el 2.a- al mismo Código de Medicamentos de uso humano, correspondiente a las "Disposiciones específicas aplicables a los medicamentos tradicionales a base de plantas", desarrollado en nueve artículos, del 16 a) al 16 i), dos disposiciones transitorias y una final.

Lo que no regula la Directiva europea, porque no existen normas comunes en esta materia en todos los Estados miembros, es la venta al público de los productos, tanto de estos medicamentos como de otros productos que no se consideren medicamentos aunque deriven de plantas tradicionales. En España, la Agencia del Medicamento tiene la alternativa de regular una modalidad de productos medicinales "fitotradicionales" de venta libre pero sometidos a restricciones o controles en función de sus efectos terapéuticos, o bien englobar todos los productos de plantas que puedan tener efectos de este tipo en la categoría de medicamentos a base de plantas, lo que no sería lógico en algunos casos y en lo que, además, tampoco estaría de acuerdo la mayor parte del sector, incluyendo no sólo a los comercializadores sino también a los consumidores.

La nueva ley del medicamento, como hemos visto, no resuelve los temas pendientes, puesto que deja abierto el desarrollo reglamentario de las especificidades que se estimen en cuanto a productos derivados de las plantas y sigue permitiendo la venta libre de las plantas siempre que no se ofrezcan al consumidor publicitando efectos terapéuticos, lo que supone una contradicción con otros productos dietéticos y de alimentación que actualmente publicitan efectos terapéuticos y casi "milagrosos" sin restricciones.

Ayudas al sector dentro de la UE

No hemos encontrado entre la información recientemente comunicada por los Estados miembros -que se publica regularmente en las páginas web de la Unión Europea- sobre proyectos que solicitan ayudas con fondos europeos para PYMES del sector agrario, acogidas a un Reglamento de 23 de diciembre de 2003, ningún proyecto español con financiación comunitaria que trabaje sobre plantas medicinales. Sí encontramos algún proyecto francés, en concreto al menos dos del Francocondado. Como ejemplo, entre los proyectos más recientes cofinanciados por la UE, recogemos el siguiente:

Información resumida comunicada por los Estados miembros acerca de las ayudas estatales concedidas de conformidad con el Reglamento (CE) no 1/2004 de la Comisión, de 23 de diciembre de 2003, sobre la aplicación de los artículos 87 y 88 del Tratado CE a las ayudas estatales para las pequeñas y medianas empresas dedicadas a la producción, transformación y comercialización de productos agrarios⁶⁴, en el 2005:

Ayuda nº XA 39/05.

Estado miembro: Francia

Región: Franco Condado

Denominación del régimen de ayudas: Apoyo técnico: experimentaciones y demostraciones en el marco de la operación INTERREG "desarrollo y valorización franco-suiza de las

⁶⁴ Publicadas en el Boletín Oficial C 258 de 18/10/2005; y C 136 de 03/06/2005



plantas medicinales y aromáticas"

- *Décisions de la Commission du 16 novembre 2001 et du 8 décembre 2004 approuvant le programme d'initiative communautaire INTERREG III A entre la France et la Suisse, dans le cadre de la mise en œuvre du règlement (CE) no 1260/1999 du Conseil du 21 juin 1999 portant dispositions générales sur les fonds structurels,*
- *Conseil Régional: Commission permanente du 27 mai 2004,*
- *Articles L 1511 et suivants du Code général des collectivités territoriales permettant aux collectivités territoriales d'intervenir dans le cadre de la création ou de l'extension d'activités économiques en accordant des aides directes et indirectes aux entreprises*

Gasto anual previsto en virtud del régimen: 21963,36 EUR

Intensidad máxima de la ayuda: 30 %.

Fecha de aplicación: A partir del acuse de recibo de la Comisión Europea, en 2005

- *Definición, en colaboración con asesores externos, de un protocolo de demostración del tratamiento de la mastitis en los bovinos y los ovinos mediante aromaterapia y fitoterapia.*
- *Programa de domesticación y selección de plantas para perfumería aromáticas y medicinales (definición, en colaboración con asesores externos, de un protocolo de demostración de cultivo, localización de los lugares y demostración de cultivo, seguimiento y registro).*
- *Difusión y comunicación (manifestaciones, centro de documentación, campañas de información).*
- *Poner al servicio de los agricultores y de la opinión pública, los conocimientos relativos a los productos resultantes de la transformación de las plantas para perfumería, aromáticas y medicinales, y sus aplicaciones a las patologías animales en agricultura.*
- *Reforzar la evolución de las prácticas de los profesionales y aficionados hacia un mayor respeto del medio ambiente (investigación-experimentación). Las experimentaciones realizadas en manadas ovinas y vacunas permitirán precisamente lograr este objetivo y dar a conocer las distintas utilidades de las plantas en medicina veterinaria para cuidar a los rebaños.*
- *Recopilar y elegir referencias, experiencias y conocimientos técnicos sobre la producción, la transformación y la utilización de las plantas de uso doméstico y profesional. Estas referencias permitirán la demostración, la experimentación y la adaptación local. Conformación de las experiencias y conocimientos técnicos resultantes de los componentes del proyecto con vistas a su difusión entre los profesionales y la opinión pública. Valorización de las plantas del Macizo del Jura transfronterizo mediante el desarrollo de la producción y la recolección a mayor escala, y medición de los impactos socioeconómicos de dicha actuación. Reducción de los costes de producción y transformación mediante la creación de herramientas de transformación que tratarán a la vez las plantas cultivadas, los subproductos forestales y las plantas de los eriales.*
- *Reforzar la imagen de nuestras regiones como regiones de acogida, naturales, cunas de la innovación y de métodos alternativos, promover y divulgar las especificidades locales en materia de utilización de las plantas del Macizo, promover las iniciativas locales y las asociaciones que se relacionan con este tema*

Sector o sectores afectados: Los agricultores de Franco Condado interesados en este programa, bien por el apartado relativo a las plantas industriales y medicinales (capítulo 12 de la nomenclatura), o por el relativo a los animales vivos (capítulo 1 de la nomenclatura)

Nombre y dirección del organismo que concede la ayuda Sr. Presidente del Consejo Regional de Franco Condado



*Hotel De Region
4 Square Castan
FR-25031 Besancon Cedex
Dirección web:
Consejo Regional: www.cr-franche-comte.fr
(y FEDER: www.interreg3afch.org/)*

Otros datos: La realización del programa se confía a la escuela pública local de estudios agrícolas de Lons Le Saunier "Edgar Faure" - 614 avenue Edgar Faure - 39570 Montmorot.

Nº de ayuda: XA 17/05⁶⁵. Estado miembro: Francia

4.5. Integración con las políticas medioambientales.

El último Libro Blanco del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación -publicado en 2003- incide en la problemática que representa para la agricultura española su adaptación a políticas medioambientales europeas, como por ejemplo la desaparición por imperativo legal de las dos terceras partes de las sustancias activas consideradas como medios convencionales para la lucha de plagas a distintos cultivos entre 2003 y 2008.

En concreto el Ministerio aboga por una mejor integración entre las agricultura ecológica y tradicional, y expone la importancia creciente de la primera, aún siendo todavía minoritaria en nuestro país.

En este contexto, resulta interesante analizar -aunque ya se han dado algunos datos- lo que representa la participación de los cultivos de plantas medicinales y aromáticas en la agricultura ecológica en España y su incidencia sobre la conservación de la biodiversidad.

Participación en la agricultura ecológica

En España la superficie total de tierras cultivadas es de cerca de 18,3 millones de hectáreas, que suponen el 36% de la superficie total nacional. La agricultura ecológica representa un sector ciertamente limitado, aunque en progresivo aumento en los últimos años, tanto en superficie como en número de operadores. En 2002 la agricultura ecológica ocupó en España 665.000 hectáreas, ocupando a 17.751 operadores. En el año 2004 nuevos datos del MAPA sitúan las hectáreas de cultivos ecológicos ya en las 733.182, 37 hectáreas y los operadores en 17.688. De estas hectáreas, el primer lugar en cuanto a grupos de cultivo lo ocupan los pastos, praderas y forrajes (239.935,5 has en 2004), seguido del bosque y la recolección silvestre (171.652 has en el mismo año); los cereales y leguminosas (91.555 has); el olivar (90.042 has); el abono verde (61.526 has); los frutos secos (39.158 has) y el viñedo de cultivo ecológico (14.928 has).

Las hectáreas de cultivo ecológico han ido aumentando paulatinamente cada año según las estadísticas del Ministerio, como lo han hecho los operadores, aunque en este último concepto debemos anotar una estabilidad de su número en los últimos años desde el 2002 en torno a los 18.000, con leves oscilaciones.

Según los expertos, el desarrollo de la agricultura ecológica en España todavía necesita un más adecuado marco de referencia para su desarrollo, aunque resulte evidente también que el marco jurí-

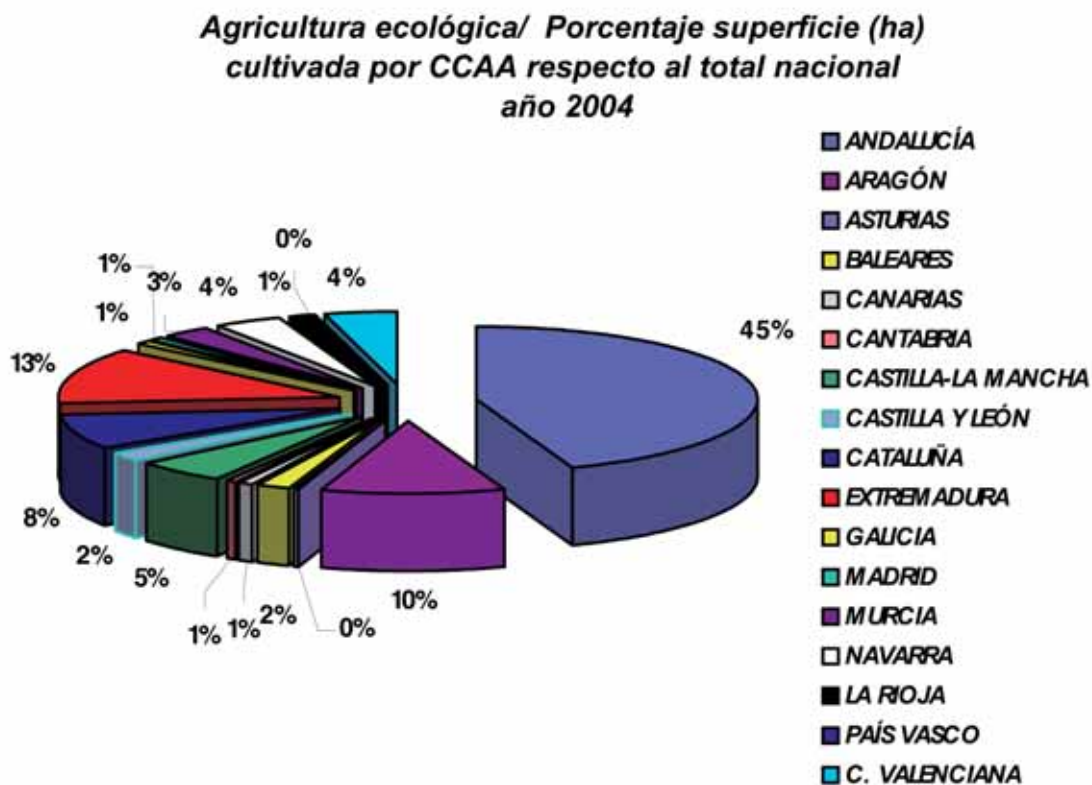
⁶⁵ Publicadas en el Boletín Oficial C 258 de 18/10/2005; y C 136 de 03/06/2005



dico e institucional propicia actualmente la conversión de tierras de agricultura convencional a ecológica. Ello no quiere decir que no siga siendo en los próximos años, a pesar de su relativo incremento, una agricultura con participación muy reducida en el total de la producción agrícola nacional.

Su desarrollo está condicionado a causas diversas, desde la concienciación del agricultor hasta la demanda de los consumidores, y el acceso a subvenciones europeas. Los incrementos en los precios son, por otra parte, factores que limitan la expansión.

Gráfico 46. Agricultura ecológica



Fuente MAPA

La participación de las plantas medicinales y aromáticas dentro de la agricultura ecológica es, a pesar de su importancia cualitativa, limitada: cerca de un 1,7% del cultivo ecológico se dedica en nuestro país a las plantas aromáticas y medicinales.

Además, como se ha destacado ya en este informe, las plantas aromáticas y medicinales están sufriendo cierto retroceso en el número de hectáreas de cultivo en los últimos años, al menos según los datos del MAPA dentro de la agricultura ecológica: 11.300 hectáreas en 2002 y 5.766,6 has en 2004.



Agricultura ecológica/superficie (Ha) año 2004	
COMUNIDAD	SUPERFICIE
ANDALUCÍA	326.672,97
ARAGÓN	76.447,78
ASTURIAS	2.694,03
BALEARES	12.887,47
CANARIAS	6.092,57
CANTABRIA	4.188,00
CASTILLA-LA MANCHA	38.915,81
CASTILLA Y LEÓN	14.470,09
CATALUÑA	56.368,00
EXTREMADURA	91.936,07
GALICIA	6.725,60
MADRID	5.215,83
MURCIA	21.435,95
NAVARRA	29.037,71
LA RIOJA	8.478,69
PAÍS VASCO	909,26
C. VALENCIANA	30.706,54
TOTAL NACIONAL	733.182,37

Sostenibilidad y biodiversidad

El censo mundial de plantas medicinales y aromáticas suma cerca de 4.000 especies distintas. En España se cultivan solamente 300 especies, que representan una importante incidencia positiva en la conservación de la biodiversidad y la sostenibilidad de nuestras especies autóctonas, algunas de las cuales se verían sometidas a potenciales peligros -por la reducción de espacios sin urbanizar- sin un cultivo específico destinado a su consumo.

Productos fitosanitarios

La Directiva 91/414/CEE, del Consejo, de 15 de julio, sobre comercialización de productos fitosanitarios es la norma de referencia en nuestro continente para la comercialización de los mismos. Su anexo implanta un sistema comunitario de armonización para la comercialización y utilización de estos productos que siguen los distintos Estados miembros, entre ellos España desde el RD 2163/1994 que incorpora la lista comunitaria y la Orden del MAPA de 4 de agosto de 1993, que establece requisitos para solicitud de autorizaciones.

Algunas modificaciones se han hecho en dicho anexo, la más reciente en 2005, incluyendo las sustancias activas acetamiprid, tiacloprid, imazosulfuron, laminarina, metoxifenoazida, s-metolacoloro, *Ampelomyces quisqualis* y *Gliocladium catenulatum*, de aplicación en nuestro país mediante la Orden del Ministerio de Presidencia 1253/2005. En 2004 y en 2003 ya se habían sumado al anexo citado otras sustancias activas, aplicándose las modificaciones mediante la Orden del Ministerio de Presidencia 3929/2004 y mediante las Órdenes PRE/3476/2003 y PRE/1447/2003, respectivamente. El año anterior se aplicaron asimismo otras modificaciones a la lista europea mediante las Órdenes PRE/3290/2002; PRE/1376/2002 y PRE/236/2002.



Por su parte, la circulación de estos productos se reglamenta mediante la utilización de pasaportes fitosanitarios normalizados para todo el territorio de la UE, que son asimismo de aplicación en España a través de distintas normas, entre ellas Orden del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación 1439/2005 y la Orden 1544/1993.

Además, la Ley 43/2002, de 20 de noviembre, de Sanidad Vegetal, contempla en su conjunto los aspectos relativos a los medios utilizados en la lucha contra las plagas, en especial precisamente los productos fitosanitarios, para garantizar que en su manipulación y aplicación no existan efectos perjudiciales para la salud del consumidor o del aplicador, para los animales y el medio natural. Esta ley fija también la definición legal de productos fitosanitarios: las sustancias activas y los preparados que contengan una o más sustancias activas presentados en la forma en que se ofrecen para su distribución a los usuarios, destinados a proteger los vegetales o productos vegetales contra las plagas o evitar la acción de éstas, mejorar la conservación de los productos vegetales, destruir los vegetales indeseables o partes de vegetales, o influir en el proceso vital de los mismos de forma distinta a como actúan los nutrientes.

La misma ley utiliza como garantía el instrumento de las autorizaciones oficiales de los medios de defensa fitosanitaria y crea un Registro Nacional de Productores y Comerciantes de Vegetales. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria, creada por la ley 11/2001, de 5 de julio complementa los instrumentos de garantía para consumidores y el medio.

No obstante la incorporación de estas notas al estudio, este tipo de productos no ha sido comercializado nunca en este sector que analizamos de plantas medicinales y aromáticas, ya que desde siempre ha existido una idea clara sobre los graves inconvenientes que para la salud puede tener la utilización en el cultivo de abonos, plaguicidas y pesticidas inorgánicos, lo cual en los momentos actuales está siendo corroborado por el gran auge que a nivel mundial están tomando los productos procedentes de agricultura ecológica.

4.6. Integración con las políticas de salud pública.

Las actividades que realiza el herbolario pueden tener un entronque en políticas de salud pública, particularmente en lo que se refiere a la nutrición y otras cuestiones. El hecho constatado de que hay un porcentaje de la población que confía -en muchos casos de forma exclusiva- en la medicina natural, debe hacer reflexionar a las autoridades sanitarias para extender los programas de salud pública a esa porción de población que se encuentra ajena a los programas de medicina convencional.

Por su parte los herbolarios, debidamente agrupados a través de sus asociaciones deberían iniciar un camino de colaboración con las autoridades sanitarias en cuestiones como control de peso, alimentación de poblaciones de riesgo (diabéticos, celíacos, ancianos, niños...), o extensión de programas generales de salud pública, información sobre hábitos saludables, programas de prevención, revisiones ginecológicas, oncológicas y otros que se realizan normalmente en la asistencia pública. Estas acciones deberían considerarse complementarias y no competitivas con los servicios y establecimientos sanitarios, y en las mismas los herbolarios y sus profesionales podrían colaborar, demostrando que hay cuestiones en las que la medicina natural no tiene porqué separarse de los postulados generales de la salud pública, en la prevención de enfermedades transmisibles, la educación sanitaria, la lucha contra el tabaquismo, la higiene sexual, el control de peso, dieta sana, etc.



4.7. Publicidad.

Quizá uno de los aspectos más polémicos a los que tienen que enfrentarse las empresas fabricantes y distribuidoras es el que se refiere a la publicidad de los productos. En este sentido hay dos cuestiones a considerar: por una parte la publicidad de los productos con pretendida actividad sanitaria que regula la nueva Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento en su artículo 79, aún por desarrollar reglamentariamente, y la publicidad sobre productos alimenticios que se regula por la Ley General de Publicidad. En ambos casos tienen que existir reglas claras para los fabricantes, distribuidores y herbolarios que permitan, al menos, informar sobre las propiedades de los productos que ofertan, no es posible contemplar la existencia de productos que no pueden siquiera informar sobre su actividad como ocurre actualmente.

Como se ha visto a lo largo de estas páginas el acceso a los productos viene condicionado cada vez en mayor grado por influencia de los prescriptores que por la adquisición directa. Esto hace posible que con una información básica para el consumidor pueda manejarse información técnica dirigida al prescriptor. Este podría ser el camino que tenga que elegirse en el futuro para la promoción comercial de la mayor parte de los productos.

4.8. Autorregulación⁶⁶ y deontología.

El sector -particularmente los fabricantes y distribuidores - han iniciado un interesante camino de autorregulación de sus actividades y establecimiento de normas éticas profesionales que se ha puesto de manifiesto en el último congreso de Afepadi, tal como vemos a continuación:

Las Empresas miembros de AFEPADI se comprometen a:

1. Garantizar en la producción y distribución de productos alimenticios, productos dietéticos, complementos alimenticios y plantas medicinales el cumplimiento de la legislación vigente en cada momento.
2. Colaborar con todas las administraciones públicas.
3. Promocionar la dietética, las plantas medicinales y los complementos alimenticios.
4. Adaptar su actividad al progreso científico y técnico
5. Asegurar que el público reciba una información fiable, objetiva y comprensible, facilitando la más completa información a los consumidores, cumpliendo para ello los principios generales respecto a etiquetado, presentación y publicidad de los productos, destacando especialmente los siguientes:
 - (a) Garantizar un etiquetado que cumpla la legislación vigente en cuanto a sus características, y en particular: naturaleza, identidad, cualidades, composición, cantidad, duración, procedencia y modo de fabricación o de obtención.
 - (b) El etiquetado, la presentación y la publicidad de los productos no inducirán a error al consumidor sobre sus características y estarán basados en los principios de transparencia y exactitud, evitando cualquier sesgo que pueda causar perjuicio a la salud o seguridad de las personas.

⁶⁶ Autorregulación propuesta por AFEPADI" Libro Blanco" de AFEPADI 29/06/2004 Páginas 5 y 6 de 13



(c) No sugerirá que tenga características particulares cuando productos similares poseen las mismas.

(d) No se atribuirá efectos o propiedades que no posea

(e) No atribuirá propiedades preventivas, terapéuticas o curativas de una enfermedad humana.

(f) No se pretenderá sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia y tercera edad.

(g) No se fomentará el abuso en la utilización de los productos ni inducirá al consumo de productos por parte de los niños sin la supervisión de los padres.

6. Evitar cualquier tipo de copia y/o imitación de los productos y su publicidad ya sea mediante campañas o soportes publicitarios, marketing, etc., buscando el respeto y la buena convivencia entre sus asociados.

7. Evitar toda publicidad desleal que provoque el descrédito, denigración o menosprecio directo o indirecto así como la que induzca a confusión con las Empresas, actividades, productos, nombres, marcas u otros signos distintivos de los competidores. Se faculta las alegaciones de carácter comparativo siempre que cumplan con los requisitos que estipula la normativa vigente.

8. Erradicar la publicidad ilícita en los productos de este Sector así como denunciar sus prácticas ilegales.

9. Aplicar las directrices de medio ambiente y seguridad en el trabajo, siendo de obligado conocimiento y cumplimiento para todos los asociados.

10. La búsqueda del nivel más alto de protección de la salud de las personas junto con la protección de los intereses de los consumidores teniendo en cuenta también la protección de la salud y bienestar de los animales, la salud de las plantas y del medio ambiente.

11. Garantizar la calidad de los productos, protegiendo la salud pública la de los consumidores, mediante métodos analíticos pertinentes que cubran los requisitos en materia de seguridad alimentaria.

12. Aplicar el principio de precaución en la gestión de los riesgos, lo que conlleva que cuando una evaluación pone de manifiesto la probabilidad de efectos nocivos sobre la salud, los miembros de AFEPADI adoptarán medidas de gestión del riesgo provisionales y proporcionadas.



Diagnóstico,
conclusiones y
estrategias

5. Diagnóstico, conclusiones y propuesta de estrategias

El estudio que nos hemos propuesto desde la Fundación Salud y Naturaleza parte de un diagnóstico de la situación de la medicina natural en España recopilando todos los datos que nos ha sido posible reunir para tratar de extraer conclusiones y recomendaciones. El trabajo que está constituido tanto por encuestas de elaboración propia como estudios de mercado y otros de carácter objetivo que, debidamente sistematizados, han servido de base para que la Fundación Salud y Naturaleza (S.N.) evalúe la situación y formule el diagnóstico, las orientaciones básicas y las estrategias que se presentan en este Libro Blanco, cuyas conclusiones serían las siguientes:

5.1. Conclusiones.

1.- La medicina natural es reconocida por la OMS que recomienda a los países que los consumidores dispongan de información contrastada que les permita acceder a productos seguros, eficaces y de calidad. La OMS ha publicado en el año 2005 una serie de directrices para el reconocimiento de la medicina natural, no solo en países en vías de desarrollo, sino también en los desarrollados. De igual forma la OMS en sus recomendaciones reconoce la existencia de pruebas científicas que avalan los beneficios de la acupuntura, las terapias manuales y el uso de plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves.

2.- La OMS demanda a las Administraciones que incluyan en sus seguros públicos las terapias y productos no convencionales, que se basen en pruebas sólidas, y que se establezcan canales de colaboración entre dispensadores de acción primaria convencionales y tradicionales para formentar la reforma del sector de la salud.

3.-El Parlamento Europeo viene recomendando a los Estados miembros -Resolución Collins e informe Paul Lannoye, entre otros- que se comprometan a un proceso de reconocimiento de las medicinas no convencionales y lleven a cabo estudios sobre el carácter complementario o alternativo de cada medicina no convencional, entre ellas la medicina natural.

4.- La situación actual de los naturópatas y otros profesionales que aplican métodos terapéuticos englobados en lo que se denomina medicina natural es de una completa indefinición profesional que requiere una acción decidida de los poderes públicos para resolverla. Los intentos llevados a cabo hasta el momento no han fructificado, por lo que las asociaciones existentes deben continuar con las iniciativas emprendidas, tanto el ámbito legal como en la creación de estados de opinión favorables en la sociedad

5.- La situación de provisionalidad y falta de regulación legal no es apreciada por el sector que ha demandado en varias ocasiones a las autoridades que regulen y reconozcan el papel de la medicina natural. Esta situación tampoco puede considerarse óptima desde el punto de vista de los derechos de los ciudadanos y los niveles de exigencia de impone la UE a cualquier producto relacionado con la salud.

6.- Resulta urgente la transposición de normas europeas, tanto en lo que se refiera a los medicamentos a base de plantas como los complementos alimenticios y otros productos que se encuentran relacionados con la medicina natural.

7.- La medicina natural debe avanzar, asimismo, en la investigación, y esta investigación debe dar lugar a las ayudas y estímulos semejantes a los de la investigación en otros campos de la ciencia.



8.- Las terapias naturales requieren una definición legal clara, ya sea mediante una Ley por la que les otorgue carta de naturaleza, o bien estableciendo -como recomienda la UE- una distinción entre Terapias Alternativas y terapias complementarias de la medicina natural, o mediante normas que regulen el ejercicio y los establecimientos que proporcionan las terapias. Los proyectos de norma - como el que propone Cataluña- deben recibir el apoyo necesario, independientemente de cuestiones semánticas sobre la denominación de los establecimientos.

9.- Los consumidores de terapias naturales reconocen y aprecian en mayor grado la nutrición, la fitoterapia y los masajes terapéuticos, aunque conocen todas las demás especialidades terapéuticas de la medicina natural.

10.- Los consumidores toman la iniciativa para acudir a la medicina natural principalmente por consejo familiar y también por confianza en la medicina natural. Y, aunque solo son consumidores puros de medicina natural un 6%, un grupo importante de usuarios confiesan que acuden a la medicina natural dependiendo de la dolencia y para prevención o el mantenimiento de hábitos de vida saludable.

11.- Los consumidores de plantas medicinales por indicación de profesionales sanitarios lo hacen en su mayor parte por indicación médica (24%) y en menor medida por consejo del farmacéutico (12%).

12.- El principal riesgo que presenta la actividad de los profesionales de la medicina natural es el riesgo regulatorio, tal como el cambio de normas de apertura de los establecimientos, controles y sanciones. También los profesionales se exponen a la competencia del intrusismo profesional.

13.- La situación de los herbolarios desde el punto de vista legal y sanitario es la falta absoluta de reconocimiento de su propia naturaleza por parte de los poderes públicos. Esta situación debería modificarse porque los herbolarios ejercen una labor útil a la sociedad.

14.- La comercialización de plantas medicinales se lleva a cabo en torno al 50-60% en régimen de venta libre. El mercado de plantas medicinales puede haber alcanzado la cantidad de unos 360 millones de euros - fuera del canal de farmacia - con un crecimiento contenido, entre otras causas por la falta de regulación existente, este crecimiento se encuentra entre el 2-5% anual.

15.- Las plantas medicinales se distribuyen en unos 4.600 herbolarios existentes con una distribución territorial muy dispar que se relaciona con una mayor o menor tradición en la utilización de la medicina natural. Las regiones de menor tradición son Andalucía y Extremadura y las de mayor utilización de la medicina natural son Canarias, Asturias y Cataluña⁶⁷. Según los datos manejados en el informe la venta media de plantas medicinales por herbolario medio no superaría los 36.500 euros anuales

16.- Sobre el consumo de plantas medicinales en farmacia existen datos muy contrastados por los que se sabe que el consumo anual alcanzó los 238 millones de euros a precio de venta al público en el año 2005. Su crecimiento es también muy bajo y se concentra en menos de una decena de empresas que venden sus productos a un precio medio de 5,30 euros. Entre los productos más vendidos están aquellos que todavía se financian por el Sistema Nacional de Salud o los que anteriormente eran medicamentos financiados.

17.- El marketing es similar para los herbolarios y las farmacias, si bien tienen un punto común, que sería la utilización de prescriptores y la publicidad directa. Sin embargo, el marketing en los herbolarios presenta dificultades intrínsecas por la imposibilidad legal de atribuir a sus productos cualidades terapéuticas.

⁶⁷ En correspondencia con este mercado, también es Cataluña la Comunidad con mayor implantación de laboratorios de medicina natural y productos de venta en herbolarios, seguida de Madrid y Valencia.



Aún así, y quizá por eso mismo, las empresas que comercializan productos naturales han desarrollado un rico lenguaje de comunicación de carácter simbólico, que se encuentra a la altura de las mejores empresas de marketing en cualquier actividad económica. En la comercialización de los productos de herbolario, la inversión publicitaria necesariamente tiene que ser un capítulo muy elevado en el escandallo de cada producto; ya sea por presencia en medios de comunicación como publicidad directa al consumidor, o venta y formación del minorista. Así pues, hay que concluir que el marketing en la medicina natural es una importante barrera para las empresas del sector, de elevado coste y con características muy especiales, ya que permanecer en los límites de la legalidad -y a la vez conseguir una adecuada promoción de los productos-, no solo requiere importantes inversiones, sino una imaginación y un ingenio fuera de lo común.

18.- El consumo de productos en herbolarios -aparte de las plantas medicinales- se centra, para los consumidores, en los complementos alimenticios (29%) y adelgazantes (28%) ocupando el tercer puesto en cuanto a demanda la alimentación especial. La demanda de alimentación especial tiene unos rangos de compra (consumidores) y venta (herbolarios) muy semejantes, lo que da consistencia a la encuesta realizada. La diabetes - en su componente alimentario - es una de las enfermedades que suponen un mayor acercamiento a los herbolarios pero también el insomnio y la hipertensión.

19.- El presente informe ha revisado también el uso de productos naturales en la medicina convencional, llegando a la conclusión de que, aún sin tener conciencia de ello, podría llegar a estar presente en más de un 10 % de los medicamentos.

20.- Se analiza la norma publicada sobre plantas medicinales de venta restringida o prohibida, llegando a la conclusión de que la mayor parte de las especies vegetales que aparecen en la misma tienen una correcta clasificación en esta categoría, pero que hay otras que pueden considerarse muy discutibles.

21.- Las especies vegetales que se discuten entre herbolarios y farmacias son sólo cinco: Sen, Cáscara sagrada, Ginko, Hipérico y Ginseng.

22.- Las plantas medicinales y aromáticas ocupan en España una superficie de cultivo ecológico, dependiendo del año, de entre 5.800 y 11.000 hectáreas. Sin embargo es posible que no se hayan tenido en cuenta en los datos suministrados por el Ministerio de Agricultura las 5.500 hectáreas dedicadas al cultivo de Papaver en Andalucía. De la superficie de cultivo reseñada por el Ministerio de Agricultura en su estadística anual se desprende, además, cierto retroceso de las hectáreas dedicadas a las plantas aromáticas y medicinales en los últimos años, especialmente patente en Andalucía, siendo esta Comunidad la primera en cultivos ecológicos y, dentro de ellos, también la primera en las superficies de cultivo dedicadas a plantas aromáticas y medicinales.

23.- El comercio exterior de plantas medicinales produce una balanza de pagos deficitaria en torno a los 17,5 millones de euros. Nuestras importaciones, aunque tienen una gran variedad de procedencias son mayoritarias de Estados Unidos, China e Israel, mientras que nuestras exportaciones se realizan principalmente a países de la Unión Europea como Alemania y Francia.

24.- Se detecta una regulación absolutamente insuficiente de los complementos alimenticios, muy diferente también a la de otros países de la Unión Europea, lo que ha dado lugar a una masiva e injusta retirada de productos en el año 2002. En este momento -y estando pendientes del emplazamiento al Reino de España del "Dictamen Motivado" de la Comisión Europea de 5 de abril de 2006 - , parece que el problema no alcanza la magnitud de años anteriores.

25.- Se puede afirmar que no existe una distribución mayorista organizada y que cubra todo el territorio. En cuanto a la forma de suministrarse los herbolarios, en un 87% tienen varias marcas, un 11% tienen algún contrato de exclusividad y solo un 2% distribuyen marcas de producción propia.



26.- En cuanto a las razones declaradas por los usuarios para el consumo de plantas medicinales, éstos lo explican principalmente por la confianza en el producto, porque lo conocen bien o por consejo del herbolario. El punto de compra de plantas medicinales son fundamentalmente los herbolarios y, entre éstos, con preferencia los que se encuentren cerca de su vivienda. Los usuarios se acercan al herbolario mayoritariamente solicitando consejo y suelen pedir productos concretos.

27.- Los clientes de herbolarios tienen en ciertos casos relación familiar o de cercanía con el personal de estos establecimientos, con naturópatas u homeópatas, pero menos relación familiar con médicos, parafarmacia o farmacia, que ocuparían el último lugar. El inicio en el consumo suele hacerse por consejo o tradición familiar, consejo de un naturópata o por la información del herbolario; la prescripción médica y la publicidad son medios mucho menores de inicio en el consumo.

28.- Las pautas de consumo familiar indican que se llevan a cabo mayoritariamente por familias completas. La frecuencia de compra es mensual o semanal mayoritariamente, y la frecuencia de consumo semanal.

29.- El herbolario concede importancia a la marca pero ésta no tiene tanta importancia para el usuario, aunque la conoce mayoritariamente. El usuario concede importancia al conocimiento previo de las acciones del producto, es decir su experiencia con el mismo.

30.- Según la respuesta de los propios consumidores en lo que se refiere a la información sobre los productos, éstos prefieren la información de revistas especializadas que la publicidad. En este sentido conceden menos importancia a las revistas del corazón y a la televisión que a las revistas especializadas.

31.- En una revisión bibliográfica de otras encuestas realizadas en herbolarios, existe coincidencia en el tipo de productos vendidos en herbolarios y en las proporciones de venta de dietéticos, productos de higiene y productos relacionados directamente con la salud.

32.- En cuanto a los aspectos socioeconómicos del sector se aprecia que no resulta fácil el autosostenimiento de los herbolarios, ya que un 35% de los mismos se ven obligados a compaginar su actividad con otros ingresos; sin embargo, la antigüedad de los herbolarios es superior a 10 años en el 45% de los casos. El personal que trabaja en los herbolarios es en un 92% de los casos inferior a 5 personas.

33.- Tanto los herbolarios como los consumidores aprecian la atención y la información prestada, por encima incluso de la cercanía o el precio.

34.- Los productos que más se venden, según el personal de los herbolarios, son los complementos alimenticios y vitaminas, seguidos por los productos adelgazantes. Las infusiones ocuparían un tercer puesto. Dentro de la alimentación especial los productos más vendidos son los que no tienen azúcar, para vegetarianos y sin gluten -para celíacos-.

35.- Los tratamientos más frecuentes en los que interviene el herbolario son la diabetes, la hipertensión y los trastornos del sueño.

36.- El perfil del herbolario es un establecimiento minorista con una antigüedad superior a 10 años en el que su propietario vive exclusivamente de esta actividad, y que ofrece o tiene la intención de ofrecer un valor añadido a sus clientes además de la venta de sus productos. La mayor parte considera que la elección del establecimiento se basa en la atención que presta, incluso por encima de otras consideraciones como la calidad de los productos, su precio o la cercanía del establecimiento



como se ha visto anteriormente. La interrelación con otros profesionales de la medicina natural se hace preferentemente con naturópatas y dietistas. La recomendación al cliente de una consulta se hace fundamentalmente con el médico.

37.- El sistema de trabajo del herbolario -según algunos profesionales del propio sector- está dando muestras de agotamiento y debe evolucionar para cubrir las nuevas demandas que la sociedad plantea. Actualmente hay cierta sensibilidad que propicia un cambio hacia formas más modernas de difusión de los conceptos de medicina natural y de la comercialización de sus productos. Esta evolución estimamos debería basarse en la ampliación de su catálogo con productos de parafarmacia, alimentos ecológicos, tanto frescos como conservas, platos precocinados, alimentos refrigerados, en la promoción de hábitos de vida saludable (higiene, alimentación, dietas, etc), en la búsqueda de nuevos sistemas de tratamiento de la belleza, y no sólo como hasta ahora, centrados en la salud natural. Esta reorientación debería ir acompañada también de una modernización de las instalaciones (locales, equipos, sistemas de gestión, etc) y de una mayor promoción en su entorno local (barrio, pueblo, ciudad, etc), de modo que transformemos a los herbolarios en modernos centros de difusión de medicina natural en el sentido más amplio, para que sean centros de referencia y consulta en cuestiones de salud, mejorando la valoración que tiene el gran público sobre su labor, que en general es positiva. Tanto el herbolario como el naturópata deberían cumplir la función social de ser educadores de los hábitos de vida saludable en España.

38.- En lo que se refiere a la formación del personal de los herbolarios, existe una fuerte demanda de formación no satisfecha, sin embargo y a pesar de la carencia de titulaciones oficiales, más de la mitad de los herbolarios están regentados por personal con una titulación universitaria o profesional. Las titulaciones más comunes son farmacia, dietética y nutrición y medicina, aunque existe una amplia representación de otras titulaciones.

39.- La aplicación de nuevas tecnologías es incipiente en los herbolarios, aunque un 20% de ellos afirman anunciarse en Internet.

40.- El asociacionismo empresarial es amplio en cada uno de los sectores analizados -fabricantes y herbolarios- y existen también sociedades científicas del sector.

41.- En cuanto a la regulación legal de la actividad de los herbolarios hay que considerarla prácticamente nula, ya que se asimila a tiendas de alimentación.

42.- La regulación legal de los productos también deja mucho que desear, hasta el punto de que el Reino de España ha recibido un dictamen motivado de la Comisión Europea el pasado 5 de abril para que se eliminen las trabas al comercio de suplementos dietéticos a base de ingredientes vegetales.

43.- La nueva Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios aprobada el pasado 28 de julio de 2006, deja las cosas tal como estaban tanto para medicamentos homeopáticos como para las plantas medicinales en 1990, por lo que supone una nueva traba al desarrollo de la venta libre de plantas medicinales que, increíblemente, sigue sujeta a una Orden Ministerial del año 1973.

44.- A pesar de que la Unión Europea concede ayudas que pueden derivarse al sector de plantas medicinales, hasta el momento no ha habido ningún proyecto significativo financiado en España.

45.- La integración en políticas medioambientales está resultando demasiado lenta y solo algunas empresas han apostado por la agricultura ecológica. La participación dentro de la agricultura eco-



lógica de las plantas medicinales y aromáticas se limita a alrededor del 1,7% de las 733.000 hectáreas dedicadas a cultivos ecológicos en España, pero a pesar de no ser cuantitativamente importante su participación en el total de hectáreas cultivadas calificadas como ecológicas, sí tienen una participación cualitativa muy significativa, ya que su conocimiento por parte de los consumidores potencia incluso la demanda de otros productos de cultivo ecológico. La utilización de productos fitosanitarios parece absolutamente impropio en el cultivo de plantas medicinales, por lo que deberían extremarse las exigencias en esta materia que, por otra parte, suele ser la tónica general para estos cultivos.

46.- Un problema añadido para los productores es la regulación en España de la denominación de producto ecológico, pues a pesar de que el MAPA incluye en sus estadísticas de cultivos ecológicos los de plantas aromáticas y medicinales, la regulación en nuestro país de la denominación de producto ecológico se limita exclusivamente al sector de la alimentación, de forma que los cultivos ecológicos de plantas medicinales se encuentran, por una parte con la imposibilidad de lograr subvenciones y, por otra, con una desventaja importante frente a cultivos no ecológicos de las mismas plantas medicinales, y otra desventaja por la situación en otros países europeos donde no sólo los productos de alimentación pueden clasificarse como "ecológicos".

47. - A pesar de las dificultades que genera el amplio asociacionismo y la diversidad de objetivos, el sector de los herbolarios y sus asociaciones deberían incidir en la integración en políticas de salud pública, como las que podrían derivarse del consejo nutricional, lucha contra el tabaquismo y otras. Algunos pasos se están dando en este sentido. Por ejemplo, en la Cualificación de Herbolarios del INCUAL se propone como parte de su tarea la de promoción de hábitos de vida saludable que incluirían estos aspectos.

48.- Uno de los aspectos más polémicos a los que deben enfrentarse las empresas fabricantes y distribuidoras es la publicidad, y la competencia directa que supone la publicidad de productos alimenticios de uso general a los que se atribuyen propiedades sanitarias.

49.- El sector ha comenzado un incipiente camino hacia la autorregulación de sus actividades promocionales, que puede contribuir en el futuro a una mejor valoración por los usuarios.

50.- El estudio que hemos realizado pone de manifiesto que la situación actual de los herbolarios y naturópatas, aparte de la indefinición legal que hemos señalado, representa un importante aporte a la sociedad en términos de salud y calidad de vida. Estas son unas actividades en las que confía una parte significativa de la población, que tienen la ventaja fundamental de emplear métodos terapéuticos no invasivos y aprovechar las ventajas de los productos naturales como medios terapéuticos y preventivos.

5.2. Recomendaciones.

UNO: En el ámbito legal y reglamentario

El sector de los herbolarios y la medicina natural debe abordar de forma decidida una estrategia de negociación con grupos políticos y las Administraciones Públicas para.

- Llevar a cabo la transposición de la Directiva 2004/24/CE relativa a los Medicamentos Tradicionales de Plantas.
- Impulsar la reforma del Real Decreto 1275/2003 de 10 de octubre sobre complementos alimenticios que desarrolla la Directiva 2002/46/CE teniendo en cuenta el Dictamen de la Comisión de 5 de abril de 2006 por el que la UE reclama la eliminación de trabas para la comercialización de complementos alimenticios con plantas medicinales



- Llevar a cabo la ordenación profesional y el reconocimiento de cualificaciones para el personal de los herbolarios y para el de las terapias naturales a través de normas reglamentarias.
- Analizar posibles cambios para incluir en el sistema de prestaciones de la Seguridad Social por reintegro de gastos, las que se refieren a alimentos y /o complementos alimenticios financiados (que no sean medicamentos), para que el paciente pueda adquirirlos no sólo en farmacias, sino también en herbolarios y establecimientos especializados que les sean próximos, al igual que en su día se reconoció para las prestaciones ortoprotésicas, tal como se recoge en la Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1974).
- Impulsar, a través de los principales Grupos Políticos, la publicación de una Ley que reconozca las terapias naturales, como ocurre en algún otro Estado Miembro de la Unión Europea.
- Mejorar la regulación de la denominación de producto ecológico, ampliando el ámbito de aplicación a las plantas medicinales y no sólo a los productos de alimentación, de forma que se pueda facilitar el acceso a subvenciones también a estos cultivos ecológicos.

Conocida la experiencia de Cataluña en su intento de ordenar los establecimientos del sector, sería interesante también propiciar el diálogo con las CCAA para unificar criterios y evitar que las distintas ordenaciones que -en su caso- puedan generarse en distintas CCAA constriñan la libertad de establecimiento defendida por la UE o puedan provocar diferencias territoriales significativas.

Asimismo cabe analizar y proponer, en su caso, desde la unidad del sector, el reconocimiento como profesiones sanitarias de las especialidades en las que haya acuerdo, lo que requiere rango de ley según la legislación actual.

DOS: Fortalecimiento de la Interlocución

Se considera necesario propiciar una gran conferencia de todo el sector que acabe con la fragmentación que sufre en este momento. De esta Conferencia y de la creación de federaciones de los distintos sectores - profesional, industrial y comercial - puede surgir una interlocución más representativa ante los poderes públicos y la sociedad sobre la medicina natural y sus agentes.

TRES: Ayudas al desarrollo

La existencia de ayudas al desarrollo y a la mejora tecnológica del sector debe ser otro de los objetivos para los próximos años, ya que los herbolarios por su propia naturaleza de PYMES se encuentran siempre entre los objetivos de subvención de la Unión Europea, Estado y Comunidades Autónomas. En este sentido, parece urgente un mayor grado de introducción de nuevas tecnologías en el mismo, tanto en lo que se refiere a programas de normales de gestión como la propia gestión del conocimiento científico y el seguimiento de las necesidades de los clientes. Igualmente las ayudas al desarrollo de empresas dedicadas a los cultivos pueden mejorar la balanza de pagos que, por ahora, sigue siendo negativa en el sector.

CUATRO: Formación propia e Información al consumidor

La formación permanente de los profesionales, la formación acreditada y la cualificación profesional debe convertirse en un objetivo prioritario del sector, por lo que se recomienda profundizar en la relación con las administraciones con competencia en materia de educación y con las universidades para introducir la medicina natural en su formación postgrado y mediante títulos propios en las facultades de medicina, farmacia y ciencias, así como los trabajos llevados a cabo por el Incual (Instituto Nacional de las Cualificaciones), para que de una vez por todas exista una cualificación profesional para este sector.



También debe idearse un medio corporativo para mantener una información permanente a los consumidores sobre las ventajas de la medicina natural. Este medio debe alejarse de planteamientos poco científicos para ir ganando consideración en la sociedad. Para ello es necesario profundizar en las cuestiones de mayor utilidad de la medicina natural, como puedan ser la correcta nutrición, los estilos de vida saludables y las ventajas de la fitoterapia contrastada mediante pruebas clínicas.

CINCO: Integración en programas de Salud Pública

La medicina natural puede integrarse, tal como hemos visto, en determinados programas de salud pública como la estrategia NAOS para una alimentación saludable, programas de control de peso, hábitos saludables de sueño, lucha contra el tabaquismo o el exceso de consumo de bebidas alcohólicas y otros programas entre los que no se descarta la prevención de enfermedades o el uso de remedios naturales para incrementar las defensas del organismo.

Finalmente nuestra Fundación considera que solo una puesta en común de los problemas de la medicina natural, de sus profesionales, de sus establecimientos y de sus industrias, puede cambiar la situación actual, en la que todo el sector se mueve en una peligrosa situación de ausencia de legalidad, de amplio soporte social y de continuos ataques de los estamentos consolidados de la Administración y de la medicina considerada oficial.

CONSIDERACIÓN FINAL

La Fundación Salud y Naturaleza espera que este informe sirva para conocer en profundidad la situación actual de los Herbolarios y Naturópatas, así como su importante aportación a la sociedad. También desea que sirva para iniciar una regulación de ambos sectores y poner de manifiesto las ventajas que comportan las terapias, los productos naturales y la medicina natural sobre la salud y la calidad de vida de las personas.



Anexos

Anexo I

GLOSARIO DE CONCEPTOS GENERALMENTE ACEPTADOS⁶⁸.

PRODUCTO: cualquier producto destinado al consumidor o que pueda ser utilizado por el consumidor, que se suministre, a título oneroso o gratuito, en el marco de una actividad comercial.

ALIMENTO o PRODUCTO ALIMENTICIO: Cualquier sustancia o producto destinados a ser ingeridos por los seres humanos o con probabilidad razonable de serlo, tanto si han sido transformados entera o parcialmente como si no, con las particularidades y excepciones previstas por el Reglamento (CE) n° 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo.

PRODUCTOS DIETÉTICOS: Son los productos alimenticios destinados a una alimentación especial que por su composición peculiar o por el particular proceso de su fabricación, se distinguen claramente de los productos alimenticios de consumo corriente; son apropiados para el objetivo nutricional señalado y se comercializan indicando que responden a dicho objetivo.

NUTRIENTES: Son las sustancias integrantes de los distintos alimentos, útiles para el metabolismo orgánico, y que corresponden a los grupos genéricamente denominados proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, sustancias minerales y agua.

COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: Los productos alimenticios cuyo fin sea complementar la dieta normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados de forma que permitan una dosificación determinada de producto y que deban tolerarse en pequeñas cantidades unitarias.

CONSUMIDOR: Personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan, como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva, de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden.

PUBLICIDAD: Toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.

ETIQUETADO EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS: Las menciones, indicaciones, marcas de fábrica o comerciales, dibujos o signos relacionados con un producto alimenticio que figuren en cualquier envase, documento, rótulo o etiqueta.

APPCC: ANÁLISIS DE PELIGROS Y PUNTOS DE CONTROL CRÍTICO (antes denominado análisis de riesgos y control de puntos críticos ARCPC) regulado en RD 2207/1995, de 28 de diciembre son las actividades de autocontrol que todas las Empresas del Sector alimentario deben cumplir a fin y efecto de garantizar la higiene de los alimentos en las diferentes fases de la cadena alimentaria.

⁶⁸ Conceptos procedentes de la Propuesta de Libro Blanco de Afepadi



TRAZABILIDAD, es la posibilidad de encontrar y seguir el rastro, a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución, de un alimento, un pienso, un animal destinado a la producción de alimentos o una sustancia destinados a ser incorporados en alimentos o piensos o con probabilidad de serlo.



Anexo II

DISPOSICIONES LEGALES Y PRINCIPALES REFERENCIAS NORMATIVAS.

Actividad Industrial -

Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del Código Alimentario Español - Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril. - Real Decreto 1712/1991, de 29 de noviembre, sobre Registro General Sanitario de Alimentos. - Reglamento 178/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.

Higiene y Control -

Real Decreto 2207/1995, de 28 de diciembre, por el que se establecen las normas de higiene relativas a los productos alimenticios. - Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos. - Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de legionelosis.

Etiquetado y Publicidad -

Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad - Real Decreto 1808/1991, de 13 de diciembre. Por el que se regulan las menciones o marcas que permiten identificar el lote al que pertenece un producto alimenticio. - Real Decreto 930/1992, de 17 de julio. Por el que se aprueba la Norma de Etiquetado sobre Propiedades Nutritivas de los Productos Alimenticios - Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. - Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio por el que se aprueba la Norma General de Etiquetado, Presentación y Publicidad de los Productos Alimenticios. Modificación: RD 1324/2002, de 13 de diciembre. - Directiva 13/2000/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de marzo de 2000, relativa a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros en materia de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios. Modificaciones: Directiva 101/2001, de 26 de noviembre, Directiva 67/2002, de 18 de julio, Directiva 86/2002, de 6 de noviembre, Directiva 2003/89, de 10 de diciembre.

Almacenamiento y Transporte -

Real Decreto 168/1985, de 6 de febrero. Reglamentación Técnico-Sanitaria sobre Condiciones Generales de Almacenamiento, Frigorífico de Alimentos y Productos Alimentarios. - Real Decreto 706/1986, de 7 de marzo. Reglamentación Técnico-Sanitaria sobre condiciones generales de almacenamiento en frigorífico) de alimentos y productos alimentarios. - Real Decreto 2483/1996, de 14 de noviembre. Se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria sobre condiciones generales de transporte terrestre de alimentos y productos alimentarios a temperatura regulada.

Medio Ambiente -

Orden de 15/03/63 sobre Normas complementarias para la aplicación del RÁMINP - Real Decreto 833/1988 Reglamento para la ejecución de la Ley 20/86 básica de residuos tóxicos y peligro-



sos. Modificación: RD 952/1997 por el que se modifica el Reglamento para ejecución de la Ley 20/86 básica de residuos tóxicos y peligrosos. - Orden de 28 de febrero de 1989, Regulación de la gestión de aceites usados - Ley 21/1992, de industria - Real Decreto 952/1997 por el que se modifica el reglamento para ejecución de la Ley/86, básica de residuos tóxicos y peligrosos. - Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases. - Ley 10/1998, de residuos - Real Decreto 782/1998, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento para el desarrollo y ejecución de la Ley 11/1997, de 24 de abril, de envases y residuos de envases. - RD 1/2001, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Aguas. - Orden MAM/304/2002, por la que se publican las operaciones de valorización y eliminación de residuos y lista europea de residuos. - Ley 16/2002, de 1 de julio de prevención y control integrados de la contaminación.

Envasado -

Real Decreto 723/1998, de 24 de junio. Por el que se aprueba la Norma General para el control del contenido efectivo de los productos alimenticios envasados.

Productos dietéticos -

Real Decreto 2685/1976, de 16 de octubre. Reglamentación Técnico-Sanitaria para la Elaboración, Circulación y Comercio de Preparados Alimenticios para Regímenes Dietéticos y/o Especiales. Normativa relacionada: Directiva 41/1999, de 7 de junio, Directiva 15/2001, de 15 de febrero, RD 1091/2000, de 9 de junio, RJD 1444/2000, de 31 de julio, modificado por el Real Decreto 1809/1991, de 13 de diciembre, y por el Real Decreto 431/1999, de 12 de marzo. - Real Decreto 1430/1997, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la reglamentación Técnico-Sanitaria específica de los productos alimenticios destinados a ser utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso. - Real Decreto 72/1998, de 23 de enero, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. Normativa relacionada: Directiva 50/1999, de 25 de mayo, RD 1446/2000, de 31 de julio, Corrección de 18 de octubre de 2000. - Real Decreto 490/1998, de 27 de marzo, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria específica de los Alimentos Elaborados a base de Cereales y Alimentos Infantiles para Lactantes y Niños de Corta Edad. Normativa relacionada: Directiva 39/1999, de 6 de mayo, Orden de 14 de julio de 1999, RD 1445/2000 de 31 de julio, Corrección de 18 octubre de 2000 - RD 1091/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los Alimentos Dietéticos Destinados a Usos Médicos Especiales. - RD 956/2002, de 13 de septiembre, por el que se aprueban las sustancias que pueden añadirse para fines de nutrición específicos en los preparados alimenticios destinados a una alimentación especial (dietéticos)

Complementos alimenticios -

Directiva 2002/46/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 10 de junio de 2002 relativa a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros en materia de complementos alimenticios. - R.D. 1275/2003, de 10 de octubre, relativo a los complementos alimenticios

Plantas Medicinales -

Orden de 3 de octubre de 1973 que según el criterio de AFEPADI se encuentra derogada tácitamente a tenor de la normativa dictada con posterioridad si bien existen opiniones discrepantes en tal sentido. - Real Decreto 3176/1983 por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria de especies vegetales para infusiones de uso en alimentación - Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento (artículo 42 y disposición transitoria 5) - Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de



su toxicidad. - Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de marzo de 2004 por la que se modifica, en lo que se refiere a los medicamentos tradicionales a base de plantas, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

Nuevos Alimentos y Productos producidos a partir de Organismos Modificados genéticamente -

Reglamento (CE) 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 1997, sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios - Reglamento (CE) 1139/98 del Consejo, de 26 de mayo de 1998, relativo a la indicación obligatoria, en el etiquetado de determinados productos alimenticios producidos a partir de organismos modificados genéticamente, de información distinta de la prevista en la Directiva 79/112/CEE - Reglamento (CE) 50/2000 de la Comisión, de 10 de enero de 2000, relativo al etiquetado de los productos alimenticios e ingredientes alimentarios que contienen aditivos y aromas modificados genéticamente o producidos a partir de organismos modificados genéticamente. - Reglamento 1829/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de septiembre de 2003 sobre alimentos y piensos modificados genéticamente - Reglamento 1830/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de septiembre de 2003, relativo a la trazabilidad y al etiquetado de organismos modificados genéticamente y a la trazabilidad de los alimentos y piensos producidos a partir de éstos, y por el que se modifica la Directiva 2001/18/CE

Aditivos -

RD 472/1990, de 6 de abril. Por el que se regulan los disolventes de extracción utilizados en la elaboración de productos alimenticios y sus ingredientes. - RD 1477/1990, de 2 de noviembre. Se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria de los aromas que se utilizan en los productos alimenticios y de los materiales de base para su producción. - RL 2001/1995, de 7 de diciembre. Por el que se aprueba la lista positiva de aditivos colorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. Modificado: RD 485/2001, de 4 de mayo. - RD 2002/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba la lista positiva de aditivos edulcorantes autorizados para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización. - RD 142/2002, de 1 de febrero. Por el que se aprueba la lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes para su uso en la elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización.





Anexo III

FICHA TÉCNICA Y TABLAS DE LOS CUESTIONARIOS (Bases para el análisis sociológico).

Se han realizado dos encuestas distintas, una dirigida a consumidores y otra a responsables y dueños de establecimientos

ENCUESTA (1) CONSUMIDORES.

FICHA TÉCNICA:

Ámbito: España

Universo: consumidores

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 390 entrevistas.

Realizada: 417 entrevistas (con la distribución por CCAA que aparece en el cuadro adjunto)

Otros parámetros de la encuesta:

Puntos de muestreo en municipios distribuidos por sectores de población, con las siguientes categorías: poblaciones rurales; municipios no rurales de menos de cien mil habitantes y municipios de más de cien mil habitantes.

Afijación no directamente proporcional

Procedimiento de muestreo: selección de unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias de forma aleatoria.

Cuestionarios aplicados mediante **entrevista personal.**

Error muestral: Para un nivel de confianza de 2 sigmas y $P = Q$, para el conjunto de la muestra y muestreo aleatorio simple, error de +/- 3,2%.

Fecha realización: se han distribuido en distintos meses, de septiembre de 2005 a marzo de 2006



CUADRO DE ENCUESTAS (CUESTIONARIO 01).

	LIBRO BLANCO N° encuestas CONSUMIDORES-CLIENTES			Totales
	<i>Pobl >100.000 Habit.</i>	<i>Pobl <100.000 Habit.</i>	<i>Pobl Rurales</i>	
C.Valenciana	81	3	3	87
Andalucía	67	9	9	85
Castilla y león	43	8	10	61
Madrid	50	10		60
Cataluña	53	3	4	60
Galicia	11	4	4	19
Castilla-La Mancha	4	3	5	12
Islas Canarias	2	5	5	12
País Vasco	3	3		6
Extremadura	1	1	1	3
Asturias	1	1	1	3
Murcia	1	1	1	3
La Rioja	1	1		2
Navarra	1	1		2
Cantabria	1	1		2
Total encuestas	320	54	43	417



ENCUESTA (2) PYMES Y PROFESIONALES DE HERBOLARIOS.

FICHA TÉCNICA:

Ámbito: España

Universo: dueños y responsables de herbolarios; pymes y profesionales del sector

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 250 entrevistas.

Realizada: 273 entrevistas (con la distribución por CCAA que aparece en el cuadro adjunto).

Otros parámetros de la encuesta:

Puntos de muestreo en municipios distribuidos en estratos por sectores de población con las siguientes categorías: poblaciones rurales; municipios no rurales de menos de cien mil habitantes y municipios de más de cien mil habitantes.

Afijación no directamente proporcional

Procedimiento de muestreo: selección de unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias de forma aleatoria.

Cuestionarios aplicados mediante **entrevista personal** en establecimientos comerciales (herbolarios) y puestos de trabajo.

Preguntas cerradas y abiertas

Error muestral: Para un nivel de confianza de 2 sigmas y $P = Q$, para el conjunto de la muestra y muestreo aleatorio simple, error de +/- 2,8%.

Fecha realización: (en distintos meses) de septiembre de 2005 a marzo 2006



CUADRO DE ENCUESTAS (CUESTIONARIO 02).

	LIBRO BLANCO Nº encuestas RESPONSABLES- PROPIETARIOS- PYMES ESTABLECIMIENTOS			
	<i>Pobl >100.000 Habit.</i>	<i>Pobl <100.000 Habit.</i>	<i>Pobl Rurales</i>	Totales
Cataluña	16	12	15	43
Madrid	24	6	5	35
C.Valenciana	12	14	8	34
Andalucía	15	12	6	33
Galicia	11	4	13	28
Islas Canarias	9	8	4	21
Castilla y león	6	6	3	15
País Vasco	7	7	2	16
Asturias	8	2	2	12
Castilla-La Mancha	5	6	1	12
Murcia	2	3	2	7
Baleares	1	4	1	6
Extremadura	1	1	1	3
Navarra	2	1		3
Aragón	2	1		3
La Rioja	1			1
Cantabria	1			1
Total encuestas	123	87	63	273



CUESTIONARIOS:

Estudio 01/2005-06	Ficha 1
---------------------------	----------------

Nº. Cuestionario

Fecha:.....



--	--	--	--

Nº de entrevista: 000/0000

CUESTIONARIO CONSUMIDORES /HERBOLARIOS Y MEDICINA NATURAL EN ESPAÑA

f.1.- ¿podría decirme si usted o alguien de su familia próxima trabaja en: (1)

- Herbolario

Sí	No
----	----
- Medicina Natural/ Naturópata

Sí	No
----	----
- Homeopatía

Sí	No
----	----
- Medicina

Sí	No
----	----
- Parafarmacia

Sí	No
----	----
- Farmacia

Sí	No
----	----

Si se ha contestado Sí a alguna de las categorías especificar parentesco y trabajo o puesto concreto

.....

DATOS ENTREVISTADO:

Nombre.....

Calle.....

Nº.....Piso.....

Localidad.....(2)

Comunidad Autónoma.....(3)

Teléfono.....

Los datos en **negrita** son necesarios, la entrevista puede ser anónima. El **teléfono** se precisa para chequear validez de las entrevistas (que se haya realizado realmente)



Edad:	(4)
De 18 a 25 años.....	1
De 26 a 35 años.....	2
De 36 a 45 años.....	3
De 46 a 55 años.....	4
De 56 a 65 años.....	5
+ 65 años.....	6

Sexo:	(5)
Hombre	1
Mujer.....	2

Donde vive:	(6)
Gran municipio /capital provincia.....	1
Municipio medio/ metropolitano.....	2
Pequeño municipio.....	3

P.1.- (Filtro) ¿Compra, aunque sea ocasionalmente, productos en herbolarios?

	(7)
Habitualmente.....	1
Ocasionalmente.....	2
Nunca.....	3 (pasar a P. 18)

P.2.- (Variable) ¿Qué tipo de productos conoce y/ o compra en herbolarios?

	Conoce (8)	Compra (9)
Infusiones.....	1	1
Adelgazante.....	2	2
Complementos Alimenticios/ Vitaminas / Minerales, etc.....	3	3
Nutrición deportiva.....	4	4
Cosmética.....	5	5
Alimentos integrales.....	6	6
Aliment. Bio.....	7	7
Macrobiótica.....	8	8
Velas/Incensos.....	9	9
Alimentación especial...10.....	10	10 (si contesta sí a esta categoría pasar a P.2.1)

P.2.1.- ¿qué especialidad? (10)

Sin sal.....	1
Sin azúcar.....	2
Vegetariana.....	3
Celíacos.....	4
Sin gluten.....	5
Infantil.....	6
Otros (especificar).....	7
.....	

Plantas medicinales.....11.....11 (si contesta sí a esta categoría pasar a P.2.2. y P.2.3.)

P.2.2.- ¿para qué enfermedades/tratamiento?(11)

Tensión.....	1
Diabetes.....	2
Acné/piel.....	3
Antifúngico.....	4
Afonía/garganta/faringitis.....	5



Alergias.....	6
Analgésico.....	7
Enf. Asociadas a la vejez.....	8
Deshabitación tabaco.....	9
Insomnio.....	10
Enfermedades boca.....	11
Ojos.....	12
Sinusitis.....	13
Sistema nervioso.....	14
Aparato respiratorio.....	15
Estómago/gastritis/úlceras.....	16
Acidez.....	17
Trastornos alimentarios.....	18
Aliento.....	19
Cólicos/intestino.....	20
Riñón/ Aparato urinario.....	21
Hígado/ vesícula.....	22
Corazón.....	23
Anemia.....	24
Varices/ Flebitis/ Circulación.....	25
Artrosis/Artritis/Articulaciones.....	26
Esguinces/Contusiones.....	27
Ciática.....	28
Osteoporosis/huesos.....	29
Inflamaciones.....	30
Picaduras /parásitos.....	31
Sexualidad/ Aparato genital.....	32
Gota.....	33
Otitis.....	34
Alopecia.....	35
Quemaduras.....	36
Relacionadas con la mujer.....	37
Celulitis.....	38
Otras (especificar).....	39
.....	
NS/NC.....	40

P.3.- ¿toma el medicamento natural como complemento o como alternativa a otra medicación? (12)

Como complemento / a la vez tomo otros medicamentos u otro tratamiento.....1

En vez de otros medicamentos.....2

Por prescripción médica.....3

NS/NC.....4

P.3.- ¿Cada cuánto tiempo compra estos productos? (13)

2-3 veces por semana.....	1
1 vez por semana.....	2
2-3 veces al mes.....	3
1 vez al mes.....	4
Menos de una vez al mes.....	5
Menos de una vez cada 3 meses.....	6
Menos de una vez al año.....	7
NS/NC.....	8



P.4.- ¿Dónde los compra? (14)

Cadenas Alimentación.....	1
Herbolario cerca de vivienda.....	2
Herbolario cerca trabajo.....	3
Farmacia.....	4
Parafarmacia.....	5
Otros (especificar).....	5
.....	
NS/NC.....	6

P.5.- ¿Con qué frecuencia consume estos productos? (15)

2-3 veces por semana.....	1
1 vez por semana.....	2
2-3 veces al mes.....	3
1 vez al mes.....	4
Menos de una vez al mes.....	5
Menos de una vez cada 3 meses.....	6
Menos de una vez al año.....	7
NS/NC.....	8

P.6.- ¿Quién consume en su entorno familiar/hogar? (16)

Sólo el entrevistado/a.....	1
Toda la familia.....	2
Niños.....	3
Mayores.....	4

P.7.- ¿Cómo empezó a conocer y consumir productos de herbolario? (17)

Consejo/ Tradición familiar	1
Consejo amigo.....	2
Prescripción médica.....	3
Naturópata.....	4
Consejo farmacéutico	5
Información en Internet.....	6
Publicidad otros medios.....	7
Información en el propio herbolario	8
Otros.....	9
NS/NC.....	10

P.7.2.- ¿Qué valora de los establecimientos herbolarios ? (18)

Atención.....	1
Calidad producto.....	2
Precio.....	3
Información sobre productos.....	4
Variedad oferta.....	5
Que son remedios naturales.....	6
Que están cerca de casa.....	7
NS/NC.....	8



P.8.- ¿consume con preferencia plantas medicinales o productos elaborados de esas plantas?

(19)

- Plantas medicinales.....1
- Productos.....2
- Indistintamente.....3
- No consumo plantas ni productos....4

P.9.- Si ha comprado recientemente en un herbolario, ¿qué ha comprado? (20)

(Apuntar respuesta espontánea y señalar categoría).....

- Medicina natural.....1
- Alimento /dietética.....2
- Cosmética.....3
- Complemento (polen, levadura, Vitaminas...).....4
- Otros.....5
- NS/NC.....6

P.10.- ¿Por alguna de estas razones compra y consume productos de Herbolario?

(21)

Porque no tiene contraindicaciones
 Mucho Algo Nada1

Por confianza en el producto
 Mucho Algo Nada2

Por la relación calidad/precio
 Mucho Algo Nada3

Por la publicidad/ Información
 Mucho Algo Nada4

Porque me lo han recomendado en el herbolario
 Mucho Algo Nada5

Porque me lo han recomendado en la farmacia/parafarmacia
 Mucho Algo Nada6

Porque me lo ha recomendado el médico
 Mucho Algo Nada7

Porque lo conozco y me va bien
 Mucho Algo Nada8

Por la presentación/ prospecto
 Mucho Algo Nada9

Por la marca.....10
 Mucho Algo Nada

Porque lo consume alguien cercano.....11
 Mucho Algo Nada



P.11.- Si habitualmente compra en un establecimiento ¿por qué razón lo hace?

(22)

- Por cercanía/proximidad.....1
 Por la atención.....2
 Por la estética del establecimiento.....3
 Porque ofrece muchos productos.....4
 Porque tienen el producto/marca que busco.....5
 Por el precio/descuento.....6
 Otras razones.....7
 NS/NC.....8

P.12.- ¿Le ha recetado alguna vez su médico una planta medicinal o una medicina natural?

(23)

- Sí.....1 (preguntar cuál)(24)
 No.....2
 NS/NC.....3

P.13.- ¿Le ha recomendado un farmacéutico una planta medicinal o una medicina natural?

(25)

- Sí.....1 (preguntar cuál)(26)
 No.....2
 NS/NC.....3

P.14.- ¿Le ha recomendado un herbolario que acuda al médico o farmacéutico? (27)

- Sí, al médico.....1
 Sí, al farmacéutico.....2
 No.....3
 NS/NC.....4

P.15.- ¿Ha cambiado sus hábitos de compra?

(28)

- Sí.....1
 No.....2

P.16.- ¿Recibe información sobre plantas y medicinas naturales, productos de herbolario y cosmética natural?

(29)

- Revistas corazón.....1
 Revistas especializadas.....2
 Periódicos.....3
 Publicidad/ promoción.....4
 Televisión.....5
 Radio.....6
 Amigos.....7
 Médicos o farmacéuticos.....8
 Naturópata.....9
 No.....10

P.17.- ¿ hasta qué punto cree importante la marca?

(30)

- Mucho.....1
 Bastante.....2
 Poco.....3
 Nada.....4



Ns/NC.....5

P.18.- ¿Conoce alguna marca de plantas medicinales? (31)

Espontáneo (anotar la marca).....1

No.....2

P.19.-¿Ha utilizado alguna vez la medicina natural/ Ha acudido a un Naturópata? (32)

Habitualmente.....1

Ocasionalmente.....2

Nunca.....3 (terminar)

P.20.-¿Por qué? (33)

- Por consejo familiar/amigo.....1
- Por consejo de mi médico habitual....2
- Por consejo farmacéutico.....3
- Por publicidad/lectura revista.....4
- Por encontrar información Internet.....5
- Por consejo en herbolario.....6
- Por confianza en la medicina natural.7
- Por desconfianza en la medicina.....8
- Por no encontrar otros remedios.....9
- Para tratar una dolencia no grave....10
- Por ser una dolencia muy grave.....11
- Para mantenerme sano/prevenir.....12
- NS/NC.....13

P.21.- ¿Qué especialidad de la medicina natural y otras medicinas conoce / le han tratado? (34)

- Sueroterapia.....1
- Hidroterapia.....2
- Desintoxicante.....3
- Nutrición.....4
- Fitoterapia.....5
- Masajes terapéuticos.....6
- Iridología.....7
- Acupuntura.....8
- Aromaterapia.....9
- Homeopatía.....10
- Ns/NC.....11

P.22.- ¿Acude a la medicina natural como alternativa (en vez de acudir a otros médicos) o además de acudir a otro médico? ¿Con qué frase/s se identifica? (35)

- Solamente acudo a la medicina natural.....1
- Dependiendo de la dolencia acudo a consulta médica o al naturópata.....2
- Acudo al naturópata para prevenir y hacer una vida saludable.....3
- Para dolencias no graves voy al naturópata.....4
- Para enfermedades crónicas confío en la medicina natural.....5
- Por el fracaso del tratamiento médico.....6
- Mi médico me ha aconsejado ir también al Naturópata.....7
- Sólo confío en el tratamiento médico y creo



que la medicina natural no sirve.....	8
NS/NC.....	9



Estudio 02/2005-06	Ficha 1
---------------------------	----------------

Nº. Cuestionario

Fecha:.....



--	--	--	--

Nº de entrevista: 000/0000

**CUESTIONARIO PROFESIONALES Y PYMES
/HERBOLARIOS Y MEDICINA NATURAL**

F.1.- ¿Es usted el propietario o trabaja en el herbolario por cuenta ajena? (1)

- Propietario/ a.....1
- Por cuenta ajena.....2

.....
.....

DATOS ENTREVISTADO:

Nombre.....

Nacionalidad.....(2)

Localidad de residencia.....(3)

Comunidad Autónoma.....(4)

Teléfono.....

Los datos en negrita son necesarios, la entrevista puede ser anónima. El **teléfono** se precisa para chequear validez de las entrevistas (que se haya realizado realmente)

Edad: (5)

- De 18 a 25 años.....1
- De 26 a 35 años.....2
- De 36 a 45 años.....3
- De 46 a 55 años.....4
- De 56 a 65 años.....5
- + 65 años.....6

Sexo: (6)

- Hombre1
- Mujer.....2

P.1.- Donde está situado el herbolario: (7)

- Gran municipio /capital provincia.....1
- Municipio medio/ metropolitano.....2



Pequeño municipio.....3

P.2.- ¿Hace cuánto tiempo abrió al público el herbolario? (8)

- 1 año o menos.....1
 Entre 1 y 3 años.....2
 Entre 3 y 5 años.....3
 Entre 5 y 10 años.....4
 Más de 10 años.....5
 NS/NC.....6

P.3.- ¿Cuántas personas trabajan en su herbolario?: (9)

- Menos de 5 personas.....1
 - Entre 5 y 10.....2
 - Más de 10.....3

P.4.- ¿Ha recibido alguna formación especializada en materia de plantas medicinales, medicina natural u otra? (10)

- Ninguna.....1
 - Experiencia en el establecimiento.....2
 - Poseo un título profesional3

(especificar el título.....)

(pasar a P.4.1)

P.4.1. ¿Se trata de un título español o extranjero? (11)

- o Español.....1
 o Extranjero..... 2
- Poseo un título universitario.....4

(pasar a P.4.2 y P.4.3.)

P.4.2. ¿Se trata de un título español o extranjero? (12)

- o Español.....1
 o Extranjero..... 2

P.4.3.- Es una licenciatura en... (13)

- o Medicina.....1
 o Farmacia.....2
 o Químicas.....3
 o Físicas.....4
 o Alimentación.. 5
 o Sociología.....6
 o Otro
 (especificar titulación)....7

P.5.- ¿Qué tipo de productos se venden más en su herbolario? (14)
(Anotar respuesta espontánea y categoría)

Respuesta espontánea.....

Categorías: (15)

- Infusiones.....1
 Adalgazante.....2



Complementos Alimenticios/ Vitaminas /	
Minerales, etc.....	3
Nutrición deportiva.....	4
Cosmética.....	5
Alimentos integrales.....	6
Alimentos Bio.....	7
Macrobiótica.....	8
Alimentación especial.....	9 (si contesta si a esta categoría pasar a P.5.1)

P.5.1.- ¿qué especialidad? (16)

Sin sal.....	1
Sin azúcar.....	2
Vegetariana.....	3
Celíacos.....	4
Sin gluten.....	5
Infantil.....	6
Otros (especificar).....	7
.....	

Plantas medicinales.....	10 (si contesta si a esta categoría pasar a P.5.2)
--------------------------	--

P.5.2.- ¿para qué enfermedades/tratamiento?(17)

Tensión.....	1
Diabetes.....	2
Acné/piel.....	3
Antifúngico.....	4
Afonía/garganta/faringitis.....	5
Alergias.....	6
Analgésico.....	7
Enf. Asociadas a la vejez.....	8
Deshabitación tabaco.....	9
Insomnio.....	10
Enfermedades boca.....	11
Ojos.....	12
Sinusitis.....	13
Sistema nervioso.....	14
Aparato respiratorio.....	15
Estómago/gastritis/úlceras.....	16
Acidez.....	17
Trastornos alimentarios.....	18
Aliento.....	19
Cólicos/intestino.....	20
Riñón/ Aparato urinario.....	21
Hígado/ vesícula.....	22
Corazón.....	23
Anemia.....	24
Varices/ Flebitis/ Circulación.....	25
Artrosis/Artritis/Articulaciones.....	26
Esguinces/Contusiones.....	27
Ciática.....	28
Osteoporosis/huesos.....	29
Inflamaciones.....	30
Picaduras /parásitos.....	31
Sexualidad/ Aparato genital.....	32
Gota.....	33
Otitis.....	34
Alopecia.....	35
Quemaduras.....	36
Relacionadas con la mujer.....	37
Celulitis.....	38
Otras (especificar).....	39
.....	
.....	
NS/NC.....	40



P.6.- (pregunta abierta) Dígame el producto que más se vende en su herbolario (18)

.....

P.7.- ¿Qué tipo de clientes acuden con preferencia a su herbolario? (19)

Jóvenes.....1
 Mediana edad.....2
 Mayores de 65 años.....3

Hombres.....1 (20)
 Mujeres.....2

NS/NC.....8

P.8.- ¿Le piden consejo? (21)

Sí, habitualmente.....1
 Ocasionalmente.....2
 Raramente.....3
 Nunca.....4

P.9.- Sus clientes ¿solicitan una marca concreta? (22)

Sí, habitualmente.....1
 Ocasionalmente.....2
 Raramente.....3
 No, nunca.....4

Sí hay una respuesta espontánea, anotar marca (23)

.....

P.10.- ¿Mantiene relación con alguno de estos profesionales o le remiten alguno de sus pacientes como complemento a tratamientos? (24)

Naturópata.....1

Médico.....2

Farmacéutico.....3

Dietista.....4

Homeópata.....5

Otros (especificar).....6

.....

P.11.- ¿Qué cree que sus clientes valoran más de su establecimiento? (25)



- Atención.....1
- Calidad producto.....2
- Precio.....3
- Información sobre productos.....4
- Variedad oferta.....5
- Que son remedios naturales.....6
- Que están cerca de casa.....7
- Otros (especificar).....8
-
-
- NS/NC.....9

P.12.- ¿Ha observado cambios en los hábitos de compra de sus clientes? (26)

- Sí.....1
- (Especificar en qué sentido) (27)
-
-
- No.....2
- NS/NC.....3

P.13.- ¿Cómo recibe los productos que vende? (28)

- Contrato con una marca.....1
- Distribución varias marcas.....2
- Producción propia.....3
- Otros (especificar).....4 (29)
-
-

P.14.- ¿Hasta qué punto cree importante la marca? (30)

- Mucho.....1
- Bastante.....2
- Poco.....3
- Nada.....4
- Ns/NC.....5

P.15.- Si vende plantas medicinales ¿Qué marcas? (31)

- Espontáneo (anotar la marca/s)
-1
-2
-3
- NC.....4

P.16.-¿Se anuncia por Internet? (32)

- Sí.....1
- No.....2

P.17.- ¿Tiene una franquicia o forma parte de una? (33)

- Sí.....1
- No.....2

P.18.- (abierta) ¿Qué problemas afronta su empresa que le preocupen más? (34)

(anotar de 1 a 3 respuestas espontáneas)



.....1
.....2
.....3

P.19.- (abierto) ¿Qué medida pediría a la Administración que pueda beneficiar a su empresa?
(35)

(anotar de 1 a 3 respuestas espontáneas)

.....1
.....2
.....3

P.20.- Haga las sugerencias o comentarios que considere oportunos para un estudio sobre herbolarios
(36)

(Pregunta abierta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

P.21.- (para propietario del herbolario) ¿Vive exclusivamente del herbolario o tiene otros ingresos?
(37)

Vivo exclusivamente.....1
Compagino con otros ingresos.....2

P.22.- ¿Ofrece su herbolario otro valor añadido a sus clientes además de la venta de sus productos?
(38)

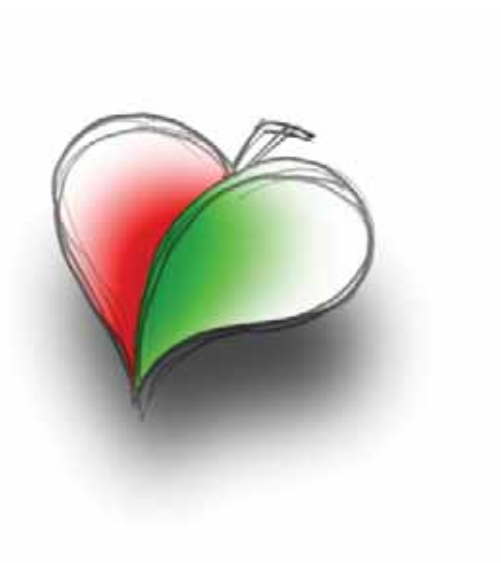
NO.....1
Sí, ofrezco otros servicios.....2

(en este caso, pedir que especifique. Por ejemplo, consulta de naturópata, dietista, masajes, etc...)

Si ha contestado Sí a la pregunta 22, ¿Cuáles? (Pregunta abierta)

.....
.....







Salud & Naturaleza

FUNDACIÓN

c/ chile 13
28922 alcorcón
madrid

