

21

**Medicinas y terapias tradicionales,  
complementarias y alternativas**

*Evaluación del plan de trabajo 2000-  
2001 y plan de trabajo 2002-2003*

Enero 2003  
Washington, D.C.



**División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)**

Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO)

Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnologías (HSE)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

© Organización Panamericana de la Salud, 2003

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

# ÍNDICE

---

---

<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>1</b>
<b>1. EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO 2000-2001.....</b>	<b>2</b>
1.1 MEDICINA HERBARIA.....	2
1.3 MEDICINAS Y TERAPIAS TRADICIONALES, COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS .....	4
1.4 OTRAS ACTIVIDADES Y LOGROS en los años 2000-2001 .....	5
1.5 LIMITACIONES PARA EL TRABAJO EN CURSO.....	6
<b>2. PLAN DE TRABAJO 2002–2003.....</b>	<b>6</b>
2.1 MEDICINA HERBARIA.....	7
2.2 MEDICINA INDÍGENA .....	7
2.3 MEDICINAS Y TERAPIAS TRADICIONALES, COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS.....	8
<b>ANEXO A: Acciones Prioritarias de la OMS en el campo de la Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa 2001-2005 .....</b>	<b>9</b>
<b>ANEXO B: Proyecto 2002-2003 .....</b>	<b>11</b>
“Reconocimiento de las contribuciones de las medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud” ..	11
<b>ANEXO C: SOCIOS/COLABORADORES.....</b>	<b>13</b>
Metodología.....	13
Socios .....	13



## ANTECEDENTES

En 1999, se llevó a cabo el Grupo de Trabajo sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas. Esta fue una actividad conjunta de la OPS a través de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud y de la OMS a través del Equipo de Medicina Tradicional del Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas de Medicina.

Los participantes del Grupo de Trabajo recomendaron promover actividades que apoyaran un mejor conocimiento de las medicinas y terapias tradicionales complementarias y alternativas con el objetivo de identificar estrategias que permitan contribuir a la organización y provisión de sistemas y servicios de salud integrales y culturalmente apropiados en la Región de las Américas.

Así mismo, los participantes recomendaron fortalecer la colaboración entre la OMS y la OPS enfatizando en la necesidad de facilitar la coordinación entre la OPS y los Centros Colaboradores de la OMS en el tema de la medicina tradicional, especialmente con aquellos de la Región de las Américas, por ejemplo, con la Universidad de Illinois en Chicago (UIC) y el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud (NCCAM-NIH) de los Estados Unidos.

El tema de la medicina indígena en las Américas, como una expresión cultural de los pueblos, mereció una consideración especial en reconocimiento de su contribución a la salud de la población.

Desde 1993, las acciones de la OPS en el área de medicina indígena se han realizado en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas significa el compromiso de la OPS y de los Estados Miembros de la OPS de trabajar con los pueblos indígenas para mejorar su salud y bienestar.

En 1997, la Resolución CD37.R5 fue aprobada y ratificada a través de la Resolución CD40.R6. Esta Resolución señala a los Estados Miembros que la renovación de la meta de salud para todos exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables, especialmente a los pueblos indígenas.

Durante el período 2000-2001, se implementó el Plan desarrollado por el grupo de trabajo en noviembre de 1999, como parte integral de las actividades de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. Las áreas específicas de trabajo fueron:

- Medicina herbaria,
- Medicina indígena y
- Medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas.

Las principales actividades durante el período 2000-2001 fueron las siguientes: un Taller Regional sobre Reglamentación y Plantas Medicinales realizado en Jamaica en noviembre de 2000; un Taller Regional sobre la Políticas Nacionales acerca de Medicinas y Terapias Tradicionales,

Complementarias y Alternativas, y la implementación del proyecto “Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud”.

Los países de la Región también participaron en el desarrollo de la Estrategia Global de la OMS sobre Medicina Tradicional (ver Anexo A) y en la reunión global celebrada en Ottawa, Canadá para desarrollar la segunda Monografía de Plantas Medicinales.

A continuación se presenta la evaluación de las actividades llevadas a cabo como parte del Plan 2000-2001 y la propuesta de un nuevo Plan de Trabajo para el período 2002-2003, que mantiene las mismas áreas específicas, pero dentro del marco de la Estrategia Global para la Medicina Tradicional. El documento está concebido para formar parte de las estrategias para la movilización de recursos, así como para ser la base para organizar esfuerzos conjuntos con los centros colaboradores existentes y propuestos de la OMS en medicina tradicional.

## **1. EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO 2000-2001**

### **1.1 MEDICINA HERBARIA**

#### *1.1.1 TALLER REGIONAL SOBRE REGLAMENTACIÓN Y PLANTAS MEDICINALES*

El Taller Regional sobre Reglamentación y Plantas Medicinales se celebró en Jamaica en noviembre de 2000. Participaron representantes de las Unidades Técnicas Reguladoras de 11 diferentes países. Se preparó con anticipación un documento de trabajo. Los participantes analizaron el estado de la reglamentación de las plantas medicinales en la Región e hicieron las siguientes recomendaciones:

- Promoción de la reglamentación de los productos herbarios;
- establecimiento de un programa de vigilancia de los productos herbarios, y
- establecimiento de un grupo de trabajo sobre medicina herbaria como parte de la Red Panamericana en la Iniciativa de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.

El grupo también estuvo de acuerdo con un conjunto de requisitos mínimos para el registro de productos herbarios. El informe está disponible en inglés y español a través de la página electrónica de la OPS.

#### *1.1.2 OTRAS ACTIVIDADES EN LA MEDICINA HERBARIA*

Se completó la traducción del documento de la OMS acerca de la situación reglamentaria de la medicina herbaria. Más de 500 copias se distribuyeron en la Región y en los países de habla hispana en otras regiones.

Se actualizó la información acerca de la situación reglamentaria de la medicina herbaria dentro de los Estados Miembros de la OPS.

Se preparó un documento de trabajo para el taller sobre las plantas medicinales.

La recolección y la difusión de la información general y basada en la evidencia es una actividad en curso.

## 1.2 MEDICINA INDÍGENA

Las siguientes actividades fueron propuestas para el período 2000 – 2001 en el área de medicinas y terapias indígenas:

- Difundir la versión en inglés y en español del Inventario sobre Medicina Tradicional.
- Recopilar y difundir información general y basada en la evidencia.
- Formular y ejecutar el Proyecto 2000: “Marcos de referencia para la promoción de la medicina y las terapias indígenas en la atención primaria de salud”.

A continuación se presenta el informe de progreso y evaluación de estas actividades.

### 1.2.1 *DIFUNDIR LA VERSIÓN EN INGLÉS Y EN ESPAÑOL DEL INVENTARIO SOBRE MEDICINA TRADICIONAL*

El inventario fue publicado con el título “Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base”, documento No. 13 de la Serie Salud de los Pueblos Indígenas, el mismo está disponible en inglés y en español. Este documento se envió a todos los Centros de Documentación de las Representaciones de la OPS/OMS en los países y a las personas e instituciones que lo solicitaron.

### 1.2.2 *RECOPILAR Y DIFUNDIR INFORMACIÓN GENERAL Y BASADA EN LA EVIDENCIA*

Además de los documentos que constan en la lista de publicaciones de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, otros 223 documentos en inglés y español identificados en el tema de las medicinas y terapias indígenas constan en la Base de Datos Electrónica sobre Salud de los Pueblos Indígenas. La Base de Datos está disponible para los usuarios del Internet en la siguiente dirección: [www.paho.org/spanish/hsp/hso/dbshow.asp](http://www.paho.org/spanish/hsp/hso/dbshow.asp).

### 1.2.3 *FORMULAR Y EJECUTAR EL PROYECTO 2000: “MARCOS DE REFERENCIA PARA LA PROMOCIÓN DE LAS MEDICINAS Y LAS TERAPIAS INDÍGENAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”*

El proyecto estuvo dirigido a sistematizar la información sobre sistemas específicos de salud de los pueblos indígenas en 3 a 5 países. Por ejemplo, medicina mapuche, medicina maya, medicina aymará, medicina nahuat, medicina miskito, medicina amazónica. Se realizaron seis estudios de caso sobre sistemas específicos de salud en los siguientes pueblos indígenas: garífuna de Honduras; mapuche de Chile; maya de Guatemala; ngöbe-buglé de Panamá; náhuat Pipil de El Salvador; quechua de Perú. Los estudios fueron publicados en la Serie Salud de los Pueblos Indígenas y están

disponibles a través de la red de OPS. El estudio de El Salvador fue, además, publicado en la Serie Pueblos Indígenas, Salud y Condiciones de Vida en El Salvador.

A partir de los resultados de los estudios de caso y del taller regional, se elaboró el documento de trabajo “Armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional en las Américas: Estrategias para la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud”. El documento, actualmente en revisión, está en inglés y en español.

La preparación de los estudios de caso fue una oportunidad importante para que los países participantes y la OPS identificaran las fortalezas y desafíos existentes en la articulación de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional. El proceso fue modificado al no tener financiamiento para difundir los resultados de los estudios al interior de los países. En El Salvador se realizó un taller con la participación de líderes indígenas del Ecuador para analizar las experiencias en estos dos países y contribuir a los procesos de transformación de los servicios en El Salvador con un enfoque intercultural. Los esfuerzos en el futuro se centrarán en apoyar los procesos nacionales tendientes al reconocimiento de las medicinas y las terapias indígenas en la atención primaria de salud.

Se desarrolló un proceso de coordinación con Pro-Cultura, una ONG con vasta experiencia en la promoción del reconocimiento de la contribución de las culturas y medicinas indígenas en las sociedades del mundo. Pro-Cultura contribuyó con financiamiento y apoyo técnico en el Taller sobre Promoción de las Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Pro-Cultura ha propuesto además, la incorporación de varios de los estudios de caso y de un taller para la revisión del documento sobre las estrategias para la armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema convencional de salud en la Conferencia “Tradiciones Médicas Indígenas de las Américas”. La conferencia que se iba a realizar en noviembre de 2001, ahora se realizará del 14 al 17 de noviembre de 2002. Más información sobre la Conferencia puede obtenerse a través del Internet en [www.procultura.org](http://www.procultura.org).

La implementación de las diferentes etapas del proyecto contribuyó a mejorar la comprensión de los aspectos que deben ser tomados en cuenta, los retos en el logro de la armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional. Los seis estudios de caso responden a la necesidad de presentar información basada en evidencias e identificar las mejores prácticas. Vale la pena reiterar la importancia de continuar el apoyo a los procesos en marcha en los países, y en la generación de modelos de atención culturalmente apropiados que consideran las medicinas y las terapias indígenas como recursos importantes de salud.

### **1.3 MEDICINAS Y TERAPIAS TRADICIONALES, COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS**

Las actividades específicas planificadas en esta área fueron:

- Difusión de la información a los países
- Un taller sobre políticas nacionales en medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en el 2002.

### 1.3.1 DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN A LOS PAÍSES

Los países siguen solicitando información a través de las representaciones de la OPS/OMS. Los materiales provistos por el Programa Mundial se han difundido y algunas solicitudes se remiten a uno o más centros colaboradores de la OMS según la naturaleza de la solicitud. Ver direcciones electrónicas de la OMS, OPS, Universidad de Illinois en Chicago, Facultad de Farmacia y Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa – NIH

### 1.3.2 TALLER SOBRE POLÍTICAS NACIONALES EN MEDICINAS TRADICIONALES, COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS

El objetivo del taller que se realizó en Guatemala en marzo de 2001, fue conocer las políticas, reglamentos y los planes y programas relacionados con la práctica de la medicina complementaria en países seleccionados de la Región de las Américas. Más de 40 participantes de 11 países asistieron en representación de los ministerios de salud, las universidades, las organizaciones indígenas, las ONG con experiencia en salud y desarrollo, la OMS, la OPS y los Centros Colaboradores de la OPS/OMS.

En la presentación de los países, las discusiones incluyeron información sobre el estado actual, avances y temas no resueltos en la práctica de la medicina tradicional y complementaria en los Estados Miembros. Los detalles de las experiencias del país junto con las recomendaciones específicas se reflejan en el informe. El informe en inglés y español está disponible a través de la página Web de la OPS.

## 1.4 OTRAS ACTIVIDADES Y LOGROS EN LOS AÑOS 2000-2001

- Difusión de la experiencia de EsSalud (Programa de Medicina Alternativa y Complementaria del Instituto Peruano de Seguridad Social) en el Perú sobre el costo/ efectividad de las terapias tradicionales y alternativas dentro del sistema de salud.
- Apoyo en el trabajo de Bolivia para desarrollar y fortalecer las Asociaciones de los Terapeutas Tradicionales con la finalidad de implementar el Paquete Básico del Seguro de Salud para la población indígena. El paquete incluye 10 procedimientos que pueden ser proporcionados por los terapeutas tradicionales certificados y 36 productos herbarios y naturales para ser aprobados para su uso en la atención primaria de salud.
- Incorporación de la definición de medicina tradicional a la definición de sector salud en la metodología de Análisis del Sector Salud la cual anteriormente había sido excluida. Para facilitar el análisis en los países donde la medicina tradicional es un recurso importante se desarrollarán pautas.
- Establecimiento de una alianza de colaboración con los organizadores del Congreso Anual Italo-latinoamericano sobre Etnomedicina y participación en la sesión realizada en Margarita, Venezuela en septiembre de 2001.
- Preparación del contenido de la sección sobre medicina tradicional en la publicación científica La Salud en las Américas, edición 2002. Un documento sobre la atención de salud

no institucional incluirá la medicina tradicional y será utilizado como documento de posicionamiento en la provisión de servicios de salud.

- Participación en la III Consulta de la OMS sobre Plantas Medicinales Seleccionadas y en la Sesión Informal sobre las Metodologías para Control de Calidad de los Productos Herbarios Terminales, celebrada en Ottawa en 2001. Asistieron participantes de Argentina, Brasil, EUA y Canadá.
- Redesignación de la Universidad de Illinois en Chicago como Centro Colaborador de la OMS en Medicina Tradicional.
- Inicio de conversaciones están en curso para la redesignación del Centro de Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa del NIH como Centro Colaborador de OMS en Medicina Tradicional.
- Discusiones con EsSalud del Perú y con la Universidad de Panamá con referencia a posibles áreas de trabajo para convertirse en Centro Colaborador de OMS.
- Información en la página Web de la OPS.

## **1.5 LIMITACIONES PARA EL TRABAJO EN CURSO**

- Financieras.
- Falta de pericia en áreas específicas de las terapias tradicionales, alternativas y complementarias en la Oficina Regional y en las representaciones para poder responder a las necesidades de los países.
- Decisiones inconsistentes sobre si la Región debe trabajar proactivamente en una área en la cual existe controversia respecto a la base científica que apoya la cooperación técnica.
- Falta de centros colaboradores de la OMS en América Latina.
- Las personas seleccionadas para asistir a las sesiones Regionales por los países no siempre tienen los antecedentes o los contactos necesarios en la comunidad internacional.

## **2. PLAN DE TRABAJO 2002–2003**

Considerando las lecciones aprendidas en la implementación del Plan de Trabajo 2000-2001 y las recomendaciones de las reuniones regionales que se han celebrado, se propone un Plan de Trabajo modesto para el período 2002-2003 de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

El Plan está organizado en las mismas tres áreas:

- Medicina herbaria.
- Medicina indígena.

- Medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas.

## 2.1 MEDICINA HERBARIA

- Seguimiento de la propuesta presentada a la OMS por AMRO/Bolivia y El Salvador para un inventario sobre plantas medicinales para ser usadas en la atención primaria de salud. Financiamiento: OMS, US\$5.000 por país.
- Taller regional sobre la armonización reglamentaria de productos herbarios, agosto, 2002. Financiamiento: OMS, US\$20.000; OPS, US\$3.000.
- Reunión Conjunta de Productos Herbarios y Grupos de Trabajo sobre Práctica Clínica Adecuada para revisar GCP para realizar investigación en plantas medicinales, mayo, 2003. Financiamiento: OMS, US\$ 25.000; OPS, US\$4.000.
- Iniciar una base de datos sobre investigación clínica en el uso de la medicina herbaria en la prevención y el control de problemas de salud prevalentes. Financiamiento: OPS, US\$2.000.
- Actualización de la situación reglamentaria de las medicinas herbarias: una revisión mundial. La publicación está bajo la responsabilidad del Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología de la OPS y del Programa de Medicina Tradicional de la OMS. La OPS colaborará en la recopilación de la información de las Américas. Financiamiento: OMS.
- Apoyo en el desarrollo de propuestas de proyectos y movilización de recursos.
- Identificación de instituciones en América Latina que son Centros de Excelencia en el trabajo con plantas medicinales y explorar el interés en colaborar con la OPS/OMS para implementar el Plan del Trabajo y con el tiempo convertirse en Centros Colaboradores de OMS sobre Medicinal Tradicional. Los centros existentes contribuirán al Plan de Trabajo.

## 2.2 MEDICINA INDÍGENA

### 2.2.1 *RECOPILAR, DOCUMENTAR Y DIFUNDIR LA INFORMACIÓN GENERAL Y BASADA EN LA EVIDENCIA SOBRE LAS MEDICINAS Y LAS TERAPIAS INDÍGENAS.*

- Apoyar a los países para fortalecer su capacidad técnica en la implementación de los estudios de investigación operacional para evaluar las contribuciones de las medicinas y las terapias indígenas en la salud de la población.
- Formular y poner en práctica el Proyecto 2002: Reconocimiento de las contribuciones de las medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud, ver anexo B.
- Colaborar con Pro-Cultura en la organización de la conferencia, “Tradiciones Médicas Indígenas en las Américas”. Lanzamiento de la Estrategia de Medicina Tradicional de la OMS.

### **2.3 MEDICINAS Y TERAPIAS TRADICIONALES, COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS**

- Apoyar la organización del Congreso Mundial sobre Medicina Natural a celebrarse en marzo de 2002 en La Paz, Bolivia y publicación de las memorias.
- Coordinación de la implementación del Proyecto del Centro Kobe para crear el Atlas Global de Medicina Tradicional. Identificar Centros que apoyen a los países en la recopilación de datos Regionales.
- Patrocinio de la OMS en colaboración con la Universidad de Yale para la realización de estudios de costo-eficacia en dos de los siguientes países (Cuba, Perú, Jamaica, Guatemala o Chile), dirigidos tanto a poblaciones rurales como urbanas. Se estudiará lo que se usa, lo que se valora y cómo se puede integrar. Fecha de inicio 2002 por 2-3 años
- Congreso Italo-latinoamericano sobre etnomedicina en Pavia, Italia, en septiembre, 2002 y en Río de Janeiro en 2003. Explorar la posibilidad de conformar un grupo de trabajo para proponer el Plan para 2004-2005 conjuntamente con esta conferencia.
- Taller Regional sobre Medicinas Tradicionales, Alternativas y Complementarias para la atención de los pacientes con VIH-SIDA en 2003. Inventario del trabajo en marcha en la Región incluida la investigación clínica, el análisis costo-efectividad, la prestación de servicios de salud, la reglamentación, etc. Revisión de la literatura y/o Bibliografía anotada.
- Crear una base de datos de expertos, instituciones y proyectos en marcha. Página Web. Enlaces con otras páginas del Internet.

## ANEXO A: ACCIONES PRIORITARIAS DE LA OMS EN EL CAMPO DE LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA 2001-2005

Objetivos	Componentes	Resultados esperados
POLÍTICA: Integrar la MT/MCA en los sistemas sanitarios nacionales, según sea apropiado, mediante el desarrollo e implementación de políticas* y programas nacionales de MT/MCA	1. Reconocimiento de la MT/MCA. Ayudar a los países a desarrollar políticas y programas nacionales sobre MT/MCA.	1.1 Aumentar el respaldo y el reconocimiento gubernamental de la MT/MCA, a través de una amplia política nacional sobre MT/MCA. 1.2 Integrar la MT/MCA relevante en los servicios del sistema nacional sanitario.
	2. Protección y preservación del conocimiento indígena sobre MT en relación con la sanidad. Ayudar a los países a desarrollar estrategias que protejan el conocimiento indígena sobre MT.	2.1 Aumentar el reconocimiento y la preservación del conocimiento indígena sobre MT, incluyendo el desarrollo de bibliotecas digitales de MT.
SEGURIDAD, EFICACIA Y CALIDAD: Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA ampliando la base de conocimientos sobre MT/MCA y proporcionando directrices sobre pautas normativas que aseguren la calidad	3. Evidenciar la base de la MT/MCA. Aumentar el acceso a y ampliar el conocimiento de la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA, enfatizando los problemas sanitarios prioritarios tales como la malaria y el VIH/SIDA.	3.1 Aumentar el acceso a y ampliar los conocimientos sobre MT/MCA mediante una red de trabajo e intercambio de información precisa. 3.2 Revisiones técnicas de investigaciones sobre el uso de la MT/MCA para la prevención, tratamiento y gestión de enfermedades y estados comunes. 3.3 Apoyo selectivo a la investigación clínica en el uso de MT/MCA para problemas sanitarios prioritarios tales como la malaria y el VIH/SIDA y enfermedades comunes.
	4. Normativa sobre medicinas basadas en hierbas. Respaldo a los países para establecer sistemas normativos eficaces para su registro y asegurar la calidad de las medicinas a base de hierbas.	4.1 Normativa nacional sobre medicinas a base de hierbas, incluyendo un registro, establecido e implementado. 4.2 Control de la seguridad de las medicinas a base de hierbas y otras terapias de la MT/MCA.
	5. Directrices sobre seguridad, eficacia y calidad.	5.1 Directrices técnicas y metodología para valorar la

Objetivos	Componentes	Resultados esperados
	Desarrollar y respaldar la implementación de directrices técnicas para asegurar la seguridad, la eficacia y el control de calidad de las medicinas a base de hierbas y demás productos y terapias de la MT/MCA.	seguridad, la eficacia y calidad de la MT/MCA. 5.2 Criterios para los datos basados en las evidencias sobre seguridad, eficacia y calidad de las terapias de la MT/MCA.
ACCESO: Aumento de la disponibilidad y asequibilidad de la MT/MCA, según sea apropiado, especialmente el acceso para las poblaciones más pobres.	6. Reconocimiento del rol de los proveedores de MT/MCA en la atención sanitaria. Recomendar el reconocimiento de los proveedores de MT/MCA en la atención sanitaria, alentando la interacción y el diálogo entre proveedores de MT/MCA y los practicantes alopáticos.	6.1 Criterios e indicadores, donde sea posible, para medir la rentabilidad y la equitabilidad del acceso a la MT/MCA 6.2 Aumentar la provisión de MT/MCA a través de los servicios sanitarios nacionales. 6.3 Aumentar el número de organizaciones nacionales de proveedores de MT/MCA.
	7. Protección de las plantas medicinales. Fomentar el uso y cultivo sostenido de las plantas medicinales.	7.1 Directrices para una buena práctica de cultivo de las plantas medicinales. 7.2 Uso sostenible de los recursos de las plantas medicinales.
USO RACIONAL: Fomentar el uso terapéuticamente sólido de la MT/MCA por parte de los proveedores y de los consumidores.	8. Correcto uso de la MT/MCA por parte de los proveedores sanitarios. Aumentar la capacidad de los proveedores de MT/MCA para que hagan un uso correcto de los productos y terapias de la MT/MCA.	8.1 Formación básica en las terapias de la MT/MCA más comúnmente utilizadas para los practicantes alopáticos. 8.2 Formación básica en atención sanitaria primaria para los proveedores de MT.
	9. Uso correcto de la MT/MCA por parte de los consumidores. Aumentar la capacidad de los consumidores para que tomen decisiones informadas sobre el uso de productos y terapias de la MT/MCA.	9.1 Información fiable a los consumidores sobre el correcto uso de las terapias de la MT/MCA 9.2 Mejorar la comunicación entre los practicantes alopáticos y sus pacientes respecto al uso de la MT/MCA.

\*Con la excepción de China, la República Popular de Corea, la República de Corea y Vietnam, dicha integración no se ha producido en ningún otro lugar. En algunos países la valoración nacional necesita por lo tanto averiguar qué modalidades de la MT/MCA pueden integrarse mejor en el sistema nacional.

## **ANEXO B: PROYECTO 2002-2003**

### **“RECONOCIMIENTO DE LAS CONTRIBUCIONES DE LAS MEDICINAS Y TERAPIAS INDÍGENAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”**

Duración del proyecto: 24 meses

#### **Objetivos:**

- Sistematizar los procesos seguidos por Ecuador y Panamá en el reconocimiento oficial de las medicinas y terapias indígenas.
- Documentar las contribuciones de las medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud.
- Desarrollar instrumentos y metodologías que promuevan la comprensión de la seguridad y eficacia del uso de las medicinas y terapias indígenas en el marco de la armonización de los sistemas de salud indígena y convencional.

#### **Actividades propuestas:**

- Análisis de las acciones que determinaron el reconocimiento oficial de las medicinas y terapias indígenas en Ecuador y Panamá.
- Dos estudios de caso en cada uno de los países participantes que documenten las contribuciones de las medicinas y terapias indígenas en términos económicos a través de la aplicación de los protocolos formulados por la OMS.
- estudios de caso de pacientes y/o comunidades beneficiadas por las medicinas y terapias indígenas en cada uno de los países participantes.
- Preparación de módulos de capacitación sobre las medicinas y terapias indígenas.
- Formulación de protocolos, metodología e instrumentos que contribuyan al conocimiento de la seguridad y eficacia del uso de la medicina indígena.
- Taller técnico para presentar los resultados del proyecto.

#### **Resultados esperados:**

- Marcos de referencia y estrategias para la formulación e implementación de marcos jurídicos que permitan el reconocimiento oficial de las medicinas y terapias indígenas.
- Información basada en la evidencia sobre las contribuciones de la medicina y terapias indígenas en el cuidado de la salud de la población.

- Instrumentos y metodologías que permitan documentar y promover los aportes de las medicinas y terapias indígenas y la armonización de los sistemas de salud indígenas y convencional.

Cronograma		Productos <sup>1</sup>	Presupuesto US\$	Fuentes de Financiamiento
Meses 1-4	Actividades Identificación de instituciones, sitios del proyecto y presentación del proyecto en los dos países participantes	Socialización del proyecto	1.500 x país = \$3.000	HSO
4-16	Preparación de los análisis, estudios de caso, metodología e instrumentos	Cuatro estudios de caso (2 x país) sistematización y análisis de los procesos de reconocimiento oficial de las medicinas y terapias indígenas contribuciones económicas de las medicinas y terapias indígenas	3.000 x 4 = \$12.000	WHO
		Diez estudios de caso (5 x país) Impacto en la salud individual y colectiva	2.000 X 10 = \$20.000	WHO
		Dos sets de módulos (1 set X país)	5.000 X 2= \$10.000	
		2 sets de Protocolos, instrumentos, metodología (1 set X país)	5.000 X 2= \$10.000	Divisiones y Programas (HCP/HCT, HPP, HSE, HSP/HSO, HSP/HSR)
17-19	Revisión de los documentos/ análisis	Documentos revisados y analizados	\$2.000	HSO
20	Taller regional de presentación de resultados	Socialización de resultados Aportes de los participantes a los documentos	\$20.000	Divisiones y Programas (HCP/HCT, HPP, HSE, HSP/HSO, HSP/HSR)
21-24	Publicación de los resultados	Publicaciones	\$5.000	Divisiones y Programas
			<b>Total US\$82.000</b>	

<sup>1</sup> Anexo: Perfil y términos de referencia para la institución a contratarse.

## **ANEXO C: SOCIOS/COLABORADORES**

### **METODOLOGÍA**

Contrato con instituciones con prestigio y experiencia en medicinas y terapias indígenas. Es deseable que tengan una trayectoria de trabajo con las organizaciones indígenas.

### **SOCIOS**

- OMS - Programa de Medicina Tradicional.
- Universidad de Illinois en Chicago (UIC).
- Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa del Instituto Nacional de Salud (NCCAM-NIH).
- Dirección Nacional de Salud Indígena del Ministerio de Salud del Ecuador.
- Sección de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud de Panamá.
- Sección de Salud de los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud de Panamá.
- Instituciones académicas de Ecuador, Panamá y otros países interesados en la investigación de las medicinas y terapias indígenas.
- Procultura