



Visto:

La necesidad de comenzar a reflexionar y debatir acerca del estudio y la implementación de medicinas tradicionales y/o naturales a nivel local y en el ámbito de la Salud Pública Municipal, y;

Considerando:

Que esta discusión se viene desarrollando a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, contemplando la posibilidad de implementación de terapias y/o medicinas Tradicionales, Naturales, Alternativas, Integrativas y Bioenergéticas en el ámbito de las políticas públicas de Salud de los Países miembros de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Que la OMS – Organización Mundial de la Salud -, ha desarrollado recomendaciones a través de la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005 para permitir que esta forma de atención sanitaria contribuya mejor a la seguridad sanitaria; centrándose en el trabajo con los Estados Miembro de la OMS – del cual nuestro país es miembro -, para definir el papel de la medicina tradicional en las estrategias nacionales sanitarias, respaldando el desarrollo de las investigaciones clínicas en seguridad y eficacia de las medicinas tradicionales y defendiendo el uso racional de la medicina tradicional.

Que dicha estrategia de la OMS sobre medicina tradicional se centra en cuatro objetivos principales: formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso y promover el uso racional; instando a los Estados Miembro a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos:¹

- a) Adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional como fundamento de los Programas Nacionales o Programas de trabajo sobre Medicina Tradicional;
- b) Cuando procedan, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre Medicina Tradicional, Complementaria o Alternativa para respaldar el buen uso de la Medicina Tradicional y su integración en los Sistemas Nacionales de Atención de Salud, en función de las circunstancias de sus países;
- c) Reconozcan la función de determinadas prácticas tradicionales como uno de los recursos importantes de los Servicios de Atención primaria de salud.

¹ 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Punto 14.10 Orden del Día. WHA56.31. 28 de mayo de 2003.



- d) Establezcan Sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos para controlar las medicinas herbarias y otras prácticas tradicionales, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes;
- e) Presten apoyo suficiente a la investigación sobre los remedios tradicionales;
- f) Tomen medidas para proteger, conservar y mejorar si fuera necesario, los conocimientos de la Medicina Tradicional y las reservas de plantas medicinales con el fin de promover el desarrollo sostenible de la Medicina Tradicional, en función de las circunstancias de cada país; entre esas medidas podrían figurar, en su caso, los derechos de propiedad intelectual de los prácticos intelectuales sobre preparaciones y textos de la medicina tradicional, según lo dispuesto en la legislación nacional en consonancia con las obligaciones internacionales, y la participación de la OMPI – Organización Mundial de la Propiedad Intelectual - en el desarrollo de un sistema nacional de protección sui generis.
- g) Promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la Medicina Tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento, así como la aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos;
- h) Proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo,
- i) Cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios, fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y de las preparaciones de la medicina tradicional, o publicando monografías al respecto;
- j) Alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades demostradas de la salud pública del país y, en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos;
- k) Promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional en las escuelas de medicina;

Que es necesario comenzar a definir y redefinir conceptos tales como Medicina Tradicional, Alternativa, Complementaria e Integrativa a fin de poder responder a las nuevas concepciones de salud, sobre todo desde Atención Primaria en Salud y desde la Medicina Social.

Que **Salud** -según lo define la OMS – “no es sólo la ausencia de enfermedad, sino el estado de total bienestar físico, psíquico y espiritual que puede alcanzar una persona”.

Que en Atención Primaria de la Salud, el concepto refiere al conjunto de cuidados de salud básicos contruidos sobre métodos y tecnologías, prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su



desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. La APS forma una parte integral del sistema de salud del cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja, constituyendo el primer eslabón de un proceso continuo de salud.

Que merece destacarse que lo conocido por “complementario” o “alternativo” en un país puede ser convencional o tradicional en otro. Por ello resulta necesario proceder a clarificar algunos de los términos que resultan fundamentales para la comprensión de la presente Ordenanza.

Que **Medicina Tradicional** según la OMS, es un conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas de origen animal, mineral y otras provenientes de plantas, así como terapias espirituales, técnicas manuales o ejercicios practicados de forma individual o en combinación, utilizando varias alternativas al mismo tiempo, con la finalidad de mantener el bienestar del individuo y en algunos casos para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades. Los principales Sistemas en la Medicina Tradicional son: ***La Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurvédica (hindú), la Medicina Unani, la Medicina Indígena.*** No Tradicional, son consideradas ***la Homeopatía y la Quiropraxia.***

Que **Medicina Complementaria** es un conjunto de conocimientos y prácticas que complementan o acompañan determinadas terapias y/o tratamientos en algunos Sistemas nacionales de Salud Occidentales.

Que **Medicina Alternativa** es una opción del sistema de salud en cuanto a poder elegir una práctica médica en lugar de otra.

Que **Medicina Integrativa** según la definición del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia

Que **Terapias Alternativas o complementarias** comprenden un conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en un marco de salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía. ***Las terapias con medicación*** son: las Plantas medicinales y medicina herbaria, los Materiales minerales, Materiales animales, y el Régimen alimentario y Nutrición. ***Las terapias sin medicación*** son: la Acupuntura, la Terapia Manual, Ejercicios tradicionales como Yoga, Qigong y Taiji.; y las Terapias físicas, mentales, espirituales y de la conjunción de la mente-cuerpo.



Que la **Medicina China** hoy, adoptada en todos los continentes y países, no siendo oficial ni convencional en muchos sitios, se acerca a una medicina intercultural por la importación de matices, por las pequeñas variaciones de interpretación, por la mezcla con otras medicinas, entre ellas la occidental convencional.

Que desde 1993, el trabajo de la OPS en la **Medicina indígena** se ha llevado a cabo dentro del marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. En ese marco, en el I Taller Continental sobre los Pueblos Indígenas y la Salud realizado en Winnipeg, Canadá, se establecieron los principios que instruyen a la OPS y los Estados Miembros de la OPS a trabajar con los pueblos indígenas. Estos principios son: la necesidad de un enfoque holístico a la salud; el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; el derecho a la participación sistemática; el respeto y revitalización de las culturas indígenas, y la reciprocidad en las relaciones.

Que la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas expresa un compromiso de la OPS y los Estados Miembros de trabajar con los pueblos indígenas con el fin de mejorar su salud y bienestar.

Que se ha determinado que la **Fitomedicina** cumple un papel crucial en la APS. Desde 1976 en sus reuniones periódicas, la O.M.S. - Organización Mundial de la Salud – viene promoviendo el uso de las medicinas tradicionales en los distintos países, en especial a la fitoterapia como parte de los programas de Atención Primaria de la Salud.

Que la **Argentina** cuenta desde el año 1999 con una legislación que normatiza y reglamenta el uso de las plantas medicinales, en el cual se establece la definición de qué es un fitomedicamento, qué es una droga fitoterápica, como se registra un producto y cuáles son los controles de calidad que deben establecer las empresas elaboradoras de materia prima y los laboratorios que comercialicen estos productos (buenas prácticas de manufactura y buenas prácticas de elaboración).

Que hay casos como el de **Cuba** donde se denomina medicina tradicional y natural a una medicina intercultural en la que se funde de manera muy inteligente y práctica todo lo bueno de la medicina china, de medicinas indígenas, de la naturopatía y de la medicina occidental convencional. Incluso el gobierno cubano la apoya, como lo demuestra la creación del *Programa nacional de medicina tradicional y natural* por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (julio de 1996). Cuya evolución histórica se fue desarrollando de la siguiente manera:

- Aborígenes cubanos: empleaban las plantas y las aguas.
- Negros esclavos: Plantas medicinales y otras tradiciones.
- Emigrantes Chinos: Medicina Tradicional Asiática
- 1978: Conferencia de Atención Primaria de Salud en Alma Ata
- En 1990: revitalización del estudio de plantas medicinales.
- Estudio y explotación de las fuentes termales e hidro- mineromedicinales.
- Intercambios científicos en Homeopatía



- 1995: Se crea la Comisión Estatal para el Desarrollo de la MNT.
 - Septiembre 1995: Se crea la Dirección Nacional de MTN del MINSAP.
 - 1996: Programa para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural
 - 2000: Creación del Centro Nacional de Medicina Tradicional y Natural
- Acuerdo 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.

Actualmente el Centro Nacional coordina y dirige las siguientes estrategias:

DEFINICIÓN ESTRATÉGICA:

Proceso de integración a la medicina ortodoxa---è Medicina Integrativa

Medicina Natural:

- Fitoterapia
- Hidroterapia
- Termalismo
- Fangoterapia
- Ejercicios
- Dietoterapia
- Apiterapia
- Otras terapias Naturales

Medicina Tradicional China:

Acupuntura y variantes afines: digitopresión, moxibustión, microsistemas acupunturales.

Masajes terapéuticos tradicionales

Ejercicios tradicionales chinos

Otros Recursos Terapéuticos:

- Ozonoterapia
- Magnetoterapia
- Fisioterapia
- Yoga
- Terapia neural
- Terapia floral
- Microdosis
- Hipnosis

Homeopatía

Otros sistemas médicos

FORMACIÓN Y CAPACITACION

En el pregrado

- Contenidos en los planes de estudios
- Tiempos electivos
- Actividad científica estudiantil

En el postgrado

- Contenidos en los programas de las residencias: MGI, Ortopedia y otras.



- Curso básico
- Diplomado
- Maestría
- Especialización

Que en **Nicaragua**, desde 1986 existe una resolución ministerial que promueve la creación del primer centro de medicina natural (documento base para los Foros de la Consulta nacional en noviembre del 2003). Estos Foros, basaban su discusión en el Proyecto de Ley de Medicina Tradicional, Terapias Complementarias y Alternativas en Nicaragua. En el proceso de formulación de esta ley, se mantuvo una relación muy estrecha entre el Parlamento Indígena de América y el Ministerio de Salud nicaragüense. La propuesta estuvo centrada en las recomendaciones de la OMS y particularmente en brindar el espacio certero para legalizar la medicina tradicional como respaldo a los líderes naturales, terapeutas, médicos naturistas o personal que en la aplicación tradicional a los pacientes consideraron no tener el respecto a su quehacer.

Que **Colombia**, a través del Proyecto de ley 106 de 2004 del Senado, propone la creación del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa y la Dirección de Medicina Alternativa en el Ministerio de Protección Social. El mismo, a la vez de definir estas medicinas y agruparlas en tanto: **Medicinas tradicionales y ancestrales** como la Indígena, China, Ayurvédica, Natural y otras; **Medicina biológica**, que incluyen Terapias neurales, Electroterapia, etc.; **Medicinas Manuales**, basadas en técnicas aplicadas con las manos, incluyendo así la digitopuntura, el shiatzu, la masoterapia china, la quiropraxis, entre otras prácticas; **Medicinas Vibracionales**, en consonancia con la homeopatía, la mnedicina floral, la musicoterapia, aromaterapia, medicina biogénica, entre otras; **Sanación**, como la sanación pránica, reiki, polaridad, meditación, etc. Así mismo, además de definir y delimitar competencias, este proyecto propone la regulación acerca de las pertinencias y ámbitos de actuación de profesionales y practicantes de tales Medicinas.

Que en **Chile** a través del Decreto N° 42 – 2004, se reglamentó el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan. Entendiendo por Prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyugante o auxiliar de la anterior.

Que **Venezuela**, propone un modelo de salud pública con pertinencia intercultural que integre la medicina chamánica, propia de los pueblos indígenas, con el ejercicio de la medicina occidental como una manera de reconocer las prácticas médicas ancestrales. Esta propuesta sirvió para que Venezuela fuera nombrada sede de la próxima reunión a celebrarse del 21 al 23 de marzo de 2007 en Caracas, en donde los distintos países elevarán



propuestas para asesorar al Parlamento Latinoamericano en la promulgación y elaboración de la Ley Marco Sobre Medicina Tradicional y Complementaria. En el mismo sentido, estudiantes de postgrado de Salud Pública están siendo capacitados por el Ministerio de Salud en la atención de pacientes indígenas, en aspectos de la medicina tradicional en concordancia con el modelo de salud convencional.

Que desde el 2001, **Puerto Rico** cuenta con el Centro Universitario de Medicina Integral y Complementaria –CUMIC-, en donde bajo el auspicio de una Universidad Especializada en Ciencias de la Salud, se establece un modelo de servicios médicos que integra la Acupuntura y Medicina China, Quiropráctica, Masaje terapéutico, Acupresión, Hidroterapia, Medicina Naturopática, Medicina Botánica, Aromaterapia, Reflexología, Homeopatía, Hipnosis terapéutica y Musicoterapia, entre otros, para atender pacientes de toda condición de salud.

Que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que **Japón** se ha convertido en un buen ejemplo de unión de la medicina tradicional con las terapias modernas. De esta manera, y salvo en los casos privados, el sistema nacional de salud nipón financia sin distinciones lo mismo un análisis de sangre o una radiografía que una combinación de hierbas o las sesiones de acupuntura” (Martínez 2003: S8).

Que el Congreso de los **Estados Unidos**, creó en 1992 la **Oficina de Medicina Alternativa**, adscripta a los Institutos Nacionales de Salud, que facilitó la evaluación formal y clasificación de tratamientos alternativos y complementarios. En 1996 se organizó la Conferencia Nacional de Medicinas Alternativas que examinó la integración de esta disciplina a los currículos de las Escuelas de Medicina y Enfermería. Actualmente existen once Centros de Investigación en los Estados Unidos para desarrollar protocolos de investigación en torno a diversos temas a ser tratados como medicina alternativa o complementaria en materia de cáncer, sida, manejo del dolor, asma, dependencia de sustancias, rehabilitaciones neurológicas, etc. En el mismo sentido, las Universidades de Harvard, Standford y Minnesota, entre otras, han desarrollado centros especializados en ofrecer estas modalidades de tratamiento.

Que en **Europa**, las medicinas alternativas son muy bien respetadas, cuya población recurre a ellas, entre el 20 y el 50 %. En **Australia**, el 48 % de la población hace lo mismo. En los **EE.UU.** no lo eran, hasta que un estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, demostró que en el año de 1990, uno de cada 3 americanos recurrían a las medicinas alternativas. Es decir, se estima que hubo 425 millones de visitas a los consultorios alternativos, sobrepasando las consultas a los médicos de cuidado de primer nivel. Se demostró que no era, ni por ignorancia, ni por ahorrarse dinero, sino que los pacientes recurrían a las medicinas alternativas porque notaban una mejoría más sostenida. Y tampoco era por ahorrar dinero ya que a pesar de contar con el seguro médico que normalmente paga por los gastos médicos



ortodoxos, la gente prefirió desembolsar de su propio bolsillo y en aquel año, se gastaron aproximadamente catorce mil millones de dólares.

Que este nuevo sondeo descubrió que los ciudadanos americanos han incrementado su uso de las terapias alternativas al 47 % entre 1990 y 1997. En 1997, cuatro de cada 10 adultos americanos utilizó alguna forma de medicinas alternativas, incluyendo medicina herbolaria, masaje, megavitaminas y homeopatía. Durante el período de 7 años entre los 2 estudios del Dr. Eisenberg, el uso de los remedios herbolarios aumentó en un 380 % y las altas dosis de vitaminas aumentaron en un 130 % (Trends in Alternative Medicine use in the United States 1990-1997, JAMA, 1998;280:156-1575).²

Que en **Gran Bretaña** hay aproximadamente 40,000 practicantes de medicina alternativa contra 36,200 médicos familiares. Y quizás este país sea el que mas tradición tenga en la materia: a principios del siglo pasado surgió allí la primera terapia floral, creada en 1926 y 1934 por el médico Edgard Bach, hoy reconocida mundialmente como **"Flores de Bach"**.

Que en **Cataluña**, para evaluar la eficacia de la homeopatía, la osteopatía y la acupuntura, el 18 de julio de 2005, el Hospital de Mataró inició pruebas piloto en personas con cáncer, con dolor de espalda crónico y con dolor de espalda de origen laboral. Las pruebas piloto se prolongarán durante tres años y participarán un total de 3.250 pacientes (1.350 enfermos de cáncer, 450 afectados por dolor de espalda crónico y 1400 personas que padecen dolencia de origen laboral).

Que en sus presentaciones, los países que participaron del Taller de Medicinas y Terapias abordaron el estado actual, los adelantos, las mejores prácticas y los problemas sin resolver de la medicina tradicional y complementaria en los Estados Miembros, cuyos puntos salientes se destacan a continuación:³

Adelantos y mejores prácticas

- **Todos los países:** Ya que los conceptos y términos como medicina tradicional, complementaria, alternativa y temas conexos pueden usarse de distinta forma en diferentes países y contextos, los Estados Miembros han definido los términos según sus referencias y marcos conceptuales específicos para evitar malas interpretaciones o malentendidos.
- **Bolivia y México:** Sirvieron de ejemplo de cómo se deben autorregular los prestadores de medicina tradicional, lo cual incluye su inscripción en una asociación profesional de terapeutas tradicionales. Un elemento

² Solórzano del Río, Hector e. Dr. Prof. De Farmacología de la Universidad de Guadalajara y Presidente de la Soc. Médica de Investigación Enzimática. "Mayor reconocimiento a las Medicinas Alternativas", en www.axel.org.ar

³ Informe del Taller de Medicinas y Terapias Tradicionales Complementarias y Alternativas en las Américas: políticas, planes y programas. Guatemala 19 y 20 de marzo de 2001. Informe OMS OPS. Washington, D.C. Agosto de 2002.



clave de estos programas ha sido el adiestramiento de los prestadores. Estos países también cuentan con diversas publicaciones para dar a conocer los resultados de la investigación, las mejores prácticas y los enfoques eficaces en medicina indígena, complementaria y alternativa. Por otra parte, la difusión es moderada ya que el costo de publicación y envío representa un obstáculo importante.

- **Cuba y Guatemala:** Han aprobado el uso de plantas medicinales para el tratamiento y alivio sintomático de enfermedades comunes. Estos productos figuran en sus listas de medicamentos esenciales.
- **Perú y Guatemala:** Han iniciado programas con el fin de reunir a los terapeutas tradicionales y a los proveedores de salud convencionales para tratar los problemas de salud de la comunidad con miras a llegar a un acuerdo sobre la forma de colaborar en el tratamiento.
- **México, Perú, Estados Unidos:** Los representantes de estos países describieron las metas, objetivos y funciones de sus institutos o centros nacionales (gubernamentales) para la medicina tradicional o el desarrollo indígena, que incluye la medicina indígena.
- **Cuba, Perú, Estados Unidos:** Van a ofrecer programas financiados de investigación en medicinas y terapias tradicionales y alternativas, sobre: 1) políticas y programas nacionales, 2) regulación de los prestadores y los productos, 3) investigación y 4) adiestramiento. Estos países cuentan con grupos de trabajo sobre medicinas y terapias complementarias.
- **Bolivia:** Ha impartido adiestramiento para terapeutas tradicionales y han desarrollado talleres.
- **Chile:** Se ha aprobado recientemente un proyecto de inversiones del Banco Interamericano de Desarrollo para un nuevo modelo de atención de salud que trata la necesidad de considerar la conveniencia cultural en la prestación de dicha atención.
- **Cuba:** Ha creado un Programa Nacional para la Medicina Tradicional y Alternativa como una estructura permanente dentro del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Ha presentado un plan estratégico y pruebas de su puesta en práctica en todo el sistema de atención de salud. También ha analizado el ahorro que significa instaurar este programa en el esquema nacional.
- **Guatemala:** Ha puesto en práctica programas de capacitación con el fin de incorporar la medicina indígena dentro de su sistema tradicional de atención de salud.
- **Jamaica:** El Ministerio de Salud está regulando las preparaciones herbarias dentro de las reglas existentes para medicamentos y consultorios médicos. Está preparando además nuevas regulaciones a medida que se plantean otras necesidades debido a que está aumentando el mercado de productos herbarios de cultivo local e importado.



- **Perú:** El Sistema de Seguridad Social, un subsistema del sector de la salud, ha formado un Instituto de Medicina Tradicional con un programa integral de medicina tradicional, complementaria y alternativa. En parte, gracias a una iniciativa para formar una base de pruebas sólidas, este programa está logrando aceptación dentro del sistema de salud. El Instituto de Medicina Tradicional en Perú ha analizado la eficacia en función de los costos de la medicina alternativa, complementaria y tradicional comparada con la medicina convencional.
- **OMS:** Hay un mandato de la Asamblea Mundial de la Salud para la cooperación técnica en medicina tradicional y cuenta con un programa con asignación de fondos presupuestarios. El Programa de Medicina Tradicional de la OMS ha propuesto un plan estratégico quinquenal (2001-2005).
- **OPS/OMS:** El 40^{avo} Consejo Directivo de la OPS ordenó el establecimiento de una Iniciativa de Salud Indígena con asignación presupuestaria.

Algunas recomendaciones para los países miembro, según la OMS, teniendo en cuenta, que es sumamente necesario comenzar por interpretar la realidad social, política, económica y cultural de cada País.

Políticas y programas nacionales

- Los gobiernos nacionales deben establecer un organismo, instituto o departamento de alto nivel para analizar diversos aspectos y proponer opciones y políticas en materia de medicina tradicional, indígena, complementaria o alternativa.
- En algunos Estados Miembros, es esencial que se formulen políticas para promover y proteger las medicinas no convencionales – no alopática- como lo son las otras medicinas. En todos los países, los profesionales deben considerarse como agentes importantes en la formulación de políticas que promuevan y preserven estas modalidades de atención de salud.
- Los interesados directos a nivel social de cada país deben participar del proceso de formulación de políticas para las demás medicinas, -la tradicional o la bioenergética. Por lo tanto, las regulaciones gubernamentales deben tener en cuenta los aspectos sociales.
- Debe sancionarse la legislación apropiada según las necesidades de cada país. Debe señalarse que en algunos países no hay legislación, mientras que en otros países existen leyes punitivas sobre la medicina tradicional, indígena, complementaria o alternativa.



Que en nuestras sociedades latinoamericanas, la búsqueda de nuevas opciones de terapia en todos los estratos sociales (Menéndez, 1990), obedece a limitaciones de la medicina alopática tales como falta de accesibilidad (Vargas, 1989, *apud* Campos, 1992), su limitada eficacia para tratar algunas dolencias crónicas (OMS, 2002), o aquellas con fuertes componentes psicológicos. Esta búsqueda también ha sido una respuesta al temor a los efectos adversos de los medicamentos (OMS, 2002); a la burocratización y despersonalización de la atención; al creciente interés en lo natural y lo ecológico (Gort, 1989), así como al prestigio y la eficacia de algunas prácticas alternativas en determinados grupos de población y frente a determinados padecimientos.

Que un diseño de políticas desde la complementariedad partiría de una visión holística e intercultural de la salud, teniendo en cuenta los diferentes condicionantes y la diversidad de culturas médicas existentes en cada región, las cuales se han ido transformando a raíz de su relación con las otras, a la vez cediendo algo de sí, y tomando algo de las demás. Bajo esta óptica, se hace necesario estudiar y reconocer cada uno de los aportes de las diferentes alternativas terapéuticas disponibles y utilizadas, para lograr una mayor y mejor aproximación a la realidad – en materia de salud - de cada comunidad. Por ello acudimos al principio de complementariedad como una posibilidad de articulación entre las opciones médicas.

Que las posibilidades de complementariedad o alternancia entre sistemas y prácticas médicas diversas puede darse como política pública, como proyecto institucional o como decisión de las personas, existiendo una interrelación entre estos diferentes niveles; esto significa que si existen una política pública o un proyecto institucional concretos que posibiliten la decisión individual de adoptar una, dos o mas terapias para el tratamiento de una enfermedad o dolencia, se facilitaría para el paciente o el terapeuta arribar a una respuesta mas integradora, ágil y satisfactoria.

Que desde nuestro lugar apostamos a que de una manera responsable y paulatinamente, las prácticas, y terapias complementarias comiencen a integrar el sistema de Salud Convencional vigente en la ciudad (alópata).

Que desde los estudios realizados en esta materia, surge la necesidad de investigar las prácticas que se vienen desarrollando cultural y tradicionalmente en nuestra sociedad, para promover y potenciar más y mejores intervenciones en salud.

Que existen grupos poblacionales con identidad propia que deben poder ejercer su derecho a prácticas en salud ancestralmente practicadas y transmitidas de generación en generación y que se encuentran avaladas constitucionalmente, como es el caso de la medicina aborígen. En nuestra ciudad, por ejemplo, existe un número importante de población aborígen toba, que en materia sanitaria, tienen mucho para aportar y trabajar en la interculturalidad para una mejor comprensión de la salud y la enfermedad en



un marco de Atención Primaria en Salud consensuada y de ejercicio pleno de Derechos.

Que se trata de respetar y de conciliar culturas y prácticas en pos de mejorar cualitativamente los sistemas de promoción y prevención en el ámbito de la salud pública; en donde el sujeto se constituya en una parte activa de su tratamiento y pueda valerse de diversas herramientas para el abordaje de su problemática.

Que el acceso cada vez mayor a la información sobre alternativas de atención es, por lo tanto, un factor que facilita y promueve la búsqueda de la diversidad en el abordaje del proceso salud/enfermedad/atención por parte de los pacientes y de algunos médicos que deciden abrir el espectro de sus herramientas diagnósticas y terapéuticas. Castés (2002) comenta el aumento en la popularidad de la medicina alternativa o complementaria (MAC) como un reflejo de los cambios en las necesidades y valores de la sociedad actual en general, que tiene que ver con el cambio de paradigma que se va gestando.

Es por lo expuesto que el/los concejal/les abajo firmantes proponen para su tratamiento y posterior aprobación el siguiente proyecto de:

ORDENANZA

Art. 1º: Créase en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, el ***Comité Asesor, de Investigación y Consultivo de Medicinas Tradicionales y Naturales en Salud.***

Art. 2º: Dicho Comité actuará como un espacio abierto, flexible y específico de trabajo pluricultural y multidisciplinar; investigativo, de asesoramiento y de consulta para los equipos de trabajo en Atención Primaria de Salud y para la comunidad en general.

Art. 3º: La Secretaría de Salud Pública, nombrará un/a Coordinador/a, - que posea experiencia comprobada en otras medicinas – quien conformará un grupo de trabajo representativo de las diferentes visiones sobre la temática y que refleje fundamentalmente los intereses de la población en general y de cada barrio de la ciudad en particular.

Art.4º: Serán los *Objetivos* del Comité:

1. Utilizar los datos de investigación generados para promover políticas gubernamentales sobre otras medicinas y prácticas terapéuticas pertinentes a la realidad local sobre todo en Atención Primaria de Salud.



2. Consultar y construir modalidades de abordaje de los temas y establecer prioridades de investigación en pos de una intervención en el ámbito de la salud pública municipal en donde primen los derechos de las personas a complementar su atención en salud con otras medicinas.
3. Configurar un sistema de salud integrado en donde interactúen la comunidad, el sector público, las universidades, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales, así como todas aquellas personas interesadas en la temática. Cada uno de ellos con sus características que se pueden potenciar y complementar entre sí, con un propósito común, idealmente construido con la participación de todos los actores en igualdad de condiciones y bajo el principio de la igualdad de derechos.

Art. 5º: Serán *Funciones* de dicho Comité:

1. Generar discusiones y debates entre diversos actores que de manera participativa construyan una visión compartida de un sistema integrado de salud pública.
2. Organizar Foros de Consulta que permitan elaborar herramientas de planificación, comunicación y difusión acerca de la posibilidad de incorporación paulatina de dichas prácticas en las políticas de salud vigentes.
3. Promover acuerdos formales e informales entre los actores que permitan el avance del proceso, respondiendo a las necesidades y realidades específicas del sector salud en cada barrio de la ciudad.
4. Realizar Jornadas de discusión o talleres en los diferentes barrios de la Ciudad para promover intercambio de saberes acerca de las medicinas que demandan ciertos sectores de nuestra sociedad.
5. Elevar un Informe anual de lo actuado a la Comisión de Salud del Concejo Municipal.

Art. 6º: Comuníquese con sus considerandos.

Antesalas, Septiembre de 2006



Desde el Concejo Municipal de la Ciudad de Rosario, el autor del proyecto al cual se adjunta la presente, Concejal Miguel A. Pedrana, integrante del Bloque Socialista, agradece el inobjetable aporte de la Dra. María Felisa Lemos, la Sta. Alejandra Fernandez, la Sra. Irene Sánchez, la Sra. Claudia Sánchez y el Sr. Miguel Medina, en pos de una construcción cualitativa de un proyecto que tiene como principal objetivo romper con ciertas barreras arraigadas en nuestra sociedad en el ámbito de la Salud Pública.

Dicho aporte y colaboración se ha convertido en elemento de gran valor, sin el cual, el camino hacia la confección final de esta propuesta, se habría transformado en una estructura donde primaría la acefalía de fundamentos profundos que representen un conocimiento claro y concreto de la temática, cual solo pueden expresarlo sus propios protagonistas.

En el mismo sentido, han aportado a nuestra propuesta, organizaciones de la sociedad civil tales como, la OMSP (Organización Mundial de la Salud Pública) a través de su Presidente Luis Jorge De Felicce y el Prof. Sebastián González Dogliotti; la Asociación de Acupuntura China en Argentina a través de la Dra. Liliana Morán y el Dr. Daniel González Barreiro; además de la valiosa colaboración de Médicos Aborígenes de la Comunidad Toba y del Dr. Julio Monsalvo, entre otros.