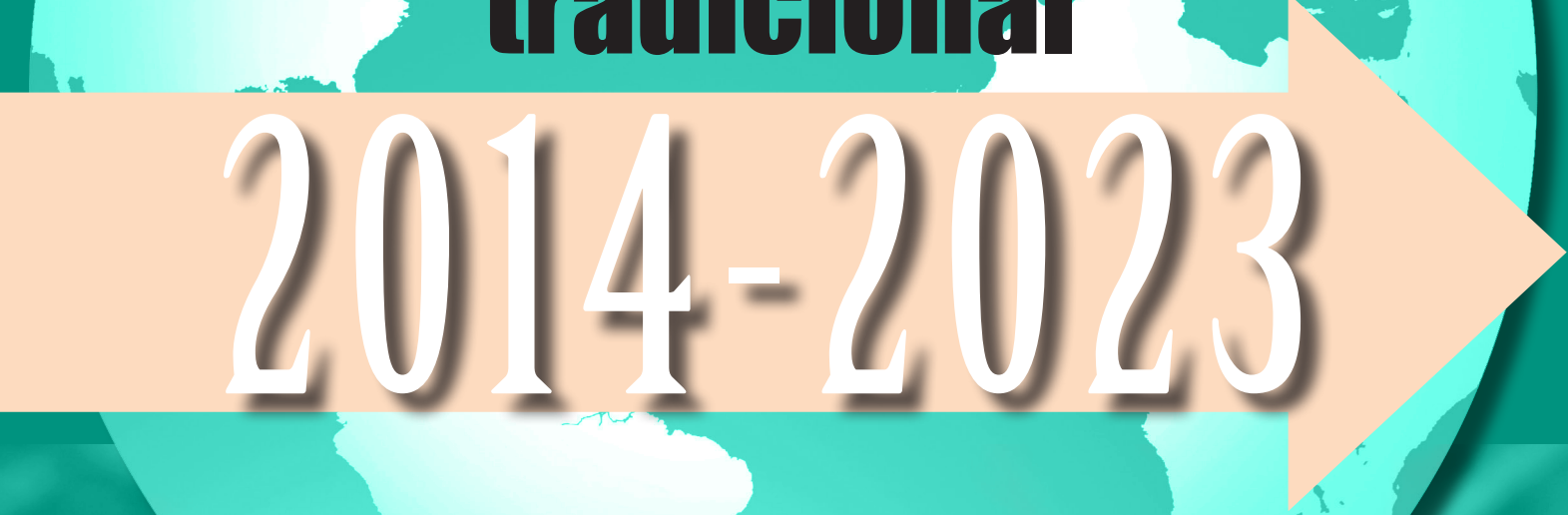




# **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**



**2014-2023**



**Organización  
Mundial de la Salud**

# **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**

**2014-2023**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:  
Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

1.Medicina tradicional. 2.Terapias complementarias. 3.Planificación en salud. 4.Prestación de atención de salud. 5.Política de salud. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350609 8

(Clasificación NLM: WB 55)

**© Organización Mundial de la Salud, 2013**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Hong Kong SAR, China.

## Índice

Nota de agradecimiento.....	5
Prologo .....	7
Acrónimos .....	9
Resumen .....	11
<b>1. Introducción .....</b>	<b>15</b>
<b>2. Progresos globales .....</b>	<b>21</b>
2.1 Política y reglamentos .....	21
2.2 Prácticas .....	22
2.3 Formación e investigación .....	23
<b>3. Examen global de la MTC .....</b>	<b>25</b>
3.1 Demanda sostenida de productos, prácticas y profesionales de MTC .....	25
3.2 Utilización de la MTC .....	26
3.3 Reglamentación de productos, prácticas y profesionales de medicina tradicional y complementaria (MTC) .....	30
3.4 Cobertura sanitaria universal e integración de la MTC .....	35
3.5 Oportunidades y desafíos.....	40
<b>4. Objetivos estratégicos, orientaciones estratégicas y medidas estratégicas .....</b>	<b>43</b>
4.1 Objetivo estratégico 1: Desarrollar la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas.....	44
4.2 Objetivo estratégico 2: Fortalecer la garantía de calidad, la seguridad, la utilización adecuada y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y profesionales.....	49
4.3 Objetivo estratégico 3: Promover la cobertura sanitaria universal por medio de la apropiada integración de los servicios de MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud.....	53
<b>5. Aplicación de la estrategia .....</b>	<b>57</b>
Referencias .....	59
Anexo A – Ejemplos seleccionados de iniciativas destacables relacionadas con la MTC, por región/país .....	63
Anexo B – Información sobre organizaciones profesionales de MTC mundiales seleccionadas .....	68
Anexo C – Publicaciones seleccionadas de la OMS sobre MTC .....	70

## Nota de agradecimiento

En los dos últimos años, durante la preparación de la presente estrategia actualizada, el proyecto de texto se envió, para que lo examinaran y formularan comentarios, a Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, 20 centros colaboradores de la OMS sobre medicina tradicional, y 22 miembros del Grupo asesor de expertos de la OMS sobre medicina tradicional, así como a organizaciones profesionales globales relacionadas con la medicina tradicional, en particular cinco ONG que han establecido relaciones oficiales o de trabajo con la OMS, y tres organismos pertinentes de las Naciones Unidas, a saber, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, la Organización Mundial del Comercio y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. La estrategia se benefició de la experiencia y los conocimientos especializados de esos agentes. El grupo de trabajo técnico celebró cuatro reuniones para examinar el proyecto. En esas reuniones participaron expertos y representantes invitados de las seis regiones de la OMS. Asesores regionales en materia de medicina tradicional de las seis regiones de la OMS y las pertinentes unidades o departamentos técnicos de la Organización fueron consultados y suministraron material. La información contenida en 129 informes de países y en otras fuentes contribuyó a la elaboración de la estrategia.

El grupo de redacción estuvo integrado por A. Burton, T. Falkenberg, M. Smith, Q. Zhang y X. Zhang. T. Boerma y W. van Lerberghe. Algunos exdirectores del Departamento de Políticas y Operaciones de los Sistemas de Salud de la OMS proporcionaron orientación y efectuaron aportaciones. El coordinador del Programa de medicina tradicional y complementaria, Sr. Q. Zhang, revisó y editó el texto. E. Asio y Y. Maruyama prestaron asistencia de secretaría.

El Gobierno de la República Popular China prestó generosamente apoyo financiero para la elaboración del documento. El Gobierno de la RAE de Hong Kong, la República Popular China y el centro colaborador de la OMS para la medicina tradicional establecido en Hong Kong prestaron apoyo técnico, financiero y logístico a las reuniones de tres grupos de trabajo, así como a la elaboración e impresión del documento.

La OMS manifiesta su sincero agradecimiento a todos los gobiernos, instituciones, organizaciones y expertos mencionados.

## Prólogo

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13), adoptada en 2009, pide a la Directora General de la OMS que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se plantean actualmente en el campo de la medicina tradicional. Por lo tanto, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 vuelve a evaluar y desarrollar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, y señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para el próximo decenio.

La MTC es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la MTC será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud.

Muchos cambios se han producido desde la publicación de la anterior estrategia mundial, en 2002. Más países han ido reconociendo gradualmente la contribución potencial de la MTC a la salud y el bienestar de las personas y a la totalidad de sus sistemas de salud. Los gobiernos y los usuarios se interesan por algo más que los a base de hierbas, y están empezando a examinar aspectos relativos a prácticas y profesionales de MTC a fin de determinar si se los debería integrar en la prestación de servicios de salud. Con miras a satisfacer esa nueva demanda, y en respuesta a la resolución WHA62.13 sobre medicina tradicional, la OMS actualizó recientemente los objetivos del programa de medicina tradicional.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales. Esos objetivos se alcanzarán por medio del establecimiento de tres objetivos estratégicos, a saber: 1) desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales; 2) fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación; y 3) fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la autoatención de salud en los sistemas nacionales de salud.

Gracias a la actualización y el fortalecimiento de la estrategia, la OMS obtuvo mayor información sobre posibles medios para impulsar la integración global de la MTC en los sistemas de salud. Cabe esperar que esto proporcione a los Estados Miembros una hoja de ruta para la consecución de más éxitos en su planificación estratégica en materia de MTC.

Tengo el enorme placer de presentar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Estoy convencida de que será un instrumento útil para los gobiernos, los planificadores de sistemas y los profesionales sanitarios y, lo más importante, beneficiará a las personas que buscan una atención apropiada dispensada por el profesional apropiado en el momento apropiado.

Dra. Margaret Chan  
Directora General

## Acrónimos

AFRO – Oficina Regional de la OMS para África

AMRO/OPS – Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud

EMRO – Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

EURO – Oficina Regional de la OMS para Europa

IRCH – International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines

APS – atención primaria de salud

SEARO – Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

OMS – Organización Mundial de la Salud

OMPI – Organización Mundial de la Propiedad Intelectual

WPRO – Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

OMC – Organización Mundial del Comercio



## Resumen

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13) (1). Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que:

- aprovechen la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y
- promuevan la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda.

La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a desarrollar políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas. La estrategia se orienta a profundizar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, en cuyo marco se examinó la situación de la medicina tradicional en el mundo y en los Estados Miembros, y se establecieron cuatro objetivos básicos, a saber:

- política: cuando sea posible, integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional;
- seguridad, eficacia y calidad: promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad;
- acceso: mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres;
- uso racional: promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios.

A pesar de los importantes progresos realizados en la aplicación de esta estrategia en todo el mundo, los Estados Miembros siguen teniendo problemas en relación con:

- el desarrollo y la aplicación de políticas y reglamentos;
- la integración, en particular en lo concerniente a la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la medicina tradicional en la atención primaria de salud (APS) en el ámbito nacional;
- la seguridad y la calidad, especialmente en lo que respecta a evaluación de productos y servicios, calificación de profesionales, metodología y criterios para evaluar la eficacia;
- la capacidad para controlar y reglamentar la publicidad y las afirmaciones de la medicina tradicional y la medicina complementaria (MTC);
- las actividades de investigación y desarrollo;
- la formación y capacitación de profesionales de MTC;
- la información y comunicación, incluido el intercambio de información sobre políticas, reglamentos, características de los servicios y datos de investigaciones, o la obtención de recursos de información objetivos y fiables para los usuarios.

Este nuevo documento de estrategia tiene la finalidad de abordar esos problemas. Ello exigirá que los Estados Miembros determinen sus respectivas situaciones nacionales en relación con la MTC, y ulteriormente desarrollen y apliquen políticas, reglamentos y directrices que reflejen esas situaciones. Los Estados Miembros pueden afrontar esos problemas mediante la organización de actividades en los tres sectores estratégicos siguientes:

1. construcción de la base de conocimientos que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas que tengan en cuenta y reconozcan el papel y las posibilidades de la MTC;
2. fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de los productos, las prácticas y los profesionales, así como la formación y capacitación, el desarrollo de aptitudes, los servicios y los tratamientos;
3. fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud, aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurando que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud.

Para cada objetivo la estrategia identifica algunas medidas destinadas a proporcionar asesoramiento a los Estados Miembros, los asociados, las partes interesadas y la OMS. La estrategia apoya a los Estados Miembros en la elaboración y aplicación de un plan estratégico acorde a sus respectivas capacidades, prioridades, legislaciones pertinentes y circunstancias nacionales. Su finalidad consiste en prestar asistencia a los Estados Miembros para determinar y priorizar sus necesidades, asegurar la prestación eficaz de servicios, respaldar el desarrollo de políticas y reglamentos apropiados y velar por la inocuidad de esos productos y prácticas.

Se prevé que la OMS iniciará un examen de la aplicación de esa estrategia, aproximadamente a mediados del período de duración establecido. Ese examen será importante para asegurar que la estrategia mantenga su pertinencia y vigencia mientras la OMS y sus partes interesadas se acercan a los últimos cinco años del próximo mandato.

## 1. Introducción

En muchas partes del mundo, las instancias normativas, los profesionales de la salud y el público están afrontando cuestiones relativas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de la medicina tradicional y complementaria (MTC). La utilización de la MTC sigue siendo amplia en la mayoría de los países, y está creciendo rápidamente en los demás. Al mismo tiempo, el interés por la MTC se está extendiendo más allá de los productos, y abarca también las prácticas y los profesionales. En consecuencia, la OMS efectuó un análisis general de la situación actual de la MTC en todo el mundo y colaboró con expertos en la elaboración de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, en la que se abordan algunas de esas importantes cuestiones. A fin de facilitar la comprensión de esta estrategia, en el recuadro 1 que figura a continuación se proporcionan definiciones de medicina tradicional, medicina complementaria y MTC.

### Recuadro 1: Definiciones de MTC

#### **Medicina tradicional**

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

#### **Medicina complementaria**

Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

[\(http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/\)](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/).

#### **Medicina tradicional y complementaria (MTC)**

Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.

### *Medicina tradicional y complementaria en el mundo*

La MTC se utiliza ampliamente en todo el mundo y se la aprecia por diversos motivos. En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas.”<sup>1</sup> Independientemente de los motivos por los que se recurre a las MTC, es indudable que el interés por ellas ha aumentado, y seguramente seguirá aumentando en todo el mundo.

### *Apoyo de la OMS a la medicina tradicional y complementaria*

La misión de la OMS consiste en ayudar a salvar vidas y mejorar la salud. En lo que respecta a la MTC, y con miras a promover esas funciones, la OMS:

- facilita la integración de la MTC en los sistemas de salud mediante su apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de sus propias políticas nacionales para ese sector;
- elabora directrices sobre MTC por medio de la elaboración y el establecimiento de normas, directrices técnicas y metodologías relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales;
- alienta la investigación estratégica en materia de MTC, para lo cual respalda proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia;
- aboga por el uso racional de la MTC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas; y
- difunde información sobre MTC, actuando como centro coordinador para facilitar el intercambio de información.

---

<sup>1</sup> Discurso de la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, en la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional en los países de Asia Sudoriental. Nueva Delhi (India), 12 a 14 de febrero de 2013.

## *Evolución de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*

El presente documento proporciona a las instancias normativas, los planificadores de servicios de salud, los especialistas en salud pública, los círculos de medicina tradicional y complementaria y otras partes interesadas, información, contexto, orientación y apoyo en lo concerniente a la MTC, incluidos sus productos, prácticas y profesionales. El documento aborda cuestiones relativas a la evaluación, reglamentación e integración de la MTC, así como al aprovechamiento de su potencial en beneficio de la salud de las personas.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 actualiza y refuerza el marco de acción establecido en:

- la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 (2), el primer documento de estrategia preparado por la OMS en esa esfera;
- las secciones sobre medicina tradicional de la estrategia farmacéutica 2004-2007 de la OMS (3); y
- los componentes de medicina tradicional de la estrategia farmacéutica de la OMS 2008-2013 (4).

Esta nueva estrategia examina la contribución que la MTC podría efectuar en pro de la salud, en particular en lo relativo a la prestación de servicios de salud, y establece medidas prioritarias hasta 2023. La estrategia es una respuesta eficaz y dinámica a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (1) que alienta a los Estados Miembros a considerar la MTC como una parte importante del sistema de salud y se basa en la labor iniciada con la Declaración de Beijing, adoptada en 2008 por el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional.

Esta nueva estrategia es un documento importante para los Estados Miembros, las partes interesadas en la MTC y la OMS en lo concerniente a la integración de la MTC en los sistemas de salud de los países. La estrategia pone de relieve los progresos de investigación y desarrollo en materia de MTC y reconoce la experiencia adquirida durante la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 y las estrategias farmacéuticas de la OMS antes mencionadas.

1. Discurso de la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, en la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental. Nueva Delhi (India) 12 a 14 de febrero de 2013.

### **1) *Sostenido interés por la MTC***

El público y los usuarios de servicios de salud en todo el mundo siguen incluyendo la MTC entre sus decisiones relacionadas con la salud. Esto obliga a los Estados Miembros a prestarles apoyo para que puedan tomar sus decisiones con conocimiento de causa.

### **2) *Creciente importancia económica de la MTC***

La utilización de la MTC es cada vez mayor y más generalizada, en particular en relación con productos adquiridos personalmente o a través de Internet. El sector de MTC desempeña actualmente un papel importante en el desarrollo económico de algunos países. Al mismo tiempo, en el marco de las actuales restricciones financieras globales, el uso de la MTC para el mejoramiento de la salud, la autoatención de salud y la prevención de enfermedades podría reducir los gastos sanitarios.

### **3) *Carácter global de la MTC***

Los productos y prácticas de la MTC de una región dada se suelen utilizar en todo el mundo como complemento de la prestación de servicios de salud locales, lo que hace de la MTC un fenómeno verdaderamente global. Esto exige un nuevo grado de cooperación entre los Estados Miembros, dado que el sector sigue trabajando para determinar y facilitar el acceso a prácticas y productos inocuos.

### **4) *Diferencias considerables en los niveles de formación, acreditación y reglamentación de las prácticas y los profesionales de MTC***

En un mundo cada vez más globalizado, las personas se desplazan libremente de un país a otro para vivir y trabajar. En vista de esta tendencia, es preciso comprender mejor la práctica de la MTC a fin de velar por la coherencia y la seguridad profesional.

### **5) *Progresos recientes de la investigación y desarrollo en materia de MTC***

Desde la publicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 se han realizado importantes progresos en cuanto a los conocimientos sobre MTC, y se han desarrollado normas y directrices técnicas para la prestación organizada de servicios de salud.

### **6) *Propiedad intelectual***

A medida que la MTC se vuelve más popular, es importante equilibrar la necesidad de proteger los derechos de propiedad intelectual de los pueblos indígenas y las comunidades locales, así como sus tradiciones de cuidados de salud, y, al mismo

tiempo, asegurar el acceso a la MTC y promover la investigación, el desarrollo y la innovación. Toda medida deberá guiarse por la estrategia global y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (5).

### **7) Integración de la MTC en los sistemas de salud**

El aumento del interés por la MTC exige su integración más estrecha en los sistemas de salud. Las instancias normativas y los usuarios deberían examinar de qué manera la MTC puede mejorar la experiencia del paciente y la salud de la población. Se deben considerar importantes cuestiones relativas al acceso, así como a la población y la salud pública.

En este nuevo documento de estrategia se examinan los progresos realizados en todo el mundo desde la adopción de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, se ponen de relieve los logros y los nuevos retos, y se ofrece para el próximo decenio un marco de acción que fortalecerá la MTC en todo el mundo.



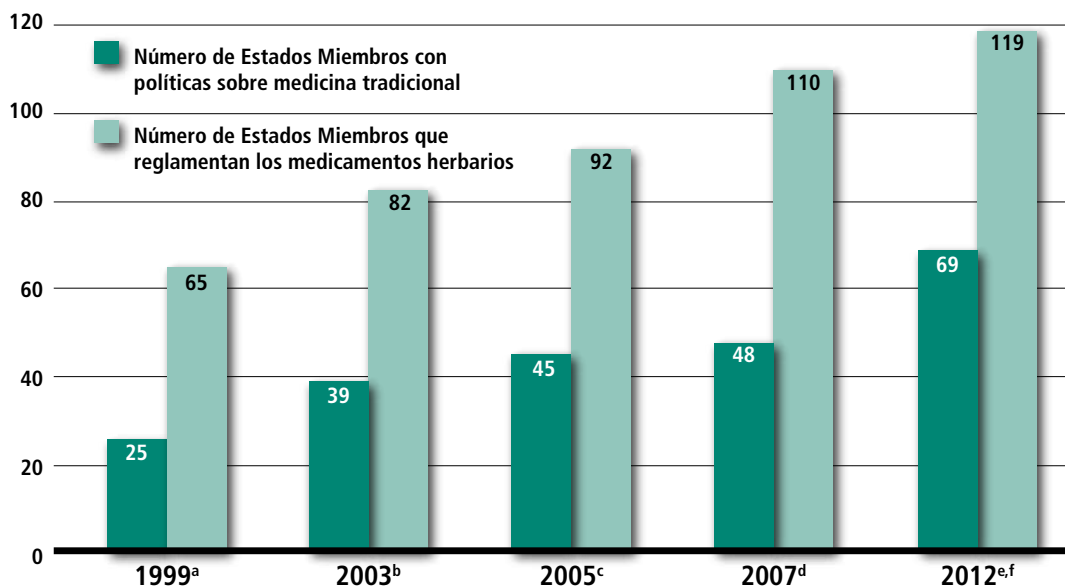
## 2. Progresos globales

Desde la puesta en marcha de la primera estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 (2) se han registrado progresos significativos y constantes en materia de aplicación, reglamentación y gestión de la MTC en la mayoría de las regiones del mundo. Si bien los Estados Miembros actuaron por iniciativa propia, el documento de estrategia original desempeñó un papel importante en apoyo de sus esfuerzos (figuras 1 y 2). Las estadísticas sobre progresos globales se extrapolaron de la reciente encuesta global de la OMS sobre MTC y se basan en los indicadores críticos mencionados en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 (2).

### 2.1 Política y reglamentos

Muchos Estados Miembros han realizado enormes esfuerzos por promover la MTC, debido, en parte, a la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. En los últimos años los Estados Miembros establecieron o elaboraron políticas y reglamentos nacionales y regionales orientados a promover el uso seguro y eficaz de la MTC. La OMS elaboró directrices y normas técnicas y

**Figura 1:** Seguimiento de los cambios en los indicadores de progresos de los países, definidos en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional



Fuentes:

a: Referencia 2.

b: Referencia 3.

c: Referencia 6 y 7.

d: Referencia 4.

e: **Número de Estados Miembros con políticas sobre medicina tradicional:** datos combinados de: 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012; con 129 respuestas a la encuesta) y 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005).

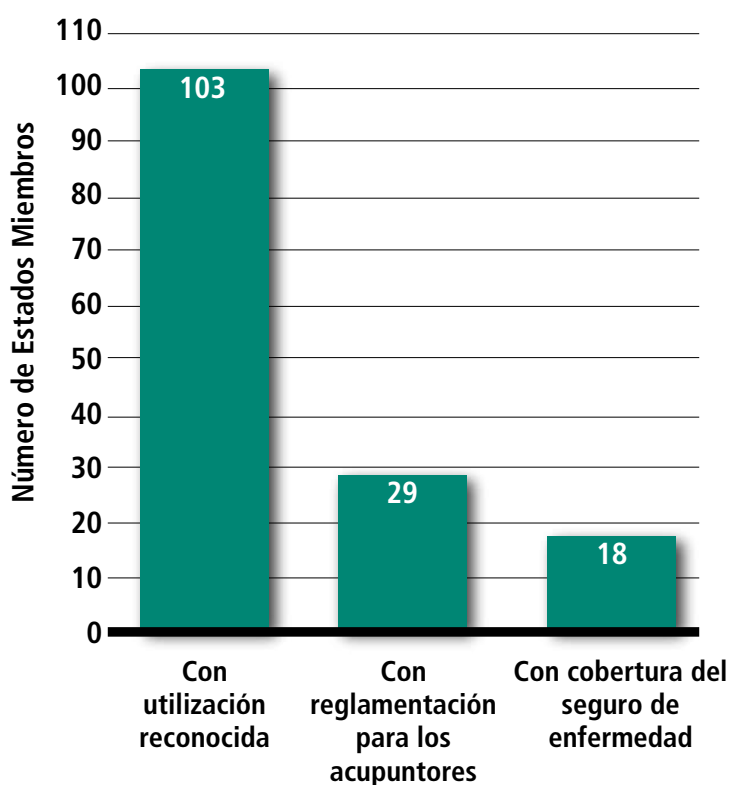
f: **Número de Estados Miembros que reglamentan los medicamentos herbarios:** datos combinados de: 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012; con 129 respuestas a la encuesta); 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005); 3) información sobre la participación en la IRCH, y 4) composición de la UE.

organizó cursos y talleres de capacitación en apoyo de los Estados Miembros (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/cl/CL10/>; véase también el Anexo C). La figura 1 que figura a continuación indica los progresos de los Estados Miembros en relación con las políticas nacionales sobre MTC establecidas y los reglamentos nacionales sobre a base de hierbas.

## 2.2 Prácticas

Las prácticas de MTC son muy distintas de un país a otro, y algunas (a veces llamadas modalidades) se consideran de diferentes maneras en función de la cultura, el conocimiento y la accesibilidad de la medicina convencional. La acupuntura es una práctica en la que se han realizado progresos importantes. Aunque originalmente era un componente de la medicina tradicional china, en la actualidad se la utiliza en todo el mundo. Según informes suministrados por 129 países, el 80% de ellos reconoce actualmente la utilización de la acupuntura (figura 2).

**Figura 2:** Utilización de la acupuntura en los Estados Miembros

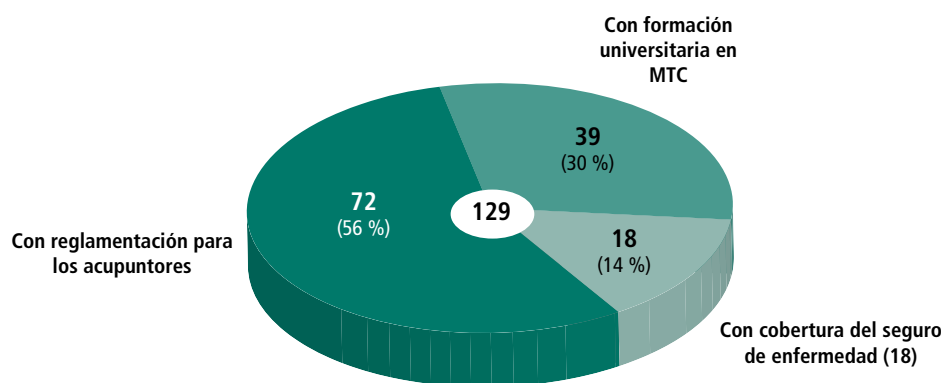


*Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.*

## 2.3 Formación e investigación

A fin de mejorar la seguridad y la práctica calificada de la MTC, los Estados Miembros han elaborado reglamentos relativos a calidad, cantidad, acreditación y estructuras de formación de profesionales de MTC, en particular los profesionales de medicina convencional que utilizan la MTC. Se han logrado importantes progresos en muchos aspectos. Por ejemplo, el número de Estados Miembros que disponen de programas de capacitación superior en MTC, incluidas las licenciaturas, las maestrías y los doctorados de nivel universitario, ha aumentado de apenas unos pocos, a 39, lo que representa el 30% de los países encuestados (figura 3).

**Figura 3:** formación universitaria en MTC



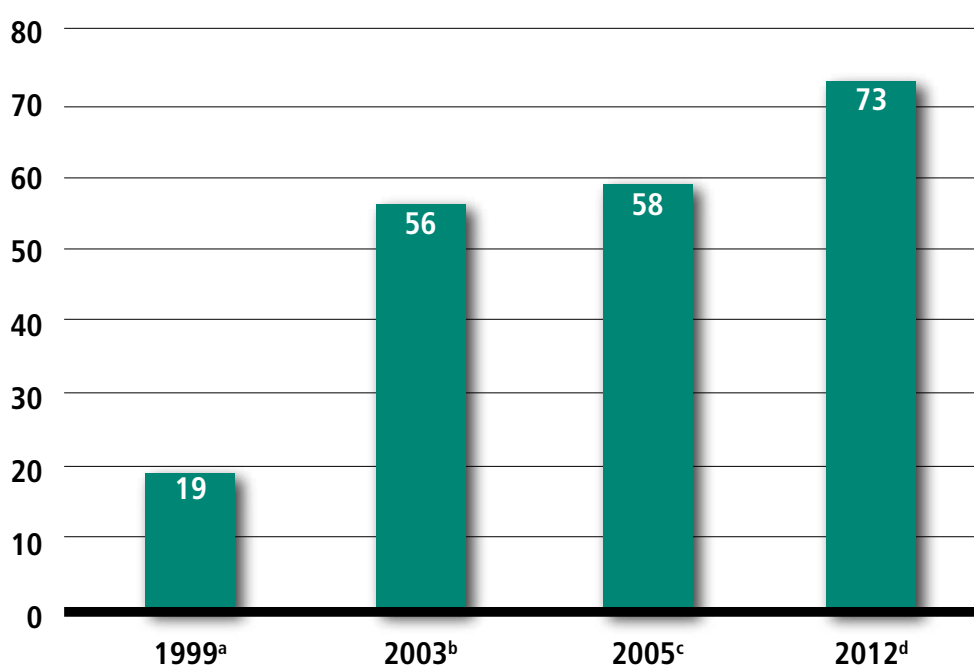
Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS, al 11 de junio de 2012.

En la región de África, los prácticos de la medicina tradicional han transmitido sus conocimientos y prácticas oralmente, de generación en generación. En los últimos años, algunos países han fortalecido los programas de capacitación, con miras a desarrollar los conocimientos de los prácticos de la medicina tradicional. Además, en algunos países la medicina tradicional figura en los planes de estudios universitarios de las carreras médicas. Por ejemplo, diversas universidades de países de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, la República Democrática del Congo, Sudáfrica y Tanzania incluyen la medicina tradicional en los planes de estudio de medicina y farmacia (8).

Para apoyar a los Estados Miembros en sus empeños por lograr una capacitación de calidad, la OMS publicó una serie de directrices y puntos de referencia en materia de capacitación (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/cl/CL10/>; véase también el Anexo C).

Asimismo, se realizaron progresos en el establecimiento de institutos nacionales de investigación sobre MTC en todo el mundo (figura 4). Aumentó significativamente el número de Estados Miembros que notificaron que contaban con un instituto nacional de investigación sobre MTC.

**Figura 4:** Seguimiento de los cambios en los indicadores del progreso de los países definidos en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: Número de Estados Miembros que cuentan con institutos nacionales de investigación sobre medicina tradicional/medicina complementaria (incluidos los dedicados a medicamentos herbarios).



Fuentes:

**a:** Referencia 2.

**b:** Referencia 3.

**c:** Referencia 6 y 7.

**d:** Datos combinados de: 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012; con 129 respuestas a la encuesta); 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005); y 3) información sobre los centros colaboradores de la OMS para la medicina tradicional.

### **3. Examen global de la MTC**

El progreso global de la MTC mencionado en la sección 2 revela un impulso significativo conseguido en el último decenio. Con el fin de completar la elaboración de una estrategia para el próximo decenio, es importante examinar y analizar la situación actual de la MTC en todo el mundo. Esto ayudará a los Estados Miembros a determinar de qué manera, y cuándo, deberían incorporar la MTC en los sistemas nacionales de salud.

Para proporcionar a los Estados Miembros una mayor comprensión de la situación actual de la MTC en el mundo, la OMS reunió un volumen considerable de datos cuyo alcance es demasiado amplio para su inclusión en el presente documento de estrategia. Por lo tanto, este examen se orienta a contextualizar los trabajos que se deben realizar, y no pretende ser exhaustivo. El examen pone de relieve la demanda actual de productos, prácticas y profesionales de MTC; describe pautas de utilización; señala la necesidad de reglamentación para proteger a los usuarios; describe la importancia de integrar la MTC en los sistemas de cobertura sanitaria universal; e identifica algunas de las dificultades y desafíos que plantea la incorporación de la MTC en los sistemas de salud.

#### **3.1 Demanda sostenida de productos, prácticas y profesionales de MTC**

En muchos países existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. Algunas formas de medicina tradicional, por ejemplo, ayurveda, medicina tradicional china y unani, que son populares en el ámbito nacional, se practican también en todo el mundo. Al mismo tiempo, se utilizan ampliamente algunas formas de medicina complementaria, a saber, medicina antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía.

En los sistemas de salud de todo el mundo, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona (9). Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de MTC. Más de 100 millones de europeos utilizan actualmente la MTC; una quinta parte de ellos recurre regularmente a la MTC, y una proporción similar prefiere atención sanitaria que incluya la MTC. (10). El número de usuarios de MTC es mucho mayor en África, Asia, Australia y América del Norte (11).

### **3.1.1 Mercado para los productos**

La diversidad de reglamentos y categorías reglamentarias para los productos de MTC dificulta la evaluación exacta de la magnitud del mercado de productos de MTC en los Estados Miembros. Sin embargo, los datos disponibles sugieren que ese mercado es sustancial. Según estimaciones, en 2012 los productos de materia médica china representaron US\$ 83.100 millones, un incremento de más del 20% respecto del año anterior (12). En la República de Corea, los gastos anuales en medicina tradicional fueron de US\$ 4.400 millones en 2004, y aumentaron a US\$ 7.400 millones en 2009 (13). En 2008, en los Estados Unidos, los usuarios pagaron US\$ 14.800 millones para adquirir productos naturales (14).

### **3.1.2 Demanda de prácticas y profesionales de MTC**

En todo el mundo existe una importante demanda de prácticas y profesionales de MTC. En Australia, el número de visitas a profesionales de medicinas complementarias, por ejemplo, acupunturistas, quiroprácticos y naturópatas, ha aumentado rápidamente en más del 30% entre 1995 y 2005, año en el que se registraron 750.000 visitas en un lapso de dos semanas (15). Según una encuesta nacional realizada en China, el número de visitas a profesionales de medicina tradicional china ascendió a 907 millones en 2009, lo que representa el 18% de todas las visitas médicas en las instituciones encuestadas; el número de pacientes ingresados en instituciones de medicina tradicional china fue de 13.6 millones, o sea el 16% del total en los hospitales encuestados (16). En la República Democrática Popular Lao, el 80% de la población está distribuida en 9.113 pueblos situados en zonas rurales; en cada uno de esos pueblos hay uno o dos prácticos de medicina tradicional. Un total de 18.226 prácticos prestan una gran parte de los servicios de atención de salud al 80% de la población (17). En Arabia Saudita, un estudio reciente reveló que las personas pagan anualmente de su bolsillo unos US\$ 560 por servicios de MTC (18).

## **3.2 Utilización de la MTC**

A fin de desarrollar una política de MTC basada en el conocimiento, es preciso obtener y analizar las respuestas a las preguntas siguientes: cuándo y por qué las personas recurren a la MTC; cuáles son sus beneficios; quiénes la practican y cuáles son sus cualificaciones.

### 3.2.1 ¿Por qué las personas recurren a la MTC?

Los patrones de utilización de MTC varían entre los Estados Miembros, y en su interior, en función de diversos factores tales como la cultura, la importancia histórica y los reglamentos. Si bien no existe un método uniforme para examinar esos patrones de utilización, podría ser conveniente considerar la forma en que las personas utilizan la MTC en relación con tres pautas generales, a saber:

- 1) *Utilización en países en los que la medicina tradicional es una de las principales prácticas de atención de salud.* En estos países, la disponibilidad de los servicios de salud basados en la medicina convencional y/o el acceso a esos servicios suele ser, en general, limitada. La utilización generalizada de la medicina tradicional en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible. En África, por ejemplo, la proporción de curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, mientras que la de médicos por habitante es de 1:40.000. Por lo tanto, para millones de personas de las zonas rurales, los curanderos siguen siendo sus dispensadores de atención sanitaria (19).
- 2) *Utilización de medicina tradicional debida a influencias culturales e históricas.* En algunos países, por ejemplo Singapur y la República de Corea, en los que el sistema convencional de atención de salud está bien establecido, el 76% y el 86% de las respectivas poblaciones sigue recurriendo a la medicina tradicional (13).
- 3) *Utilización de la MTC como terapia complementaria.* Esta situación es común en los países desarrollados en los que la estructura del sistema de salud suele estar bien afianzada, por ejemplo, América del Norte y muchos países europeos.

Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la MTC, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a MTC por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la "atención integral de la persona" y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la MTC. Además, la MTC reconoce la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible (20). Se ha señalado, por ejemplo, que los pacientes recurren al Royal London Hospital for Integrated Medicine porque otros tratamientos no han sido eficaces, o por preferencia personal o cultural, o porque han experimentado efectos adversos con otros tratamientos (21). En Australia, las entrevistas a usuarios de MTC revelaron que el fracaso de tratamientos de medicina convencional y el deseo de llevar un modo de vida sano eran los principales motivos de utilización de la MTC (22).

En el último decenio, en todos los tipos de patrones de utilización se registró un aumento de la autoatención de salud, porque los usuarios prefieren ocuparse más activamente de su propia salud. Numerosos usuarios adoptan productos y prácticas de MTC porque suponen que “lo natural es seguro” (23), algo que no es necesariamente cierto.

### **3.2.2 ¿Cuándo recurren las personas a la MTC?**

Frecuentemente, las necesidades individuales mueven a las personas a recurrir a la MTC. Algunos estudios revelan que los pacientes que sufren determinados trastornos crónicos utilizan servicios de MTC con mayor frecuencia. Por ejemplo, un estudio realizado en los Estados Unidos indicó que los pacientes con enfermedades reumáticas que consultaban a médicos osteópatas en el contexto de la medicina de familia representaban el 23% de las visitas en un período de un año (24). En Francia, los pacientes con trastornos crónicos del aparato locomotor representan una gran parte de las consultas a médicos que ofrecen tratamientos alternativos a la medicina convencional (25). Un amplio número de pacientes con esclerosis múltiple recurren a tratamientos de medicinas complementarias y alternativas: la prevalencia del uso va del 41% en España, al 70% en el Canadá y el 82% en Australia (26). En China, según datos de los servicios nacionales de seguimiento de la medicina tradicional china, las cinco enfermedades principales que motivaron admisiones en hospitales de medicina tradicional china en 2008 fueron: accidente cerebrovascular, hernia discal, hemorroides, cardiopatía isquémica e hipertensión esencial (27). La República de Corea notificó que en 2011 las principales enfermedades que motivaron admisiones en hospitales de medicina tradicional coreana fueron: trastornos del sistema articular y muscular, dispepsia, artrosis de rodilla y trastornos del nervio facial.<sup>1</sup>

En numerosos países en desarrollo la medicina tradicional cumple una función importante para satisfacer las necesidades de atención primaria de salud de la población, y durante mucho tiempo se han utilizado formas de medicina tradicional específicas (28). El recuadro 2 que figura a continuación ofrece un ejemplo de utilización de la medicina tradicional en el ámbito de la atención primaria de salud.

---

<sup>1</sup> Comunicación del Ministerio de Salud y Bienestar Social del Gobierno de la República de Corea a la OMS, 2013.



## **Recuadro 2: Botiquín familiar de medicamentos de medicina tradicional de Mongolia**

Con frecuencia, en la difícil geografía de las montañas y los desiertos de Mongolia, los pastores nómadas deben esforzarse por llegar a un hospital de distrito. En 2004 se puso en marcha un proyecto orientado a proporcionar un botiquín familiar de medicamentos tradicionales en beneficio de más de 150.000 personas. Una encuesta reveló que el 74% de los encuestados consideraba que los botiquines eran prácticos y que los medicamentos utilizados según las indicaciones de un manual de uso habían sido eficaces. Esos medicamentos tienen un costo anual aproximado de US\$ 8 por familia (29).

### **3.2.3 Beneficios de la utilización de MTC**

La posibilidad de reducir gastos es un motivo importante para que las personas opten por servicios de MTC. Por ejemplo, un ensayo aleatorio controlado incluyó una evaluación económica de tratamientos de fisioterapia, terapia manual y atención médica general contra los dolores cervicales: los resultados indicaron que el grupo de terapias manuales conseguía mejoras más rápidamente que la fisioterapia y la atención médica general, y que los gastos totales de la terapia manual (€447) representaban, aproximadamente, un tercio de los gastos de fisioterapia (€1.297) y de atención médica general (€1.379). Esto sugiere que la terapia manual es más eficaz y menos costosa para tratar dolores cervicales, que la fisioterapia o la atención dispensada por un médico generalista (30). Otro estudio reciente indica que los pacientes cuyos médicos generalistas están capacitados también en medicina complementaria y alternativa incurren en menores gastos de atención sanitaria y registran tasas de mortalidad más bajas que los demás. Los menores gastos se debieron al menor número de ingresos hospitalarios y prescripciones de medicamentos (31).

### **3.2.4. Tipos y cualificaciones de profesionales de MTC**

Los profesionales de MTC pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, médicos convencionales u otros profesionales sanitarios. Los diferentes enfoques normativos dificultan el cálculo del número total de profesionales en todo el mundo. En muchos países en desarrollo, y especialmente en sus zonas rurales, los prácticos de medicina tradicional son los principales, o los únicos, dispensadores de atención sanitaria en sus comunidades. En otros países, los prácticos de medicina tradicional se pueden dividir en diversas categorías, en función de su capacitación/formación, tipo de habilitación, etc.; por ejemplo, en la India existen dos categorías de prácticos de medicina tradicional, de los cuales 785.185 practican

ayurveda, yoga y naturopatía, unani, siddha y homeopatía (AYUSH) (32), y un millón de agentes de salud comunitarios que practican AYUSH tradicional (33) en los pueblos. Las conclusiones del proyecto CAMbrella indican asimismo que 160.000 prácticos no médicos y 145.000 médicos profesionales practican MTC en la Unión Europea (34).

### **Recuadro 3: Sistema de formación de prácticos de medicina tradicional en la India**

En la India se imparte formación institucionalizada en los seis sistemas tradicionales de medicina reconocidos oficialmente (ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddha y homeopatía). La India cuenta con 508 facultades con una capacidad de admisión de 25.586 estudiantes por año; 117 de esas facultades también admiten a 2.493 estudiantes de posgrado. Las facultades solo se pueden establecer con la autorización del Gobierno central y la aprobación previa de su infraestructura, programas de enseñanza y planes de estudio. Inspecciones anuales y por sorpresa aseguran el cumplimiento de las normas académicas y de infraestructura. El Gobierno central tiene atribuciones para reconocer cualquier cualificación y facultad o revocar ese reconocimiento.<sup>1</sup>

La formación/capacitación de prestadores de servicios de MTC difiere de un país a otro. En algunos países se ofrecen programas de educación y capacitación en MTC en el marco de los programas de enseñanza profesional de la medicina a nivel universitario. En otros se ofrece formación y capacitación sólida que aborda un tipo específico de MTC. El recuadro 3 proporciona un ejemplo del sistema de formación en medicina tradicional en la India.

### **3.3 Reglamentación de productos, prácticas y profesionales de medicina tradicional y complementaria (MTC)**

A raíz de la adopción de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, muchos Estados Miembros establecieron políticas y reglamentos nacionales y regionales orientados a promover la seguridad en relación con el uso de productos, las prácticas y los profesionales de MTC (recuadro 4).

---

<sup>1</sup> Comunicación del Ministerio de Salud y Bienestar Social del Gobierno de la India a la OMS, 2013.

## Recuadro 4: Productos, prácticas y profesionales de MTC

Los **productos de MTC** incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países los a base de hierbas pueden contener, tradicionalmente, principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral). (Ref.: aclaración del cuestionario modificado de la segunda encuesta global de la OMS).

Las **prácticas de MTC** incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. (Ref.: definición modificada de terapias basadas en procedimientos, recogida en las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional).

Los **profesionales de MTC** pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional, y agentes de atención sanitaria tales como médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa a sus pacientes (Reforma.: explicación del cuestionario modificado incluida en la segunda encuesta global de la OMS).

Los Estados Miembros siguen teniendo la responsabilidad crucial de proteger la salud de sus habitantes, para lo cual deberán velar por la seguridad de las prácticas de MTC y prevenir más eficazmente los riesgos identificados de esas prácticas (recuadro 5).

## Recuadro 5: Riesgos identificados en relación con productos, profesionales y autoatención de MTC

- Utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados;
- prácticos no cualificados;
- diagnósticos equivocados, diagnósticos tardíos, o falta de utilización de tratamientos convencionales eficaces;
- exposición a información engañosa o poco fiable;
- eventos adversos directos, efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas.

Las diferencias entre los países se reflejan en el tipo de estructuras establecidas por los gobiernos para elaborar políticas y reglamentar los productos, prácticas y actividades de los profesionales de MTC y, al mismo tiempo, tener en cuenta las decisiones la protección de los usuarios. Dado que la MTC se percibe y se evalúa de diversas maneras en los diferentes países, no es sorprendente que los Estados Miembros decidan proteger la salud de sus habitantes por medios muy distintos, de conformidad con sus diferentes prioridades, legislaciones y recursos nacionales.

### 3.3.1 Productos

En la actualidad, la mayoría de los Estados Miembros reglamentan los productos herbarios, aunque siguen el desarrollando, actualizando y la aplicando nuevos reglamentos acordes a sus necesidades. Esos enfoques normativos se orientan a proteger la salud de los usuarios velando por la seguridad y la buena calidad de los medicamentos. Dado que actualmente ese mercado es verdaderamente internacional, y que los productos se suelen fabricar en un país distinto del país en el que se venden, podría ser difícil garantizar su seguridad y buena calidad. Para superar ese problema, los Estados Miembros y los organismos de reglamentación están intensificando su cooperación e intercambio de enseñanzas derivadas de sus respectivas experiencias. Algunos órganos regionales han trabajado en la armonización de reglamentos sobre medicamentos y otros productos herbarios de sus regiones. Por ejemplo, el objetivo de la Unión Europea consiste en adoptar una legislación uniforme sobre productos de MTC que los profesionales de la región puedan prescribir o recomendar (35); en la Región de Asia Sudoriental, se está trabajando desde 2004 con miras a armonizar la reglamentación de los medicamentos y otros productos herbarios (<http://www.aseansec.org/18215.htm>). En el recuadro 6 se ofrece un ejemplo de red global de reglamentación respaldada por la OMS.

#### **Recuadro 6: Red global de cooperación para la reglamentación de los a base de hierbas (IRCH)**

En los últimos años se ha intensificado la colaboración regional e internacional en materia de reglamentación de productos médicos. Los a base de hierbas han sido el tema de talleres específicos en reuniones de la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (CIORF) desde 1986. En lo que respecta al sector de la MTC, las instancias normativas nacionales encargadas de reglamentar los a base de hierbas han celebrado reuniones anuales desde 2006, en el marco de la red global de reglamentación de International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH).

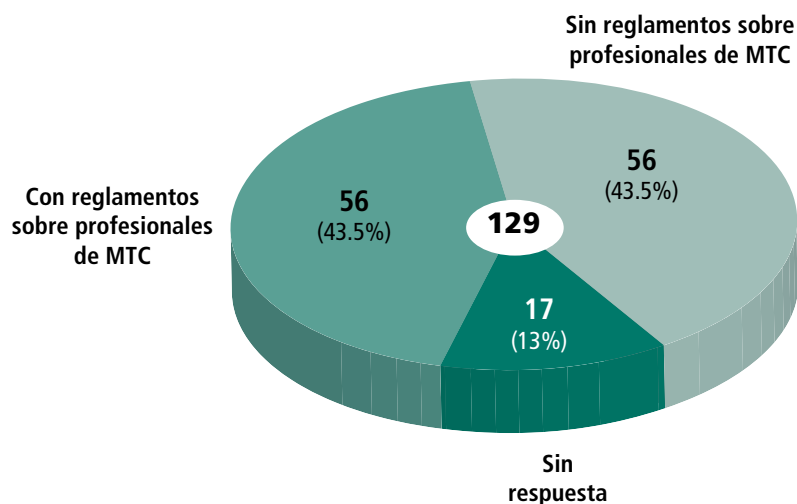
### 3.3.2 Prácticas de MTC

A fin de velar por la seguridad y la calidad de las MTC, las autoridades sanitarias nacionales deben desarrollar políticas y estrategias que reflejen sus necesidades específicas para abordar las formas más populares de MTC que se practiquen en el país. Además, en reconocimiento del carácter verdaderamente global de la MTC, las autoridades deben estar preparadas para tratar cuestiones relativas a nuevas formas de MTC introducidas desde otros países. Esto puede dificultar la identificación de las prácticas de MTC más apropiadas. Por consiguiente, cuando los Estados Miembros formulan y aplican políticas nacionales y reglamentos concernientes a MTC, podría ser conveniente considerar la experiencia y la información de otros países. Por ejemplo, en Singapur, los órganos encargados de la habilitación para la práctica de acupuntura y medicina tradicional china reconocen los certificados y cualificaciones obtenidos en instituciones y centros extranjeros de enseñanza superior (36). La situación es similar en Tailandia, donde se habilita para practicar MTC a los licenciados en MTC en universidades tailandesas o extranjeras (37).

### 3.3.3 Profesionales de medicina tradicional y complementaria

Los conocimientos y cualificaciones de los profesionales influyen directamente en la seguridad del paciente. Los medios por los que los profesionales de MTC adquieren sus conocimientos y destrezas varían de un país a otro. En algunos países se han arraigado ciertas prácticas de MTC, y los profesionales deben completar un programa oficial de formación/capacitación. Por ejemplo, en muchos países de Europa y América del Norte, los profesionales quiroprácticos, naturópatas, fitoterapeutas y osteópatas deben recibir formación en el marco de programas de nivel universitario. Asimismo, en China, la República de Corea, la India y Viet Nam, los médicos que practican determinados tipos de MTC deben ser graduados universitarios. Además de las normas de formación/capacitación, muchos Estados Miembros han elaborado reglamentos para los profesionales de MTC.

Ahora bien, en muchos países en desarrollo, los conocimientos y destrezas de la medicina tradicional se han transmitido oralmente de generación en generación, lo que dificulta la identificación de prácticos cualificados. Cada Estado Miembro debería considerar su propia situación y determinar sus necesidades específicas. Esto podría incluir la actualización de su base de conocimientos, el fomento de la colaboración entre prácticos de medicina tradicional y dispensadores de atención sanitaria convencional y, en caso necesario, el examen de la posibilidad de reglamentar o registrar las prácticas. El número de Estados Miembros que han establecido reglamentos sobre profesionales de MTC se puede observar en la figura 5, mientras que en el recuadro 7 se ofrece un ejemplo de reglamentación para profesionales de MTC.

**Figura 5:** Reglamentos sobre profesionales de MTC

Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

### Recuadro 7: Reglamentación actual para los profesionales de medicina tradicional china en la Región Administrativa Especial de Hong Kong (China)

La ordenanza sobre medicina china (<http://www.legislation.gov.hk/eng/home.htm>) se promulgó en 1999 (Cap 549) con el fin de reglamentar la práctica de la medicina china, así como la utilización, el comercio y la fabricación de sus productos, bajo los auspicios del Consejo de Medicina China de Hong Kong. En virtud de la ordenanza, toda persona que tenga un título reconocido de capacitación en medicina china y desee inscribirse en el registro deberá aprobar el examen de habilitación organizado por la Junta de Profesionales de la Medicina China dependiente del Consejo de Medicina China de Hong Kong. En vista de la larga historia que tiene la práctica de la medicina china en Hong Kong, la ordenanza incluye una disposición transitoria sobre el registro de los profesionales de medicina china. Cualquier persona que practique la medicina china en Hong Kong desde el 3 de enero de 2000 puede solicitar a la Junta de Profesionales su inclusión en la lista de profesionales de la medicina china. Ulteriormente, ese profesional deberá solicitar un certificado de práctica, válido por tres años, y cumplir requisitos de formación continuada en medicina china, antes de poder renovar su certificado de habilitación para la práctica. Un sistema de registro limitado de profesionales exige que los especialistas en medicina china realicen prácticas de enseñanza e investigación en las instituciones homologadas por la Junta de Profesionales. A fin de reglamentar la conducta y la práctica profesionales, la Junta ha recopilado códigos de conducta para los profesionales de la medicina china. (38).

### 3.3.4 Propiedad intelectual

Las cuestiones relativas a la propiedad intelectual pueden tener efectos sobre los productos, las prácticas e incluso los profesionales. Si bien la propiedad intelectual permite apoyar la innovación y proporciona un estímulo a la inversión en investigación, también puede utilizarse de manera abusiva para apropiarse indebidamente de recursos de la MTC. En una publicación conjunta de la OMS, la OMPI y la OMC (39) se analizan cuestiones normativas actuales relativas a la propiedad intelectual, los conocimientos tradicionales y los recursos genéticos, de los que la MTC es una parte integral.

## 3.4 Cobertura sanitaria universal e integración de la MTC

En la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, la Directora General de la OMS declaró que “la cobertura universal representa la mejor manera de consolidar los adelantos logrados en la década precedente. Es la mayor expresión de equidad, el fundamento de la labor de la OMS a medida que seguimos adelante” (40). Además, el logro de la cobertura sanitaria universal se estableció como uno de los objetivos generales del Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2014-2019 (41).

La finalidad de la cobertura sanitaria universal consiste en asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios sanitarios de promoción, prevención, rehabilitación y curativos de calidad suficiente para garantizar su eficacia y, al mismo tiempo, evitar que esas personas deban afrontar vicisitudes financieras derivadas del pago de los servicios. La cobertura sanitaria universal está estrechamente relacionada con la consecución “del grado máximo de salud que se pueda lograr”, según se manifiesta en la Constitución de la OMS y en el concepto de salud para todos. Muchos factores internos y externos de los sistemas de salud contribuyen al logro de la cobertura sanitaria universal, a saber: determinantes socioeconómicos ajenos a los sistemas de salud, y mejoras de los sistemas de salud en lo relativo a buena gobernanza, mayor disponibilidad y distribución adecuada del personal sanitario, disponibilidad y distribución de medicamentos esenciales y centros de salud, alta calidad de la atención, financiamiento suficiente, información fiable, etc.

El camino hacia la cobertura sanitaria universal debe superar los obstáculos a los que se enfrentan las personas para acceder a servicios de atención de salud, en particular la fragmentación de esos servicios y la falta de focalización en el paciente. Los servicios de salud pueden estar demasiado lejos (obstáculos geográficos); o carecer de personal suficiente, lo que conlleva largas horas de espera (obstáculos de organización); o ser incompatibles con las preferencias culturales y de género de las personas (obstáculos

culturales). Además, aun cuando la población pudiera acceder a los servicios, estos podrían ser de mala calidad o, en ciertos casos, incluso nocivos. Otro problema primordial es la predominancia de servicios curativos, hospitalarios y orientados a las enfermedades, que con frecuencia están insatisfactoriamente integrados en el sistema general de salud; esos servicios con exceso de puestos directivos propician enormes ineficiencias que podrían corregirse en favor del logro de la cobertura universal. En lugar de los obstáculos mencionados, la MTC de calidad podría efectuar una contribución positiva para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Desde el decenio de 1990, compañías de seguro públicas y privadas de muchos países cubren algunas prestaciones de MTC. En la figura 2 se puede apreciar el número de Estados Miembros con seguros que cubren sesiones de acupuntura. No obstante, en muchos países europeos aún no se ha establecido debidamente la reglamentación ni el registro de la MTC. En esos países, el número de médicos interesados en MTC va en aumento, un fenómeno que puede reforzar las probabilidades de reembolso. Por ejemplo, numerosos médicos franceses son especialistas en acupuntura y homeopatía, servicios cuyos costos reembolsa el seguro social cuando los prestan o prescriben médicos. Desde 1997, *la Mutualité Socialiste Tournai-Ath* de Bélgica reembolsa parcialmente determinados tratamientos complementarios/alternativos, incluidos los medicamentos homeopáticos. En Finlandia, los tratamientos de acupuntura y otros de carácter complementario/alternativo pueden ser cubiertos por la institución de seguro social (Kela) a condición de que los dispense un médico alopático. En Alemania, los planes de seguros públicos y privados ofrecen el mismo tipo de cobertura para algunos tratamientos complementarios/alternativos (42). En el recuadro 8 figura un ejemplo de seguro por reembolso para servicios de medicina tradicional en el Japón.

### **Recuadro 8: Legislación y sistema de reembolso del seguro nacional de enfermedad de Japón en relación con la medicina tradicional**

En el Japón, el 84% de los médicos utilizan *kampo* en sus prácticas cotidianas (43). Según el Informe anual sobre salud, trabajo y bienestar 2011-2012 (44), el número de médicos registrados que prescriben únicamente medicamentos *kampo* asciende a 295.049. Los farmacéuticos registrados que solo dispensan medicamentos *kampo* totalizan 276.517. Hay, además, 92.421 acupunturistas, 90.664 moxocauteristas, 104.663 masajistas y 50.428 judoterapeutas. Hasta abril de 2000, la lista de reembolsos del sistema nacional de seguro de enfermedad incluía 147 preparados de *kampo* y 192 materiales herbarios utilizados en las recetas de esos preparados. Los planes privados de seguro de enfermedad cubren parcialmente servicios de acupuntura, moxibustión, masaje tradicional japonés y judoterapia (42).



### 3.4.1 Diferentes fases de integración de la MTC

En vista de que la MTC puede mejorar la salud de las personas, su adecuada integración en los sistemas nacionales de salud ofrecerá a los usuarios posibilidades de elección más amplias cuando deseen recurrir a esos servicios. Si bien la integración puede ser sumamente apropiada para tratar enfermedades crónicas o promover la salud, en determinadas circunstancias podría contribuir también al tratamiento de enfermedades agudas. La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, también se refirió a la integración adecuada en los siguientes términos: “No tiene por qué haber conflicto entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En el marco de la atención primaria, ambas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa, en un sistema que aproveche lo mejor de cada una y compense también las deficiencias de cada una. Ahora bien, esto no es algo que vaya a ocurrir espontáneamente: es preciso tomar deliberadamente decisiones normativas. Pero es posible hacerlo” (45).

En unos pocos países, ciertos tipos de MTC se han integrado completamente en el sistema de salud. En China, por ejemplo, la medicina tradicional china y la medicina convencional se practican paralelamente en todos los niveles de los servicios de salud, y los planes de seguro públicos y privados incluyen las prestaciones de ambas (recuadro 9).

#### **Recuadro 9: Integración de la medicina tradicional en los servicios de salud de China**

En China hay unas 440.700 instituciones de atención sanitaria que prestan servicios de medicina tradicional, con un total de 520.600 camas, incluidos todos los niveles de hospitales de medicina tradicional y hospitales generales, dispensarios y centros de salud en zonas urbanas y rurales. Alrededor del 90% de los hospitales generales cuentan con un departamento de medicina tradicional y prestan servicios de medicina tradicional, tanto a pacientes externos como hospitalizados. Las instituciones de medicina tradicional se rigen por la misma legislación nacional que regula las instituciones médicas convencionales. Los profesionales de medicina tradicional pueden ejercer tanto en dispensarios y hospitales públicos como privados. Los seguros públicos y privados cubren totalmente la medicina tradicional, incluidas las medicinas tradicionales tibetana, mongol, uigur y dai. El público, o los pacientes, pueden elegir libremente entre los servicios de medicina tradicional o convencional, o sus médicos pueden asesorarlos sobre las terapias más apropiadas para sus problemas de salud (46).

En la República de Corea los médicos que practican la medicina tradicional coreana pueden ejercerla tanto en hospitales y dispensarios públicos como privados. Un programa nacional de seguro médico incluye servicios de medicina tradicional coreana desde 1987, y actualmente el seguro privado también lo hace. En Viet Nam, los profesionales de medicina tradicional pueden practicarla tanto en hospitales y dispensarios públicos como privados, y el seguro público cubre totalmente los servicios de acupuntura, los a base de hierbas y los tratamientos de medicina tradicional.

En muchos otros países la MTC está parcialmente integrada en el sistema nacional de salud. Suiza fue el primer país de Europa que integró la MTC en su sistema de salud (recuadro 10).

### **Recuadro 10: Integración de la medicina tradicional en el sistema de salud de Suiza**

En Suiza, la tasa media de utilización de la MTC desde 1990 (personas que han recurrido a la MTC) es del 49% (47). En 1998, el Departamento Federal de Asuntos Internos decidió que entre 1999 y 2005 el seguro médico obligatorio (KLV) cubriría cinco terapias complementarias, a saber, medicina antroposófica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia y medicina tradicional china (más precisamente la terapia herbaria tradicional china, siempre que el servicio fuera prestado por un médico habilitado para ejercer la medicina complementaria y alternativa. Mientras tanto, el Gobierno de Suiza estableció un programa de evaluación de la medicina complementaria y alternativa (PEK), que estaba desempeñando un papel creciente en el sistema sanitario del país, con el fin de determinar su función y eficacia. Según los resultados de esa evaluación, los profesionales de medicina complementaria y alternativa se diferencian de los médicos convencionales por el carácter, la ubicación y los recursos técnicos de sus prácticas. En 2009, más del 67% de los votantes del país apoyó la introducción de un nuevo artículo constitucional relativo a la medicina complementaria y alternativa, a raíz de lo cual algunas terapias complementarias se han reintroducido en el programa básico de seguro médico disponible para todos los ciudadanos suizos (48). El artículo constitucional sobre medicina complementaria y alternativa probablemente acelerará el establecimiento de enseñanzas obligatorias para los estudiantes de medicina, la normalización de la capacitación, y la habilitación para practicar terapias complementarias, tanto para profesionales médicos como no médicos, así como la disponibilidad de productos de medicina complementaria y alternativa en Suiza (49).

### 3.4.2 Cómo integrar la medicina tradicional y complementaria

Los procedimientos y las medidas que se adopten para integrar la MTC en el sistema de salud diferirán entre los países y también entre las regiones. Los criterios que se exponen a continuación podrían ayudar a los Estados Miembros a identificar las medidas esenciales que deberían adoptar:

- estudiar la utilización de la MTC, en particular sus ventajas y riesgos en el contexto de la historia y la cultura locales, y promover una apreciación más cabal de su papel y sus posibilidades;
- analizar recursos nacionales para la salud, entre ellos los financieros y humanos;
- fortalecer o establecer políticas y reglamentos concernientes a todos los productos, prácticas y profesionales;
- promover el acceso equitativo a la salud y la integración de la MTC en el sistema nacional de salud, incluido el reembolso y posibles canales de derivación y colaboración.

En el desarrollo de una política de integración es preciso considerar la importancia de cada práctica en el contexto nacional. Se debería insistir en la conveniencia de documentar y estudiar la práctica de la MTC a fin de categorizar las terapias o modalidades que respaldarán las políticas y los reglamentos pertinentes. En Suecia, la integración de la MTC en la atención primaria de salud dio lugar a algunas enseñanzas y recomendaciones y puso de relieve algunas cuestiones importantes (50), entre ellas la disponibilidad de oportunidades de capacitación especializada para los médicos generalistas, preferentemente a través de documentación informatizada que refleje la gestión multimodular, la combinación de métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, el diálogo interdisciplinario y la colaboración.

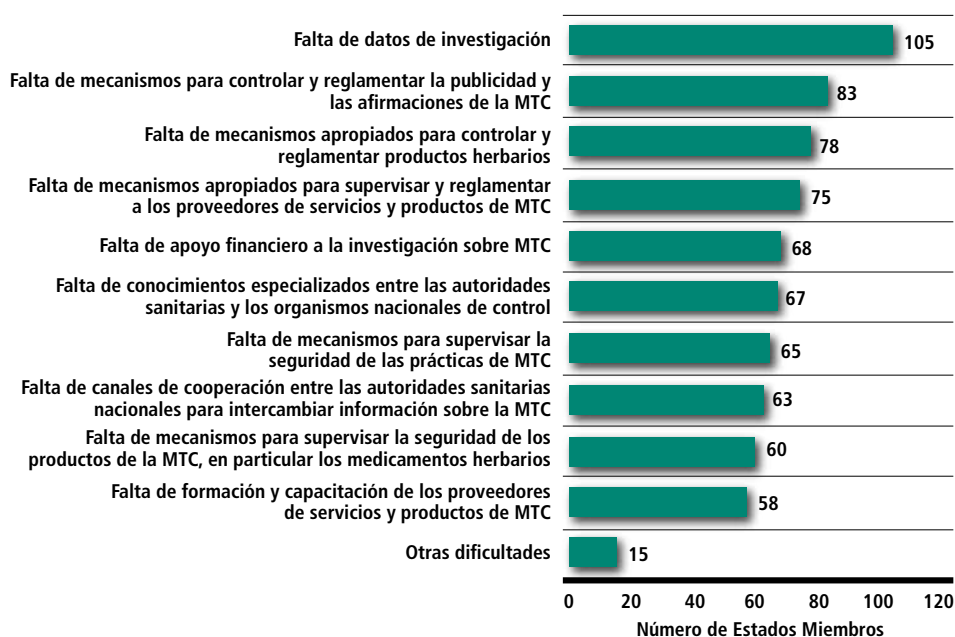
Una política basada en el conocimiento es crucial para integrar la MTC en los sistemas nacionales de salud. Se debería priorizar y apoyar la investigación con el fin de generar conocimientos. Si bien los ensayos clínicos controlados aún pueden ofrecer numerosas enseñanzas, otros métodos de evaluación son igualmente valiosos. Entre esos métodos se cuentan los estudios de los resultados y la eficacia, así como la investigación comparativa sobre la eficacia, los patrones de utilización y otros métodos cualitativos. Es posible aprovechar y promover esos “experimentos en el mundo real”, en los que diferentes modelos y métodos de investigación son significativos, valiosos y aplicables. El National Institute for Health and Care Excellence y otros agentes han destacado la importancia de adoptar diversos tipos de modelos y métodos de investigación complementarios, en el marco de los empeños por elaborar una base de datos probatorios amplia que permita orientar los procesos nacionales normativos y decisorios (51).

### 3.5 Oportunidades y desafíos

Del examen global se desprende claramente que existen oportunidades y desafíos en lo relativo a políticas nacionales, derecho y reglamentación, calidad, seguridad y eficacia de la MTC, cobertura sanitaria universal e integración de la MTC en los sistemas de salud. Aunque existen numerosas cuestiones sociales y económicas apremiantes que propician la utilización de la MTC, el aumento previsto de la carga mundial de morbilidad debida a enfermedades crónicas (Informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2011) es el motivo más urgente para desarrollar y fortalecer la colaboración entre los sectores de la medicina convencional y la MTC.

Las oportunidades y los desafíos identificados en el examen se reflejan en informes de los Estados Miembros, estudios, y reuniones de expertos (resumidos en las figuras 6 y 7). En su conjunto, esas conclusiones proporcionan una base para formular los objetivos de la estrategia. Sin embargo, en vista de las diferentes percepciones de los Estados Miembros en lo que respecta a la utilización, reglamentación e integración de la MTC, el establecimiento de objetivos estratégicos se debe considerar en relación con la situación específica de cada Estado Miembro.

**Figura 6:** Dificultades que afrontan los Estados Miembros en lo concerniente a cuestiones normativas relacionadas con la práctica de la medicina tradicional y complementaria

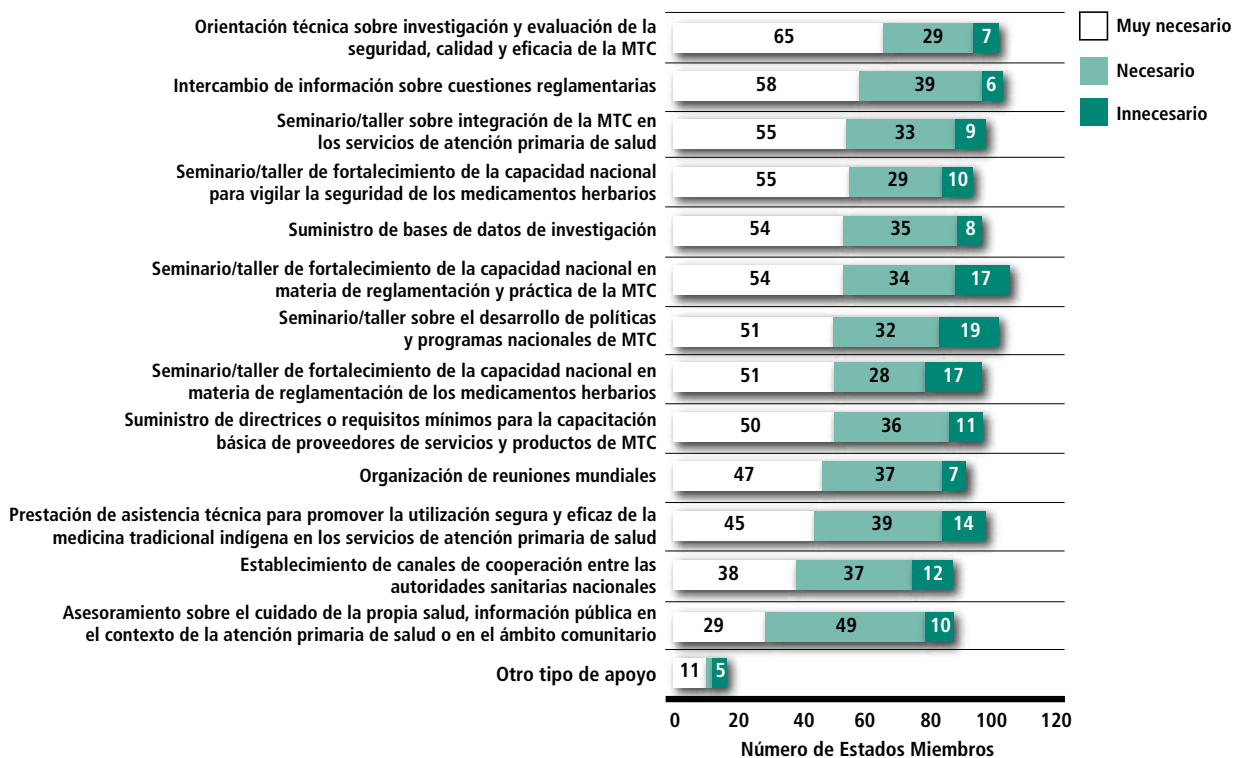


Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

La diversidad entre los Estados Miembros se refleja en las conclusiones de un estudio reciente sobre la MTC en Europa. Las 39 naciones abarcadas por el estudio se diferencian extraordinariamente en lo concerniente a la reglamentación de la práctica de la medicina complementaria y alternativa. Al mismo tiempo, el objetivo de política declarado es la adopción de un reglamento uniforme para los productos de la medicina complementaria y alternativa que prescriben o recomiendan los profesionales en esa región. Los pacientes que cruzan las fronteras en busca de tratamientos de medicina complementaria y alternativa pueden observar diferencias sustanciales entre las experiencias profesionales de prácticos de medicina complementaria y alternativa aparentemente iguales, sujetos a sistemas de reembolso totalmente diferentes. Esta complicada situación influye en los derechos, el acceso y la seguridad, y representa un reto para la adopción de una nueva directiva armonizada, en el ámbito nacional y europeo, relativa a los derechos de los pacientes en el contexto de la atención sanitaria transfronteriza (52). En consecuencia, los Estados de regiones culturalmente similares deberían considerar la posibilidad de armonizar sus legislaciones y reglamentos sobre medicina complementaria y alternativa a fin de prevenir la reglamentación excesiva o insuficiente en el plano nacional, cuando no existan motivos para ello (35).

En general, los datos comunicados por los Estados Miembros revelan un ritmo desigual en los progresos relativos a la reglamentación de productos, prácticas y

**Figura 7:** Tipo de apoyo relacionado con la medicina tradicional y complementaria que los Estados Miembros desean recibir de la OMS



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

profesionales de MTC. Los progresos en materia de reglamentación de a base de hierbas y formulación de políticas nacionales relativas a la MTC son más rápidos, mientras que la reglamentación concerniente a los profesionales y las prácticas de MTC avanza más lentamente. A modo de ejemplo, la figura 2 indica que, si bien la mayoría de los Estados Miembros que presentaron informes reconocen el uso de la acupuntura, muy pocos declaran contar con reglamentación sobre esa práctica. En respuesta a las necesidades señaladas por los Estados Miembros y sobre la base de los trabajos realizados en el marco de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, esta nueva estrategia de la OMS sobre medicina tradicional procurará acordar a los servicios y sistemas de salud mayor prioridad que la acordada en el contexto de la estrategia precedente.

El análisis de los progresos realizados desde la adopción de la primera estrategia mundial de la OMS sobre medicina tradicional (sección 2) y el examen mundial (sección 3) revelan claramente que la demanda de MTC es constante en todo el mundo. La MTC no solo se utiliza para tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas, sino también para prevenir enfermedades, mejorar la salud y mantenerla, y para algunos gobiernos ha demostrado tener una buena relación costo-eficacia. La OMS ha elaborado su estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023 con el fin de satisfacer las demandas del público y los Estados Miembros y orientar a los países hacia la integración de la MTC en los sistemas de salud.

## 4. Objetivos estratégicos, orientaciones estratégicas y medidas estratégicas

A raíz de los logros y problemas identificados durante la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, la Organización celebró reuniones consultivas con expertos, Estados Miembros y otras partes interesadas de las seis regiones de la OMS, con el fin de desarrollar los objetivos estratégicos, las orientaciones estratégicas y las medidas estratégicas para la nueva estrategia que orientará al sector de la MTC en el período 2014-2023. La presente sección proporciona información detallada sobre la manera en que debería continuar el desarrollo y la promoción de la MTC en el próximo decenio.

Recientemente, la OMS indicó que una planificación estratégica significativa para todos los Estados Miembros se centrará en la necesidad de proporcionar una mejor cobertura sanitaria universal en todo el mundo. La OMS reconoce que la buena salud es esencial para el desarrollo económico y social sostenido y la reducción de la pobreza. El acceso a servicios básicos de salud es crucial para el mantenimiento y mejoramiento de la salud. Al mismo tiempo, es preciso evitar que las personas se empobrezcan a causa de sus gastos sanitarios.

Los objetivos de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 consisten en:

1. aprovechar la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar, la atención de salud centrada en la persona y la cobertura sanitaria universal;
2. promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación, investigación e integración de sus productos, prácticas y profesionales en los sistemas de salud, según proceda.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 está concebida para ayudar a los países a determinar la mejor manera de promover la salud y proteger a los usuarios que desean recurrir a esos productos, prácticas y profesionales. Ello implica la adopción de dos medidas esenciales:

1. los Estados Miembros deberán definir y comprender mejor la MTC en el marco de su propia situación nacional, para lo cual deberán identificar las formas de MTC utilizadas y sus usuarios, examinar los motivos de su utilización y determinar las necesidades presentes y futuras. Básicamente, los países deberán elaborar sus propios perfiles nacionales en relación con la MTC.
2. en función de sus perfiles nacionales, los Estados Miembros deberán desarrollar políticas, reglamentos y directrices concernientes a las formas de MTC que satisfagan las necesidades y preferencias de salud de sus poblaciones. Si bien pueden existir temas y prioridades comunes a algunos Estados Miembros, se

deberán elaborar enfoques nacionales para satisfacer las necesidades individuales de los países. Evidentemente, esos enfoques estarán sujetos a los marcos jurídicos, las creencias culturales sobre la MTC y las estructuras de supervisión de los productos, las prácticas y los profesionales.

Los Estados Miembros pueden adoptar esas dos medidas esenciales mediante la organización de actividades dirigidas al logro de tres objetivos estratégicos, a saber:

1. desarrollar la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC a través de políticas nacionales apropiadas;
2. fortalecer la garantía de calidad, la seguridad, la utilización adecuada y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y profesionales;
3. promover la cobertura sanitaria universal por medio de la apropiada integración de los servicios de MTC en la prestación de servicios de salud y autoatención de salud.

## **4.1 Objetivo estratégico 1: Desarrollar la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas**

Existe una gran variedad de productos, prácticas y profesionales de MTC. Algunos aportan beneficios para la salud; otros están asociados con riesgos o son meramente comerciales. En vista de sus limitados recursos, los Estados Miembros deberían determinar los aspectos en los que harán hincapié para ofrecer a los usuarios la modalidad óptima y más segura de atención sanitaria y, al mismo tiempo, considerar la necesidad de respetar las preferencias de los usuarios. Antes de que se pueda adoptar una decisión con conocimiento de causa sobre la manera en que se supervisará la MTC en sus jurisdicciones, los Estados Miembros deben comprender el carácter específico de su sector nacional de MTC y establecer datos de referencia válidos y generales para su ulterior desarrollo.

### **4.1.1 Orientación estratégica 1: comprender y reconocer el papel y las posibilidades de la medicina tradicional y complementaria**

Se alienta a los Estados Miembros a reconocer el papel de la MTC en sus sistemas de salud. Sin embargo, existe una enorme diversidad de modalidades de MTC que se pueden considerar partes constituyentes de cada sistema de salud local. La estrategia recomienda que los Estados Miembros reconozcan y evalúen en detalle los tipos de MTC utilizados por sus poblaciones y elaboren su propio perfil nacional para la práctica de la MTC. Esta información les permitirá adoptar decisiones de política con conocimiento de causa respecto de la mejor manera de reglamentar y utilizar la MTC. A medida que los mercados para la MTC se vuelvan más globales, la armonización



y la cooperación cobrarán mayor importancia. En ese entorno se podrían desarrollar políticas y reglamentos con una perspectiva nacional y global. El plan de la estrategia recomienda que los países adopten enfoques de prácticas óptimas a fin de elaborar reglamentos para diferentes modalidades.

### ***Medidas estratégicas para los Estados Miembros***

1. Reconocer el papel y la diversidad de la MTC en el marco de sus sistemas de salud.
2. Definir el alcance del sector mediante el uso de datos que identifiquen el número de usuarios de formas específicas de MTC, los motivos de la utilización de la MTC y las formas más populares (importante), y que determinen si la utilización se hace por consejo de profesionales sanitarios, y si estos tienen conocimiento de esa utilización por parte de los pacientes.
3. Aplicar e incorporar políticas y programas de MTC como componentes integrales de sus sistemas de salud, según proceda.
4. Fomentar la comunicación y la asociación entre las partes interesadas.
5. Priorizar y determinar las medidas que se adoptarán en consonancia con las prioridades y capacidades nacionales.

### ***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. En cooperación con órganos acreditados de profesionales e investigadores, establecer prácticas óptimas que se puedan intercambiar internacionalmente.
2. Formular recomendaciones relativas a prioridades de investigación en áreas específicas del desarrollo normativo.

### ***Medidas estratégicas para la OMS***

1. Seguir prestando apoyo y orientación técnica a los Estados Miembros mediante el desarrollo de documentos e instrumentos para estudios sobre política.
2. Ayudar a los Estados Miembros a definir y reglamentar las diferentes disciplinas y modalidades de MTC.
3. Coordinar recursos técnicos globales con miras a forjar un consenso respecto de las definiciones básicas de MTC.
4. Prestar asistencia a los Estados Miembros para promover el intercambio de información sobre formulación normativa entre los países.
5. Recopilar datos mundiales sobre la utilización de la MTC; establecer y mantener una base de datos para recopilar información sobre políticas y reglamentación de la MTC en los Estados Miembros.

#### **4.1.2 Orientación estratégica 2: fortalecer la base de conocimientos, reunir pruebas científicas y preservar los recursos**

Los Estados Miembros deberían fortalecer sus mecanismos de generación de conocimientos, colaboración y uso sostenible de los recursos de la MTC. Es importante que los Estados Miembros y las partes interesadas sean conscientes de la biodiversidad y de los tratados internacionales relativos a las especies amenazadas.

Si bien el interés por la MTC es creciente, aún persisten muchos interrogantes acerca de la calidad y la cantidad de datos que respaldan su utilización. La investigación sobre MTC debería utilizar los métodos generalmente aceptados para evaluar los servicios de salud, en particular los estudios comparativos de la eficacia y los modelos de métodos combinados. Además, la investigación y la innovación en las diversas formas de MTC son escasas. La MTC se debe basar en pruebas científicas para que se la pueda considerar una parte integral de la atención sanitaria. Esto se puede lograr con más esfuerzos de investigación e innovación y una atención centrada en la gestión de conocimientos, incluidos los derechos de protección de la propiedad intelectual. A su vez, esto probablemente alentará la innovación y protegerá los conocimientos tradicionales. Si bien la MTC es actualmente un fenómeno global, en algunos países persiste el riesgo de pérdida de los conocimientos tradicionales utilizados para mantener y cuidar la salud de las personas. Esto se debería señalar a la atención de los organismos de propiedad intelectual pertinentes.

La recopilación, el análisis y la síntesis de datos sobre la utilización de la MTC son prioridades esenciales, junto con una estrategia de gestión de la información que asegure su actualización y su máxima calidad. Esto se puede conseguir mediante la inclusión, en las encuestas nacionales, de preguntas sobre la incorporación de la MTC; la utilización de bases de datos existentes; el establecimiento de centros de investigación especializados; o el desarrollo de redes nacionales de investigación y de múltiples partes interesadas.

Una vez obtenidos los datos básicos, los Estados Miembros deben alentar la investigación sobre formas de MTC que puedan beneficiar a sus habitantes, y centrar su atención y sus limitados recursos en los productos, prácticas y profesionales que con mayor probabilidad reportarán beneficios. Al mismo tiempo, los Estados Miembros deberían poder identificar mejor los tipos de MTC que reivindican exageradamente sus ventajas o entrañan un riesgo real para la salud.

La adecuada protección de la MTC mediante derechos de propiedad intelectual convencionales o sui generis puede prevenir su uso no autorizado. Los actuales instrumentos de propiedad intelectual pueden utilizarse con el fin de proteger innovaciones basadas en la MTC y ampliarse de manera que incluyan salvaguardias apropiadas para evitar la apropiación indebida de la MTC. Todo nuevo sistema de

protección sui generis podría asegurar no solo el consentimiento fundamentado previo, el acceso a los beneficios y su distribución, sino también el acceso generalizado a la MTC y, al mismo tiempo, alentar la investigación sobre la calidad, seguridad y eficacia de la MTC con miras a adaptar los tratamientos existentes y desarrollar productos nuevos. Además, las estrategias apropiadas pueden impedir que terceros obtengan derechos de propiedad intelectual ilegítimos o infundados, en relación con la MTC.

### ***Medidas estratégicas para los Estados Miembros***

1. Sobre la base de los máximos riesgos y/o beneficios posibles atribuibles a la MTC utilizada en sus países:
  - a. supervisar la seguridad de la MTC;
  - b. identificar fuentes de datos probatorios, bien sean históricos, tradicionales o científicos, que respalden o invaliden una terapia dada;
  - c. determinar el perfil de riesgo-beneficio, con inclusión de la relación costo-eficacia.
2. Promover actividades de investigación y desarrollo, innovación y gestión del conocimiento.
3. Alentar la generación, traducción y difusión de conocimientos mediante la adopción de un enfoque general e integrador respecto de la investigación y desarrollo en materia de MTC, especialmente en lo que respecta a calidad y relación costo-eficacia.
4. Desarrollar un programa nacional de investigación que reconozca e incluya diversos tipos de modelos de investigación, según proceda.
5. Desarrollar e intercambiar métodos y criterios adecuados para evaluar la seguridad, eficacia y calidad de los productos de MTC y determinar el valor de su práctica (por ejemplo, desarrollo de recursos de investigación, formulación de metodologías de investigación apropiadas y fomento de la inversión).
6. Prevenir la apropiación indebida de la MTC mediante la aplicación de los instrumentos internacionales pertinentes, en consonancia con la estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, por medio de la adopción o modificación de legislación nacional sobre propiedad intelectual y la aprobación de otras estrategias defensivas.
7. Proteger y conservar los recursos de la MTC, en particular los conocimientos y los recursos naturales.
8. Identificar los medios por los que la información relativa a la MTC se transmite a través de los profesionales, la publicidad de productos, las prácticas y los medios de comunicación.

9. Fomentar el diálogo y la colaboración entre partes interesadas. Cuando convenga a las necesidades nacionales, buscar aportaciones de asociados internacionales con información adicional, especialmente en lo concerniente a las tendencias mundiales y las enseñanzas adquiridas.
10. Publicar directrices de tratamiento normalizadas para la práctica de la MTC, así como una lista de a base de herbias esenciales.

### ***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. Apoyar la colaboración con los Estados Miembros y la OMS en proyectos/ programas de investigación sobre MTC.
2. Prestar asesoramiento en materia de evaluación de riesgos y beneficios.
3. Promover una cultura de comunicación, documentación, evaluación e innovación entre los círculos de profesionales, tanto en el ámbito nacional como internacional.
4. Aumentar la disponibilidad y la información de la bibliografía, las bases de datos y otros depósitos de conocimientos.
5. Desarrollar metodologías de investigación compatibles con la teoría y la práctica de la MTC.
6. Fortalecer la capacidad y los medios de investigación internacionales, especialmente en cuestiones tales como la adecuada protección de la propiedad intelectual y la prevención de su posible apropiación indebida.
7. Apoyar la colaboración internacional en materia de investigación sobre MTC.

### ***Medidas estratégicas para la OMS***

1. Seguir prestando apoyo y orientación técnica a los Estados Miembros mediante el desarrollo de documentos e instrumentos relacionados con estudios sobre políticas, investigación, y preservación y uso sostenible de los recursos.
2. Promover la colaboración internacional en materia de investigación sobre la MTC.
3. Acrecentar la sensibilización de todas las partes interesadas respecto de cuestiones relativas a la biodiversidad y su conservación.
4. Organizar talleres de capacitación en materia de formulación normativa, metodología de la investigación, aspectos éticos de las investigaciones y preservación de los recursos.
5. Obtener y difundir información pertinente.

## **4.2 Objetivo estratégico 2: Fortalecer la garantía de calidad, la seguridad, la utilización adecuada y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y profesionales**

Los Estados Miembros deberán examinar el potencial de las prácticas y productos de MTC en sus regiones y países, y determinar si necesitan reglamentos, mecanismos de supervisión, sistemas o instituciones adicionales para reforzar la credibilidad de la garantía de calidad, la seguridad y la eficacia de las prácticas y los productos de la MTC y, al mismo tiempo, abordar la necesidad de respetar las decisiones de los usuarios.

Tras el establecimiento de un programa nacional y una política general se deberán desarrollar marcos normativos para los productos y las prácticas de MTC, a fin de reflejar las necesidades regionales y nacionales. Este proceso, en el que podrían participar gobiernos, usuarios, educadores, grupos de profesionales, fabricantes e investigadores, debería orientarse a determinar cómo se practica la MTC y cómo se pueden utilizar con mayor seguridad y eficacia sus productos. Al mismo tiempo, ello posibilitará que los planificadores de los sistemas de salud prevean más eficazmente las necesidades sanitarias y aprovechen las posibilidades de los métodos de la MTC para satisfacerlas.

### **4.2.1 Orientación estratégica 1: Reconocer el papel y la importancia de la reglamentación de productos**

La información dimanante de la primera encuesta global de la OMS sobre la MTC, así como la información provisional de la segunda encuesta global de la OMS, indica que los Estados Miembros están intensificando cada vez más el desarrollo y la aplicación de marcos normativos para los productos de la MTC.

Si bien los marcos normativos se desarrollan a escala nacional y regional, se alienta a los países a reconocer el carácter global de este sector. La MTC es actualmente un fenómeno internacional cuyas prácticas y productos se suelen utilizar en una parte del mundo distinta de aquella en la que se desarrollaron o se elaboraron originalmente. El comercio mundial de esos productos, incluido su suministro basado en Internet, se ha convertido en un factor importante al considerar la manera de velar por la compatibilidad de la MTC con los tratados internacionales sobre biodiversidad y especies amenazadas. Esto plantea algunos problemas, a saber: examinar marcos legislativos que difieren de un país a otro, asegurar la distribución de la información sobre calidad y seguridad, y alentar la utilización apropiada en diversas culturas.

### ***Medidas estratégicas para los Estados Miembros***

1. Identificar normas, políticas y reglamentos existentes para velar por la calidad y la seguridad de los productos.
2. Fortalecer la credibilidad y accesibilidad mediante el desarrollo y la aplicación de marcos normativos apropiados para asegurar la utilización inocua de productos de MTC.
3. Prever la elaboración de un marco normativo básico que respalde la calidad, seguridad y eficacia. Los elementos pueden incluir el registro de productos, la habilitación de proveedores y el empoderamiento de las instancias normativas para aplicar medidas de salud pública, por ejemplo, la notificación de eventos adversos.
4. Garantizar la capacidad y los recursos de reglamentación para responder a las necesidades del mercado.
5. Divulgar pruebas científicas, directrices e información que respalden las reivindicaciones sanitarias.
6. Fomentar la sensibilización de las partes interesadas (en particular agentes industriales, círculos profesionales, investigadores y usuarios) respecto de los marcos normativos, y alentar su participación en esa esfera.
7. Establecer o adoptar normas para los productos de la MTC.
8. Promover la cooperación y la colaboración internacional en materia de reglamentación, especialmente el intercambio de información sobre productos de MTC.

### ***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. Alentar a los círculos profesionales, el sector industrial, los investigadores y los usuarios a participar en la elaboración de reglamentación de productos.
2. Cooperar y participar en los sistemas de seguimiento y vigilancia para la gestión de riesgos.

### ***Medidas estratégicas para la OMS***

1. Desarrollar o actualizar documentos e instrumentos técnicos sobre promoción de la seguridad, calidad y utilización eficaz de productos de MTC, así como normas y criterios aplicables.
2. Organizar talleres para fortalecer la capacidad de las autoridades de reglamentación.
3. Promover la normalización y clasificación internacionales de la MTC.
4. Facilitar el intercambio de información y el desarrollo de una red de reglamentación internacional.

#### **4.2.2 Orientación estratégica 2: Reconocer y elaborar reglamentos relativos a la práctica y los profesionales de la MTC con miras a su aplicación en las esferas de formación y capacitación, desarrollo de aptitudes, servicios y terapias**

En vista del creciente número de países que desarrollan políticas y marcos normativos sobre MTC, es preciso evaluar su eficacia e identificar medios por los que se puedan superar los problemas mediante la comparación con patrones de referencia apropiados (evaluación comparativa). Esto se puede lograr a través de auditorías y exámenes nacionales, así como del desarrollo e intercambio de modelos apropiados en el plano internacional.

Los patrones de referencia se utilizan para desarrollar enfoques y marcos y evaluar medios que permitan mejorar los sistemas existentes. Se pueden aplicar para evaluar terapias individuales; desarrollar modelos de reembolso; crear normas en materia de prácticas; establecer marcos normativos para proveedores y prácticas de MTC; supervisar a los profesionales en relación con la capacitación, habilitación y remuneración; y determinar cómo se presta un servicio determinado en el marco de un sistema de salud.

##### ***Medidas estratégicas para los Estados Miembros***

1. Mejorar el acceso a la información y aumentar la base de conocimientos sobre calidad, seguridad y eficacia de la MTC.
2. Asegurar la supervisión adecuada de los servicios de MTC (prácticas y profesionales) mediante el establecimiento de sistemas de reglamentación prácticos adaptados a la infraestructura de los Estados Miembros.
3. Establecer normas e indicadores para el seguimiento del desempeño, como parte de un sistema de salud integral.
4. Apoyar el desarrollo de un código de conducta que propicie la práctica ética, en asociación con todas las partes interesadas pertinentes.
5. Apoyar el desarrollo y la aplicación de directrices prácticas destinadas a velar por la seguridad, calidad y eficacia de los servicios de MTC.
6. Establecer disposiciones relativas a formación, cualificación y acreditación o aprobación de prácticas y profesionales de MTC, basadas en la evaluación de las necesidades y los riesgos.
7. Poner en marcha la elaboración de patrones de referencia, normas y reglamentos relativos a formación, capacitación, acreditación y reembolso para las diferentes formas de MTC.
8. Establecer canales de comunicación formales a fin de facilitar la formación, incluidas la formación continua y la acreditación, la habilitación y el registro de los profesionales de MTC.

### ***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. Alentar a los usuarios, los círculos de profesionales y los investigadores a que participen activamente en el establecimiento de normas y reglamentos relativos a capacitación, servicios y terapias.
2. Apoyar la elaboración de directrices y de un código de conducta sobre el patrocinio ético de actividades de formación, capacitación y práctica de profesionales de la medicina tradicional.
3. Fomentar la comunicación y el intercambio de conocimientos entre profesionales con el fin de documentar y evaluar sus prácticas.
4. Promover la coherencia entre los profesionales sanitarios tradicionales y empoderarlos para que se organicen en asociaciones o grupos.
5. Alentar y promover la acreditación de instituciones de formación y capacitación.
6. Promover el entendimiento y el respeto mutuos entre profesionales de MTC y otros profesionales sanitarios.
7. Alentar a los profesionales sanitarios convencionales a que amplíen sus conocimientos sobre utilización de la MTC.

### ***Medidas estratégicas para la OMS***

1. Desarrollar o actualizar documentos e instrumentos técnicos de la OMS sobre promoción de la seguridad, calidad y eficacia de la práctica y los profesionales de la MTC, incluidos patrones de referencia relativos a capacitación y práctica.
2. Organizar talleres sobre fortalecimiento de la capacidad dirigidos a las autoridades de reglamentación.
3. Facilitar el intercambio de información y el desarrollo de una red internacional de autoridades de reglamentación.



### **4.3 Objetivo estratégico 3: Promover la cobertura sanitaria universal por medio de la apropiada integración de los servicios de MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud**

Se reconoce, cada vez más, que la MTC segura y eficaz puede contribuir a mejorar la salud de nuestras poblaciones. Uno de los interrogantes más importantes planteados acerca de la MTC en los últimos años consiste en determinar cómo podría contribuir a la cobertura sanitaria universal mediante el mejoramiento de la prestación de servicios en el sistema de salud, especialmente en el marco de la atención primaria de salud; en ese contexto, el acceso de los pacientes a los servicios de salud y una mayor conciencia respecto de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son cuestiones esenciales. La cobertura de seguro para productos, prácticas y profesionales de MTC varía ampliamente, desde la plena inclusión en los planes de seguro, hasta su exclusión total, que obliga a los usuarios a pagar de su bolsillo todos los servicios y productos de MTC. Al mismo tiempo, cada vez más datos confirman que la inclusión de la MTC en los planes de cobertura sanitaria universal permite aliviar la presión sobre el sistema y reducir los gastos. Esto explica por qué es importante que los Estados Miembros consideren la manera de integrar más ampliamente la MTC en sus sistemas de salud y planes de cobertura sanitaria universal.

Para que la MTC desarrolle plenamente sus posibilidades se deberá informar a las personas acerca de los posibles riesgos y beneficios que supone complementar con la MTC su acceso a la medicina convencional. La comunidad de MTC deberá mejorar y ampliar la información que ofrece a los usuarios sobre productos, prácticas y profesionales, a fin de permitir que estos tomen decisiones fundamentadas.

Los Estados Miembros deberían alentar la cooperación y el intercambio de información entre profesionales de la medicina convencional y de la MTC. La información de fácil comprensión es esencial para la utilización segura y adecuada de la MTC en el marco de la autoatención de salud. Para ello, se alentará a los pacientes a que informen a sus profesionales sanitarios habituales acerca de su uso de productos de MTC.

#### **4.3.1 Orientación estratégica 1: Aprovechar la posible contribución de la MTC para mejorar los servicios de salud y los resultados sanitarios**

Conscientes de las tradiciones y costumbres de los pueblos y las comunidades, los Estados Miembros deberían determinar de qué manera la MTC, incluida la autoatención de salud, podría contribuir a la prevención o el tratamiento de enfermedades, así como al mantenimiento y fomento de la salud, de manera coherente con las pruebas científicas de calidad, seguridad y eficacia, y en consonancia con las decisiones y expectativas de los pacientes.

Es preciso buscar modelos para integrar la MTC en los sistemas nacionales de salud, en función de las circunstancias de cada país. Para ello, es preciso decidir qué formas de MTC podrían integrarse, y cómo. Si la integración no fuera viable se podrían identificar alternativas.

En todo el mundo se están poniendo en práctica numerosas iniciativas destinadas a elaborar modelos para prestar atención sanitaria óptima, sostenible y viable que permita mejorar los resultados sanitarios. En función de las circunstancias específicas de cada país, la atención podrá adoptar la forma de disciplina única, disciplinas múltiples, autoatención de salud, o un enfoque más integral. Las alianzas y las asociaciones suelen desarrollar los mejores modelos, centrados en la persona, sobre la base de enfoques seguros, adecuados y costoeficaces.

### ***Medidas estratégicas para los Estados Miembros***

1. Reconocer la medicina tradicional como un recurso que podría contribuir al mejoramiento de los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, y su pertinencia para el logro de mejores resultados sanitarios.
2. Examinar cómo se podría integrar la MTC en los sistemas nacionales de salud, teniendo en cuenta las capacidades, prioridades, legislaciones pertinentes y circunstancias de los países, y las pruebas científicas de seguridad, calidad y eficacia.
3. Alentar el desarrollo de instalaciones de salud adecuadas para prestar servicios públicos de MTC, mediante el establecimiento de elementos esenciales del sistema de salud con miras a la integración.
4. Asegurar que los modelos existentes de cobertura de seguro médico y los planes nacionales de reembolso de gastos sanitarios consideren equitativamente a la MTC segura y eficaz.

### ***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. Promover el respeto, la colaboración y el entendimiento mutuos entre los profesionales de la medicina convencional y la MTC.
2. Promover la comunicación internacional entre círculos profesionales en lo concerniente a modelos integradores.
3. Promover la investigación sobre la relación costo-eficacia que ofrece la integración de enfoques de MTC.
4. Promover la formación continua, la evaluación, las pruebas científicas y la investigación en relación con las prácticas de la MTC.
5. Incorporar en los empeños orientados al logro de los objetivos mencionados, a organizaciones no gubernamentales y al sector de asociaciones sin fines de lucro, incluidos los sistemas de reembolso, según proceda.

### **Medidas estratégicas para la OMS**

1. Desarrollar o actualizar documentos e instrumentos técnicos de la OMS sobre integración de la MTC en los sistemas nacionales de salud. Esto incluye el acceso a servicios de MTC seguros y cualificados, la terminología de la MTC y la inclusión de la MTC en la Clasificación Internacional de Enfermedades. Apoyar a los Estados Miembros en la identificación de modelos y enfoques orientados a integrar la MTC en los sistemas de salud.
2. Organizar talleres de formación y capacitación para las instancias normativas y los profesionales de MTC.
3. Recopilar y difundir información sobre la integración de la MTC en los sistemas nacionales de salud.
4. Reunir a asociaciones de profesionales de MTC y grupos de profesionales de medicina convencional para promover la utilización segura y eficaz de la MTC.

#### **4.3.2 Orientación estratégica 2: Velar por que los usuarios de la MTC pueden tomar decisiones informadas relativas a su autoatención de salud.**

La decisión informada es una de las piedras angulares de las buenas prácticas de atención de salud. La adopción de decisiones compartidas promueve la atención centrada en la persona. Los aspectos éticos y jurídicos deben respaldar y conformar los elementos y las consideraciones fundamentales de la adopción de decisiones informada. La educación también debe desempeñar un papel importante en relación con la decisión informada. En muchos Estados Miembros, la elección de productos de MTC por parte de los pacientes representa una proporción considerable del sector de la MTC.

Es importante señalar que la accesibilidad y la disponibilidad que desean los usuarios podrían ser incompatibles con un mandato gubernamental destinado a proteger a la población mediante la aplicación del principio de precaución, cuando los riesgos no se hayan identificado claramente. Los medios para mantener el equilibrio entre esos dos factores varían de un país a otro y pueden afectar el modelo de autoatención de salud.

### **Medidas estratégicas para los Estados Miembros**

1. Desarrollar mecanismos y directrices concernientes a educación y protección de los usuarios; canales de reclamación; y utilización apropiada de productos, profesionales y servicios de MTC, especialmente su promoción y publicidad.
2. Fortalecer la educación interdisciplinaria y la práctica en colaboración entre profesionales de medicina convencional y de MTC, con un enfoque centrado en la persona.

3. Fomentar la asociación y el diálogo sobre autoatención de salud entre todas las partes interesadas.
4. Alentar a los Estados Miembros a adoptar medidas para permitir que los usuarios tomen decisiones con conocimiento de causa.

***Medidas estratégicas para los asociados y las partes interesadas***

1. Suministrar información y asesoramiento sobre MTC a los usuarios, incluso sobre los posibles riesgos de las prácticas y los productos, en particular los obtenidos al margen de los controles reglamentarios nacionales (compras a través de Internet, etc.).
2. Promover la formación de profesionales de la salud en materia de MTC y alentar a los pacientes a que informen a sus médicos convencionales sobre su utilización de la MTC.
3. Abogar por actividades de publicidad y promoción responsables y precisas.

***Medidas estratégicas para la OMS***

1. Desarrollar o actualizar documentos e instrumentos de la OMS sobre educación y autoatención de salud de los usuarios.
2. Organizar talleres de formación y capacitación para encargados de formular políticas y profesionales de MTC.
3. Recopilar y difundir información sobre autoatención de la salud.

## 5. Aplicación de la estrategia

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 tiene la finalidad apoyar a los Estados Miembros para permitirles:

1. aprovechar la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en la personas; y
2. promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación, evaluación e integración de productos, prácticas y profesionales de MTC en los sistemas de salud, según proceda.

La estrategia se desarrolló para ayudar a los Estados Miembros a determinar y priorizar sus necesidades, velar por la prestación eficaz de los servicios y elaborar reglamentación y políticas apropiadas para asegurar la utilización segura de productos y prácticas de MTC. Es importante recordar que esta estrategia es solo una guía para ayudar a los países a desarrollar objetivos estratégicos relativos a MTC, en función de sus propias capacidades, prioridades, legislaciones pertinentes y circunstancias nacionales. Para ello, la OMS está determinada a vigilar la aplicación de la estrategia y difundirla tan ampliamente como sea posible.

### ***Actualización de la estrategia***

En el próximo decenio será preciso revisar y volver a examinar la presente estrategia a fin de mantener su pertinencia. Se prevé que la estrategia se examinará al cabo de cinco años para determinar si sus objetivos, orientaciones y metas siguen siendo aplicables y actuales. Con miras a identificar los efectos generales de la estrategia se realizará un examen más exhaustivo al final del período decenal de aplicación.

### ***Evaluación de sus logros***

Para que la estrategia sea eficaz es preciso que sus resultados se puedan medir de manera coherente y objetiva. Si bien hay elementos comunes en la manera en que se utiliza la MTC, existen diferencias entre los Estados Miembros. Sobre la base de los tres objetivos estratégicos se deberán elaborar indicadores nacionales del desempeño para cada Estado Miembro. Cabe esperar que los ejemplos generales que ofrece el presente documento de estrategia ayuden a los Estados Miembros a desarrollar indicadores adecuados a sus necesidades específicas. De momento, la OMS ha elaborado una lista final de indicadores del desempeño relacionados con cada uno de los objetivos estratégicos, que ayudará a medir el éxito de la medicina tradicional y sus progresos en los Estados Miembros (véase el cuadro 1).

**Cuadro 1: Indicadores esenciales del desempeño**

Objetivo estratégico		Orientación estratégica		Resultados previstos	Indicador crítico
4.11	Crear la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC a través de políticas nacionales adecuadas	4.1.1	Comprender y reconocer el papel y las posibilidades de la MTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se habrán identificado y analizado las prácticas y los profesionales de MTC de cada Estado Miembro, y se habrán elaborado perfiles de país para la MTC.</li> <li>■ El gobierno habrá establecido políticas y programas relativos a la MTC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican una política nacional/provincial/estatal de MTC</li> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican un mayor financiamiento gubernamental/público para investigación en materia de de MTC</li> </ul>
		4.1.2	Fortalecer la base de conocimientos, generar pruebas y preservar recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se habrá fortalecido la generación de conocimientos, la colaboración y el uso sostenible de recursos de medicina tradicional.</li> </ul>	
4.2	Fortalecer la garantía de calidad, seguridad, utilización adecuada y eficacia de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales.	4.2.1	Reconocer el papel y la importancia de la reglamentación de productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se habrán establecido y aplicado reglamentos nacionales para productos de MTC, incluido su registro.</li> <li>■ Se habrá fortalecido el seguimiento de la seguridad de productos y terapias de MTC.</li> <li>■ Se habrán desarrollado directrices y metodologías para evaluar la seguridad, eficacia y calidad de la MTC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican reglamentos nacionales para productos de MTC</li> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican reglamentos nacionales/provinciales/estatales para la práctica de la MTC</li> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican reglamentos/registros nacionales/provinciales/estatales de profesionales de MTC</li> </ul>
		4.2.2	Reconocer y desarrollar reglamentación sobre prácticas y profesionales, en lo concerniente a formación y capacitación, desarrollo de aptitudes, servicios y terapias de MTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El gobierno habrá elaborado normas para los productos, prácticas y profesionales de MTC.</li> <li>■ Se habrán establecido programas de formación y capacitación, patrones de referencia y capacidades de aplicación para profesionales de MTC</li> <li>■ Se habrá reforzado la seguridad y eficacia en la utilización de la MTC</li> </ul>	
4.3	Promover la cobertura sanitaria universal mediante la integración de servicios de MTC en la atención de salud y la autoatención de salud	4.3.1	Aprovechar las posibilidades de la MTC para contribuir a mejorar los servicios de salud y los resultados sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se habrá integrado la MTC en el sistema de salud</li> <li>■ Se habrán mejorado los servicios de MTC y su accesibilidad</li> <li>■ Se habrá mejorado la comunicación entre profesionales de la medicina convencional, órganos de profesionales y profesionales de MTC en lo relativo a la utilización de la MTC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican planes/programas/enfoques nacionales para integrar servicios de MTC en la prestación de servicios nacionales de salud</li> <li>■ Número de Estados Miembros que notifican proyectos/programas de educación de los usuarios para la autoatención de salud mediante la MTC</li> </ul>
		4.3.2	Velar por que los usuarios de MTC puedan tomar decisiones informadas respecto de la autoatención de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se habrá fortalecido la sensibilización en lo concerniente a información sobre utilización adecuada de la MTC, y acceso a esa información</li> <li>■ Se habrá mejorado la comunicación entre profesionales de medicina convencional y sus pacientes con respecto a la utilización de la MTC.</li> </ul>	

## Referencias

1. WHA62.13. Medicina tradicional. En: *62ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18- 22 de mayo de 2009. Resoluciones y decisiones, anexos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (WHA62/2009/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-sp-P1.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P1.pdf), visitado el 3 de septiembre de 2013):19–21.
2. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (WHO/EDM/TRM/2002.1).
3. *WHO medicines strategy.2004–2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (WHO/EDM/2004.5).
4. *Continuity and change – implementing the third WHO medicines strategy: 2008–2013*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (WHO/EMP/2009.1).
5. WHA61.21. Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. En: *61ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19–24 de mayo de 2008. Resoluciones y decisiones, anexos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (WHA61/2008/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf) , visitado el 3 de septiembre de 2013):31–72
6. “*National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines*”: informe de una encuesta mundial de la OMS. Ginebra, World Health Organization, 2005.
7. C. Traditional medicine. En: *Implementation of resolutions (progress reports). Report by the Secretariat*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005 (A58/23; [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA58/A58\\_23-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_23-en.pdf), accessed 3 September 2013):5–7.
8. *Progress report on decade of traditional medicine in the African region*. Brazzaville, WHO Regional Office for Africa, 2011 (AFR/RC61/PR/2).
9. Roberti di Sarsina, P. *et al. Widening the paradigm in medicine and health: person-centred medicine as the common ground of traditional, complementary, alternative and non-conventional medicine*. En: *Health care overview: new perspectives, advances in predictive, preventive and personalised medicine*. Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, 1: 335–353.
10. Centro de Información Europeo sobre la Medicina Complementaria y Alternativa [sitio web]. (<http://www.eiccam.eu/home.php?il=2&l=es>)
11. Barnes, P. M. *et al. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007*. Hyattsville, M. D., Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias, 2008 (National health statistics reports, núm. 12).
12. [Análisis de la situación económica de la industria médica en 2012] (en chino). Lugar de publicación: Comisión Nacional de Desarrollo y Reforma de China, 2013 ([http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228\\_530336.htm](http://www.sdpc.gov.cn/gyfz/gyfz/t20130228_530336.htm)).
13. *The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020)*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2012.
14. Nahin, R. L. *et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007*. National health statistics reports, Núm. 18. Hyattsville, Maryland: Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias, 2009.
15. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Informe núm. 4102.0; <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, visitado el 3 de septiembre de 2013).

16. [Informe de una encuesta sobre la situación básica de la MTC en 2009] (en chino). Lugar de publicación, Administración Estatal de Medicina Tradicional China. 2011.
17. Ministerio de Salud de Lao y Organización Mundial de la Salud. *Health Service Delivery Profile, Lao PDR, 2012*. Recopilado en colaboración entre la OMS y el Ministerio de Salud de Lao PDR, 2012. ([http://www.wpro.who.int/health\\_services/service\\_delivery\\_profile\\_laopdr.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_laopdr.pdf))
18. AlBedah, A. M. N. *et al.* The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 2013, 33(3):282–289 (<http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.html>).
19. Abdullahi, A. A. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 8(Suppl.):115–123 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252714/>, visitado el 3 de septiembre de 2013).
20. Roberti di Sarsina, P. The social demand for a medicine focused on the person: the contribution of CAM to healthcare and healthgenesis. En: *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2007, 4 (Suppl. 1):45–51 (doi:10.1093/ecam/nem094).
21. Sharples, F. M. C. *et al.* NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11(4):243–248.
22. Williamson, M. *et al.* *Information use and needs of complementary medicine users*. Sydney, National Prescribing Service, 2008 ([http://www.nps.org.au/data/assets/pdf\\_file/0010/66619/Complementary\\_Medicines\\_Report\\_-\\_Consumers.pdf](http://www.nps.org.au/data/assets/pdf_file/0010/66619/Complementary_Medicines_Report_-_Consumers.pdf)).
23. *WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
24. Chao, S. *et al.* Musculoskeletal disorders: Does the osteopathic medical profession demonstrate its unique and distinctive characteristics? *Journal of the American Osteopathic Association*, 2004, 104(4):149-155.
25. Rossignol, M. *et al.* Who seeks primary care for musculoskeletal disorders with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Resultados de la encuesta EPI3-LASER en Francia. *BioMed Central (BMC) Musculoskeletal Disorder*, 2011, 12: 21-26. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>)
26. Skovgaard, L. *et al.* Use of Complementary and Alternative Medicine among People with Multiple Sclerosis in the Nordic Countries. *Autoimmune Diseases*, 2012: 841085, Publicado en línea el 11 de diciembre de 2012. doi: 10.1155/2012/841085 (<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3529905/>).
27. Zhang, Q. *et al.* The importance of traditional Chinese medicine services in health care provision in China. *Universitas Forum*, 2011, 2(2): 1-8.
28. *Self-health care in the context of primary health care: report of the regional consultation, Bangkok, Dear*, Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO), 2009.
29. *Report of WHO interregional workshop on the use of traditional medicines in primary health*. Mongolia, Organización Mundial de la Salud, 2007.
30. Korthals-de Bos, I. B. C. *et al.* Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain. En: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2003, 326: 911–916.
31. Kooreman, P.; Baars, E. W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 2012, 13 cé:769–776.



32. *AYUSH in India*. New Delhi, Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), 2010 (<http://www.indianmedicine.nic.in/index1.asp?lang=1&linkid=18&lid=42>).
33. *Report of the Steering Committee on AYUSH for 12th Five Year Plan (2012–17)*. New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare Planning Commission, 2011.
34. Von Ammon, K. *et al.* Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe – First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl. 2): 37-43.
35. Wiesener, S. *et al.* Legal Status and Regulation of Complementary and Alternative Medicine in Europe. *Forschende Komplementärmedizin*, 2012, 19 (suppl. 2): 29-36.
36. Government of Singapore. Traditional Chinese Medicine Practitioners Act, Chapter 333a, Section 14 (4), *Traditional Chinese Medicine Practitioners (Registration of Acupuncturists) Regulations*. Singapur, 23 de febrero de 2001 (<http://statutes.agc.gov.sg/aol/search/display/view.w3p;page=0;query=Compld%3Afb13d2d4-0969-4ce7-bfc8-09cf953d4d83%20ValidTime%3A20120107000000%20TransactionTime%3A20120107000000;rec=0>).
37. Techadamrongsin, Y. *et al* (eds.). *Development of traditional Chinese medicine in Thailand*. Bangkok, Union of Agriculture Cooperatives in Thailand Printing, 2011.
38. Chinese Medicine Council of Hong Kong (CMCHK). Regulation of Chinese medicine practitioners [base de datos en línea] ([http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main\\_rcmp.htm](http://www.cmchk.org.hk/cmp/eng/#main_rcmp.htm), visitado el 1 de agosto de 2013).
39. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Propiedad Intelectual y Organización Mundial del Comercio. *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation – Intersections between public health, intellectual property and trade*. Ginebra, OMS-OMPI-OMC, 2012.
40. Organización Mundial de la Salud. 65ª Asamblea Mundial de la Salud, 2012: *Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud (A65/3, 21 de mayo de 2012)*.
41. Organización Mundial de la Salud. 132.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Proyecto de Duodécimo Programa General de Trabajo. EB132/26, 21 de diciembre de 2012. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf))
42. Organización Mundial de la Salud. *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review*. WHO/EDM/TRM/2001.2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
43. Moschik, E. C. *et al.* Usage and Attitudes of Physicians in Japan Concerning Traditional Japanese Medicine (Kampo Medicine): A Descriptive Evaluation of a Representative Questionnaire-Based Survey. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. Volumen 2012, Artículo ID 139818, 13 páginas, doi:10.1155/2012/139818.
44. Gobierno del Japón, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social. *Annual Health, Labour and Welfare Report 2011–2012* Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social, Japón 2012. (<http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw6/dl/02e.pdf>)
45. Chan M., *Alocución ante el Congreso de la OMS sobre medicina tradicional*, Beijing, noviembre de 2008. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. (<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html#>)
46. Gobierno de China, Oficina Nacional de Estadísticas de China. *China Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine (1987-2010)*. The State Administration of Traditional Chinese Medicine, China. (<http://www.satcm.gov.cn/1987-2010/start.htm>)

47. Frass, M. *et al.* Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal*, 2012, 12(1): 45-56.
48. Confederación Suiza. *Fünf Methoden der Komplementärmedizin werden unter bestimmten Bedingungen während sechs Jahren provisorisch vergütet (Five CAM methods eligible for reimbursement under specific conditions for a provisional period of six years)*. Ministerio de Salud (comunicado de prensa), Confederación Suiza, 12 de enero de 2011 ([www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173](http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=37173)).
49. European Committee for Homeopathy (ECH). Report on Swiss Report on the Complementary Medicine Evaluation Programme (PEK). European Committee for Homeopathy (ECH), 2005. (<http://www.portalhomeopatia.com.br/documentos/Report%20on%20PEK%20study.pdf>, visitado el 31 de julio de 2013).
50. Sundberg, T. *et al.* *Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care*. BMC Health Services Research 2007, 7: 107 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/107>).
51. Rawlins, M. De testimonio: on the evidence for decisions about the use of therapeutic interventions (Harveian Oration). *Lancet*, 2008, 372: 2152-61.
52. Comisión Europea (CE). Directiva 2011/24/EU del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>).

## Anexo A – Ejemplos seleccionados de iniciativas destacables relacionadas con la MTC, por región/país

Región de la OMS	Ejemplos seleccionados de iniciativas destacables relacionadas con la MTC
África	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En la Región de África de la OMS se realizaron progresos en relación con el desarrollo de políticas y la formación de dispensadores de atención sanitaria. El número de países africanos con políticas relativas a MTC aumentó de 8, en 1999/2000, a 39 en 2010, y el número de países con planes estratégicos nacionales en esa esfera aumentó de 0 a 18. El número de marcos normativos nacionales aumentó, de 1 en 1999/2000, a 28 en 2010, incluidos diversos instrumentos tales como el código de ética y el marco jurídico para los profesionales de MTC. Hasta 2010, 8 países habían institucionalizado programas de capacitación para profesionales de MTC, y 13 países habían desarrollado programas de capacitación para estudiantes de ciencias médicas y MTC (1).</li> <li>■ Desde 2003, los países de la Región de África organizan anualmente un Día de la Medicina Tradicional Africana. Ese día, profesionales de medicina tradicional y de medicina convencional, científicos, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas se reúnen para participar en actividades conjuntas tales como exposiciones, deliberaciones, simposios, seminarios, mesas redondas y espectáculos culturales. Esos actos han puesto de relieve el perfil de la MTC y han acrecentado la sensibilización respecto de sus actividades. En 2010, algunos países instituyeron una semana nacional de la medicina tradicional (1).</li> <li>■ Hasta 2010, 22 países estaban realizando investigaciones sobre medicamentos tradicionales para tratar el paludismo, el VIH/Sida, la anemia falciforme, la diabetes y la hipertensión, según las directrices de la OMS. Posteriormente, 4 países incluyeron medicamentos tradicionales en sus listas nacionales de medicamentos esenciales (1).</li> <li>■ Doce países expidieron autorizaciones para comercializar productos de MTC cuyo número osciló entre tres productos en el Camerún y el Congo, y más de 1.000 en Ghana y Nigeria, solo comparable con Malí cuando se realizó la encuesta previa al estudio.</li> <li>■ Se elaboraron directrices sobre protección de los derechos de propiedad intelectual y los conocimientos de la medicina tradicional. Para 2010, seis países contaban con instrumentos nacionales de protección de derechos de propiedad intelectual y conocimientos de la medicina tradicional, mientras que en 1999/2000 ningún país los tenía. Ocho países habían establecido bases de datos de profesionales de medicina tradicional, conocimientos de medicina tradicional y acceso a recursos biológicos (1).</li> <li>■ Se desarrollaron instrumentos de capacitación para de ciencias médicas estudiantes y prácticos de medicina tradicional (AFRO, 2011).</li> </ul>
Las Américas	<p>Brasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ El Ministerio de Salud de Brasil ha desarrollado una política nacional sobre prácticas integradoras y complementarias que ‘se aplicó por motivos políticos, técnicos, económicos, sociales y culturales’ (extraído de <a href="http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf">http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic_access_expansion_initiative.pdf</a>)</li> </ul> <p>Canadá</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En el portal “Health Canada”, del Gobierno del Canadá (<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-eng.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/index-eng.php</a>) se tratan algunas cuestiones y actividades relativas a política, reglamentación y otros asuntos conexos.</li> <li>■ En el Canadá se introdujeron marcos normativos generales para productos de salud naturales, especialmente a base de hierbas y tradicionales (<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/nhp-new-nouvelle-psn-eng.php">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/nhp-new-nouvelle-psn-eng.php</a>, consultado el 3 de agosto de 2013).</li> </ul> <p>Estados Unidos de América</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En los Estados Unidos se han adoptado medidas destinadas a fortalecer las disposiciones de los marcos normativos de los complementos dietéticos, especialmente en lo concerniente a las prácticas adecuadas de fabricación y la notificación de eventos adversos (<a href="http://www.fda.gov/food/guidanceregulatoryinformation/guidancedocuments/dietarysupplements/ucm257563.htm">http://www.fda.gov/food/guidanceregulatoryinformation/guidancedocuments/dietarysupplements/ucm257563.htm</a>, visitado el 10 de agosto de 2012).</li> <li>■ En el marco de su programa de métodos analíticos y materiales de referencia (<a href="http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx">http://ods.od.nih.gov/Research/AMRMProgramWebsite.aspx</a>), la Oficina de Complementos Dietéticos, Institutos Nacionales de Salud, ha destinado considerables recursos para desarrollar métodos y materiales de referencia analíticos homologados que orienten a las partes interesadas en cuestiones relativas a garantía y control de la calidad de los complementos dietéticos.</li> <li>■ La Comisión Federal de Comercio ha publicado directrices y vigila la publicidad comercial de complementos dietéticos, en particular de productos botánicos (<a href="http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry">http://business.ftc.gov/documents/bus09-dietary-supplements-advertising-guide-industry</a>).</li> </ul>

<b>Mediterráneo Oriental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En la Región del Mediterráneo Oriental, 15 Estados Miembros (88%) utilizan diferentes tipos de MTC. Hasta 2010, siete Estados Miembros (41%) habían establecido políticas nacionales sobre MTC, y tres (18%) notificaron que las estaban desarrollando. Otros siete Estados Miembros (41%) informaron que disponían de reglamentación nacional relativa a la MTC. El Consejo de Ministros de Salud Árabes está examinando un proyecto destinado a armonizar la legislación sobre medicina tradicional, complementaria y alternativa en los países árabes. La Conferencia de Organismos de Reglamentación Farmacéutica del Mediterráneo Oriental celebrada en diciembre de 2011 examinó la armonización normativa, con inclusión de la MTC. Cinco Estados Miembros notificaron que tenían reglamentación para los profesionales, y cuatro de ellos incluían normas específicas para diferentes disciplinas, por ejemplo, acupuntura, ayurveda, homeopatía y medicina herbaria. Los Emiratos Árabes Unidos han realizado importantes progresos en materia de reglamentación de los profesionales de MTC<sup>2</sup>.</li> </ul> <p>Arabia Saudita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Arabia Saudita ha abordado el problema que plantea la disponibilidad generalizada de productos herbarios no regulados. La Administración Saudita de Alimentos y Medicamentos considerará el registro de productos herbarios que contengan entre 1 y 5 componentes de medicina herbaria, pero ningún otro producto herbario que contenga más de cinco componentes.<sup>3</sup></li> </ul>
<b>Europa</b>	<p>Unión Europea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecida hace tres años, la red paneuropea de investigación CAMbrella (<a href="http://www.cambrella.eu">www.cambrella.eu</a>) tiene la finalidad de evaluar las condiciones que respaldan la utilización de la MTC y el suministro de sus productos en Europa, y desarrollar una hoja de ruta para la futura investigación sobre MTC en esa región. CAMbrella incluye 16 grupos académicos de investigación de 12 países europeos, y sus principales conclusiones se presentaron al Parlamento Europeo en noviembre de 2012 (2).</li> <li>■ En la Unión Europea se está elaborando legislación sobre MTC con el fin de adoptar un enfoque armonizado respecto de la reglamentación de a base de hierbas (Asociación de la Industria Europea de la Automedicación (AESGP), Legal and Regulatory Framework for Herbal Medicines, 2010 (<a href="http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp">http://www.self-medication.org/publications/countryProfiles.asp</a>).</li> </ul> <p>Bélgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Existe información detallada sobre homeopatía, acupuntura, osteopatía y quiropráctica, incluidos exámenes de bibliografía científica, encuestas de población, patrones de consumo de productos, aspectos sociológicos, marcos jurídicos, capacitación, organizaciones profesionales, asociaciones de pacientes y políticas de reembolso (3).</li> </ul> <p>Suiza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ El Gobierno de Suiza está realizando investigaciones para determinar si la MTC puede probar su validez como costo sanitario asegurable (4). El Gobierno de Suiza ha publicado una evaluación de tecnologías sanitarias (5).</li> </ul> <p>Italia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un estudio sobre investigaciones costoeficaces en materia de medicina tradicional y complementaria realizado en 2012 en la región de Lombardía (Italia) revela que la utilización de la MTC para tratar la posición podálica y los dolores del parto permitiría ahorrar al menos un 24,2% y 108,8 euros, respectivamente, en comparación con los procedimientos comunes de la medicina convencional (<a href="http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite">http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite</a>).</li> </ul>

<sup>1</sup> Comunicación de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental con la OMS, desde El Cairo (2013).

Asia Sudoriental	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En la Región de Asia Sudoriental de la OMS los progresos más notables conciernen a la introducción de nuevas políticas relativas a la MTC y la incorporación de representaciones de la MTC en organismos gubernamentales (por ejemplo, el establecimiento de una nueva división de MTC o delegación de funcionarios gubernamentales para cuestiones relacionadas con la MTC). Entre 2002 y 2012, cinco países desarrollaron políticas nacionales relativas a la MTC: todos los Estados Miembros de la SEARO, excepto Timor-Leste, aplican actualmente políticas nacionales y cuentan con comités de expertos y oficinas de MTC en los respectivos Ministerios de Salud. Diez países de la Región de Asia Sudoriental ejecutan programas nacionales de MTC (6). En febrero de 2013, el Gobierno de la India, en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, organizó en Nueva Delhi una conferencia internacional sobre medicina tradicional, en la que los países participantes adoptaron la Declaración de Delhi sobre Medicina Tradicional, a tenor de la cual acuerdan cooperar, colaborar y prestarse asistencia mutua en la esfera de la medicina tradicional.<sup>4</sup></li> <li>■ En 2003, el Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental elaboró una resolución regional sobre sistemas tradicionales de medicina (SEA/RC56/R6), con el fin de promover los progresos de la medicina tradicional en la región. Los gobiernos de algunos países han reconocido los sistemas locales de MTC, por ejemplo, ayurveda y unani en Bangladesh, India, Nepal y Sri Lanka; sowa rigpa en Bhután; jamu en Indonesia; koryo en la República Popular Democrática de Corea; dhivehibeys en Maldivas; medicina tradicional de Myanmar en Myanmar; y medicina tradicional thai en Tailandia. En la República Popular Democrática de Corea la medicina koryo está tan integrada en el sistema nacional de salud que en los mismos centros médicos se prestan servicios de medicina convencional y de medicina tradicional, en los tres niveles de atención. En nueve países se ofrecen servicios de atención secundaria y terciaria de salud basados en ambos sistemas, en instalaciones separadas, y ocho de esos países han comenzado a integrar los servicios de medicina tradicional y medicina convencional en el nivel de atención primaria (6).</li> <li>■ Desde 2003, dos países han elaborado nuevos reglamentos sobre a base de hierbas y tradicionales, y tres Estados Miembros desarrollaron reglamentos existentes, o sea que nueve países tienen reglamentos en vigor. En 2008 Nepal instauró un formulario nacional de monografías sobre productos herbarios, mientras que otros cuatro países actualizaron sus farmacopeas. En total, siete países disponen de farmacopeas nacionales. Seis países tienen listas de medicamentos esenciales tradicionales y herbarios. La India e Indonesia colaboran con la red International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (6).</li> <li>■ Se han realizado esfuerzos por mejorar el intercambio de información entre los Estados Miembros, con miras a promover la utilización terapéutica racional de la medicina tradicional y la medicina herbaria entre los proveedores y los usuarios. En Sri Lanka ese proceso cuenta con la participación del Departamento Central de Medicina Tradicional y las instituciones de enseñanza, así como los hospitales y centros de investigación. En 2009, la OMS creó un sitio web (HerbalNet) que funciona como un "depósito digital" destinado a promover el intercambio de información sobre normas nacionales basada en pruebas científicas; actualmente, otras instituciones interesadas de todo el mundo acceden a ese sitio (6).</li> <li>■ La OMS prestó asistencia a Bhután, Myanmar y Maldivas en la realización de estudios sobre sensibilización, actitudes y prácticas del público en relación con sus respectivos sistemas de medicina tradicional. La India realizó un examen sistemático de los a base de hierbas utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas comunes y en la atención primaria de salud, con resultados que alientan la integración de la medicina tradicional en el sistema nacional de salud (6). En Bangladesh existen actualmente 469 fábricas pequeñas que cada año producen medicamentos tradicionales (268 unani y 201 ayurveda) por valor de US\$ 100 millones, aproximadamente (7).</li> <li>■ En febrero de 2013, los Estados Miembros de la región adoptaron la Declaración de Delhi sobre Medicina Tradicional, que incluye nueve puntos de cooperación, colaboración y asistencia mutua. Esos puntos abarcan el fomento de políticas y estrategias nacionales orientadas al desarrollo equitativo y la utilización apropiada de la medicina tradicional; la búsqueda de un enfoque armonizado en lo relativo a información, práctica, investigación, documentación y reglamentación de la medicina tradicional; el examen de posibilidades para promover el reconocimiento mutuo de cualificaciones académicas, farmacopeas y monografías; la ampliación de documentos comunes de referencia sobre medicina tradicional; la promoción del desarrollo sostenible y el aumento de los recursos de las plantas medicinales; y el intercambio de perspectivas, experiencias y expertos con el fin de integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud.<sup>5</sup></li> </ul>
------------------	--

<sup>1</sup> Comunicación del Gobierno de la India, Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia, 2013.

<p><b>Pacífico Occidental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El apoyo gubernamental a la medicina tradicional difiere considerablemente entre los 37 países y jurisdicciones de la Región del Pacífico Occidental de la OMS. En 2012, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental publicó su estrategia de medicina tradicional, y en la actualidad los Estados Miembros la están aplicando. En 2010, 18 países y jurisdicciones habían elaborado documentos gubernamentales oficiales (incluidas políticas, reglamentaciones o leyes nacionales) aplicables a la medicina tradicional, en comparación con 12 países y jurisdicciones que tenían documentos oficiales antes de 2000. En 2001, los países que reglamentaban los a base de hierbas eran 10; en 2010 este número ascendía a 16. La aplicación de normas sobre prácticas adecuadas de fabricación para los a base de hierbas reveló un incremento significativo a partir de 2001; hasta ese año, ningún país ni jurisdicción de la región había notificado la adopción de tales prácticas para los productos de medicina tradicional; en la actualidad, nueve países y jurisdicciones aplican esas prácticas. El establecimiento de farmacopeas o monografías nacionales también aumentó en el último decenio: en 2001, cuatro países y jurisdicciones tenían farmacopeas, y en 2010 ese número ascendía a nueve (8).</li> <li>■ Entre los ejemplos de progresos recientes figuran Nauru, que desarrolló una política nacional en 2009, y Camboya, que publicó una política sobre medicina tradicional en 2010. Fiji, Kiribati, los Estados Federados de Micronesia, Niue y Nueva Caledonia están estableciendo políticas nacionales sobre medicina tradicional (8).</li> <li>■ Singapur y Nueva Zelandia han introducido marcos reglamentarios generales para los a base de hierbas y tradicionales. En 2010, Nueva Zelandia propuso legislación para reglamentar los productos médicos naturales, según lo establecido en la Ley sobre productos naturales médicos y complementarios, cuya segunda lectura tuvo lugar en marzo de 2013 (<a href="http://www.parliament.nz/en-nz/pb/legislation/bills/00DBHOH_BILL11034_1/natural-health-and-supplementary-products-bill">http://www.parliament.nz/en-nz/pb/legislation/bills/00DBHOH_BILL11034_1/natural-health-and-supplementary-products-bill</a>), y <a href="http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html">http://www.hsa.gov.sg/publish/hsaportal/en/health_products_regulation/complementary_medicines.html</a>). Australia también está revisando y actualizando su marco normativo para los medicamentos complementarios (<a href="http://www.ano.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines">http://www.ano.gov.au/publications/audit-reports/2011-2012/therapeutic-goods-regulation-complementary-medicines</a>), visitado el 1 de agosto de 2013).</li> <li>■ En toda la región se ha registrado un incremento de las actividades gubernamentales relacionadas con la medicina tradicional, incluido el establecimiento de una oficina nacional y/o un comité nacional de expertos. Fiji, Nauru y Tuvalu están estableciendo órganos gubernamentales encargados de cuestiones relativas a medicina tradicional. En Filipinas, la reglamentación para la práctica de la acupuntura se promulgó en 2008.</li> <li>■ En cuanto al desarrollo de institutos de investigación sobre medicina tradicional, 13 países y zonas de la región cuentan en la actualidad con un instituto nacional, mientras que en otros centros también se realizan investigaciones. Al presente, 14 países y zonas de la Región han establecido cursos de medicina tradicional de nivel universitario, 12 de los cuales imparten instrucción por lo menos hasta el nivel de licenciatura, y siete ofrecen programas de doctorado. Actualmente, gobiernos y/o compañías privadas de 10 países ofrecen seguro de enfermedad con cobertura de medicina tradicional. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el seguro de enfermedad es parcial y solo cubre prácticas específicas tales como acupuntura, quiropráctica y medicina herbaria.</li> </ul> <p><b>Australia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ El Consejo de Gobiernos Australianos determinó que todos los Estados y territorios de Australia debían reglamentar la práctica de la medicina tradicional china. Por consiguiente, el 1 de julio de 2012 empezó a funcionar el registro nacional de profesionales y dispensadores de acupuntura y medicina herbaria China. Los osteópatas, cuyo número se triplicó entre 1996 y 2006, constituyen el grupo que más rápidamente ha crecido en el país (9).</li> </ul> <p><b>Camboya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En 2009, el Gobierno de Camboya introdujo una política nacional en materia de medicina tradicional, en cuyo marco se establecen normas de calidad, seguridad y eficacia para productos herbarios y otros productos y prácticas de medicina tradicional.</li> </ul> <p><b>Nueva Zelandia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nueva Zelandia es un ejemplo de crecimiento constante del sector industrial de productos médicos naturales. La industria de productos médicos naturales de ese país representa cada año unos \$NZ 1.100 millones, y el 80% de los productos se exportan principalmente a Australia, América del Norte y países de Asia. El crecimiento ha sido extraordinario; de \$NZ 400 millones en 2004 aumentó a \$NZ 760 millones en 2007.</li> </ul>
-----------------------------------	--

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. *Progress report on decade of traditional medicine in the Africa region*. Brazzaville, Oficina Regional de la OMS para África (AFRO), AFR/RC61/PR/2; 5 de julio de 2011.
2. Weidenhammer, W. *et al.* EUFP7 Project 'CAMbrella' to Build European Research Network for Complementary and Alternative Medicine. *Forschende Komplementärmedizin* 2011, 18(2): 69-76 (doi: 10.1159/000327310).
3. De Gendt, T. *et al.* *Homeopathy: state of affairs in Belgium*. Bruselas, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg/Centre fédéral d'expertise des soins de santé Belgium, 2011 (supplement). Report No.: KCE rapporten 154S
4. Dacey, Jessica. *Alternative therapies are put to the Test*. International service of the Swiss broadcasting service. 14 de enero de 2011 ([http://www.swissinfo.ch/eng/swiss\\_news/Alternative\\_therapies\\_are\\_put\\_to\\_the\\_test.html?cid=29242484](http://www.swissinfo.ch/eng/swiss_news/Alternative_therapies_are_put_to_the_test.html?cid=29242484), visitado el 1 de agosto de 2013).
5. Bornhöft, G., Matthiessen, P.F., eds. *Homeopathy in health care – effectiveness, appropriateness, safety, costs. An HTA report on homeopathy as part of the Swiss Complementary Medicine Evaluation Programme*. Heidelberg, Springer Verlag, 2011
6. Organización Mundial de la Salud. *Development of traditional medicine in the South-East Asia Region* (comunicación a la OMS). Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO), informe sobre los progresos realizados, 2012.
7. Organización Mundial de la Salud. *Development of a regional framework on public health, innovation and intellectual property: report of a regional consultation*. Nueva Delhi (India), Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO), Abril de 2011.
8. Organización Mundial de la Salud. *The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020)*. Manila, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, 2012.
9. *Australian social trends, 2008: complementary therapies*. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Informe núm. 4102.0; (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, visitado el 3 de septiembre de 2013).

## Anexo B – Información sobre organizaciones profesionales de MTC mundiales seleccionadas

ONG	Actividades
<b>Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia (FEMTEC) (1)</b>	<p>Progresos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En muchos países europeos la hidroterapia se utiliza ampliamente, y las terapias se incluyen en los sistemas nacionales de salud. En esos países se reglamenta el uso de la hidroterapia y sus programas de formación específicos.</li> <li>En el norte de África y en Asia Sudoriental la hidroterapia forma parte de una larga tradición, y su creciente demanda está orientando el desarrollo legislativo y normativo.</li> <li>En muchos países de América Latina los Ministerios de Salud reconocen la práctica de la hidroterapia.</li> </ul> <p>Problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En algunos países la hidroterapia está considerada como una medicina complementaria cuyos gastos no son reembolsables, o como una actividad de ocio y bienestar. Es difícil demostrar la eficacia de la hidroterapia. Esto limita las posibilidades de las autoridades para financiar esas terapias, así como la capacidad de los usuarios para obtener información sobre hidroterapia. En general, la investigación se limita a estudios europeos.</li> </ul>
<b>Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión (WFAS) (2)</b>	<p>Progresos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A tenor de los resultados de una encuesta realizada por la Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión, la acupuntura se utiliza en 183 de los 202 países encuestados. De los 192 Estados Miembros de las Naciones Unidas, en 178 (93%) se practica la acupuntura, y existen en esos Estados un total de 59 organizaciones de acupuntura.</li> <li>Legislación: en muchos países se ofrece cobertura de seguro parcial o total para acupuntura. Entre 1998 y 2000, la tasa de cobertura de seguro para acupuntura ascendió de 12% al 17%.</li> <li>Educación: algunos países ofrecen cursos y títulos para la práctica de la acupuntura. Cada vez más gobiernos están adoptando sistemas oficiales de habilitación para acupunturistas, que exigen capacitación académica, examen y registro. Entre 2002 y 2011, 91 facultades de medicina de los Estados Unidos incorporaron la medicina complementaria y alternativa en sus planes de estudios obligatorios de medicina convencional.</li> </ul> <p>Problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En algunos países la acupuntura no se ha equiparado aún a la medicina convencional, y con frecuencia solo los médicos convencionales pueden practicar la acupuntura.</li> <li>Faltan normas internacionales sobre acupuntura.</li> <li>Las pruebas científicas son escasas debido a la limitada financiación de la investigación sobre acupuntura.</li> <li>Están desapareciendo prácticas afines tales como la moxibustión y la flebotomía.</li> </ul>
<b>Federación Mundial de Quiropráctica (WFC) (3)</b>	<p>Progresos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de 2000, la quiropráctica se ha ido extendiendo desde América del Norte y el Reino Unido a todas las regiones del mundo, gracias a los nuevos programas de formación, la legislación normativa de la profesión y la publicación de directrices de la OMS. En la actualidad, las normas internacionales comunes se observan ampliamente, tanto en el ámbito educativo como en el legislativo, gracias al respaldo de las asociaciones internacionales.</li> <li>El creciente número de quiroprácticos titulados y del financiamiento en Europa y América del Norte han dado lugar a un aumento de las oportunidades de investigación y a una base de pruebas científicas más sólida.</li> <li>Se han adoptado medidas significativas para alentar la colaboración y la integración entre profesionales quiroprácticos y médicos.</li> </ul> <p>Problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En los países en los que la práctica no está reglamentada, otros dispensadores de servicios de salud afirman que ofrecen servicios de quiropráctica.</li> <li>El financiamiento se limita generalmente a la formación y la investigación, y por lo tanto es preciso incrementar la aportación en el ámbito normativo.</li> <li>Los pacientes deben afrontar obstáculos para acceder a servicios de quiropráctica (fuera de América del Norte la oferta de servicios de esos servicios es limitada y financieramente desalentadora, dado que la quiropráctica está excluida en la mayoría de los planes de salud, tanto privados como públicos).</li> </ul>



<p><b>Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) (4)</b></p>	<p>Progresos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La medicina china se ha propagado por más de 100 países y se ha convertido en una industria internacional. En todo el mundo existen, aproximadamente, 100.000 consultorios de medicina china, 300.000 profesionales de medicina china y no menos de 1.000 instituciones de formación en medicina china. La investigación se ha beneficiado de un generoso financiamiento.</li> <li>• Entre las diversas modalidades de la medicina china la acupuntura es la más utilizada en todo el mundo. En los Estados Unidos tiene condición jurídica en 43 estados.</li> <li>• En China, la medicina china se ha integrado a escala nacional y local en el sistema de salud; desde una perspectiva gubernamental, la medicina china y la medicina convencional están equiparadas. La exportación de productos de medicina china aumenta constantemente desde 1999.</li> </ul> <p>Problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En algunos países los marcos nacionales de reglamentación exigen actualmente que los productos de medicina china se vendan solo como productos de salud o como alimentos no medicinales.</li> <li>• En ciertos países la medicina china debe obtener condición jurídica.</li> </ul>
<p><b>Alianza Internacional Osteopática (OIA) (5)</b></p>	<p>Progresos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La osteopatía se utiliza actualmente en más de 80 países; se estima que hay unos 120.000 osteópatas y médicos osteópatas, o sea el doble que 10 años atrás.</li> <li>• En los Estados Unidos el número de médicos osteópatas aumentó un 73% entre 2000 y 2012; esos profesionales representan más del 6,5% del total de médicos.</li> <li>• Se ha registrado un aumento significativo en el número de universidades y facultades que ofrecen capacitación en osteopatía, así como de estudiantes que siguen esos cursos.</li> <li>• Se ha ampliado la reglamentación para los osteópatas.</li> <li>• Los sistemas nacionales de salud financian parcialmente las prácticas osteopáticas.</li> </ul>

## Referencias

1. FEMTEC/FORST, 2013: Comunicación de la Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia (FEMTEC) y de la Fundación FORST a la OMS, en mayo de 2013. Datos inéditos no disponibles para el público.
2. WFAS, 2013: Comunicación de la Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura y Moxibustión (WFAS) a la OMS, en marzo de 2013. Datos inéditos no disponibles para el público.
3. WFC, 2012: Comunicación de la Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) a la OMS, en febrero de 2012. Datos inéditos no disponibles para el público.
4. WFCMS, 2013: Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) a la OMS, en diciembre de 2012. Datos inéditos no disponibles para el público.
5. OIA, 2013: Comunicación de la Alianza Internacional Osteopática (OIA) a la OMS, en abril de 2013. Datos inéditos no disponibles para el público.

## Anexo C – Publicaciones seleccionadas de la OMS sobre MTC

Hasta mayo de 2013 se utilizaron las siguientes abreviaturas para indicar la disponibilidad de versiones en diferentes idiomas: [A] Árabe, [C] Chino, [S] Español, [F] Francés y [R] Ruso.

Un asterisco [\*] indica que la versión en ese idioma está en preparación.

La **letra negrita** indica que la publicación y las versiones en los diferentes idiomas están disponibles desde 2002.

### Política

#### **ORIENTACIÓN política Y estrategia**

***Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2014-2023***, OMS, Ginebra.  
***WHO Western Pacific Regional Strategy on traditional medicine: 2011–2020***. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2012. (ISBN 978 92 9061 559 0)

***Development of traditional medicine in the South-East Asia region: Report of a regional consultative meeting***. Pyongyang (República Popular Democrática de Corea), 22-24 de junio de 2005. Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, 2005. (documento de referencia SEA-Trad.Med.84).

***OMS Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos – Medicina Tradicional – Necesidades Crecientes y Potencial***. Ginebra, OMS, 2002 (documento de referencia WHO/EDM/2002.4). [A], [C], [F], [R], [S]

***Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005***. Ginebra, OMS, 2002 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/ 2002.1). [A], [C], [F], [R], [S]

***Promoting the role of traditional medicine in health systems: A strategy for the African region*** Harare, Oficina Regional de la OMS para África, Harare, 2001 (documento de referencia AFR/RC50/9).

***Apia Action Plan on Traditional Medicine in the Pacific Island Countries***, Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2001.

***Development of National Policy on Traditional Medicine***. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2000.

***The Promotion and Development of Traditional Medicine: Report of a WHO Meeting***. Ginebra, OMS, 1978 (Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 622).

#### **SEGUIMIENTO DE POLÍTICAS Y REGLAMENTOS NACIONALES**

***National policy and regulation of traditional medicine: report of the second WHO global survey***. Ginebra, OMS (en preparación).

***Regulatory situation of manual therapies; a worldwide review***. Ginebra, OMS, (en preparación).

***National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey***. Ginebra, OMS, 2005 (ISBN 92 4 159323 7).

***Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review***. Ginebra, OMS, 2001 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/2001.2). [F]\*, [R], [S]\*

***Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information***. Washington, Organización Panamericana de la Salud /OMS, 2000.

*Situación Reglamentaria de los A base de hierbas: reseña mundial.* Ginebra, OMS, 1998 (documento de referencia WHO/TRM/ 98.1). [F], [S]

## **PROMOCIÓN Y PRESERVACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL**

*Report of the Inter-Regional Workshop on Intellectual Property Rights in the Context of Traditional Medicine, Bangkok (Tailandia), 6-8 de diciembre de 2000.* Ginebra, OMS, 2001 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/ 2001.1).

## **Calidad, seguridad y eficacia**

### **A BASE DE HERBIAS – CALIDAD Y SEGURIDAD**

*WHO guidelines on good processing practices for herbal medicines.* Ginebra, OMS, (en preparación).

*WHO guidelines on safety management of toxic medicinal plants and monographs on selected toxic medicinal plants.* Ginebra, OMS (en preparación).

*WHO guidelines on selection of substances of herbal origin for quality control of herbal medicines.* Ginebra, OMS (en preparación).

*Quality control methods for herbal materials* (edición actualizada de la publicación de 1998). Ginebra, OMS, 2011 (ISBN 978 92 4 150073 9).

*Safety issues in the preparation of homoeopathic medicines.* Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159884 2).

*WHO guidelines on assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues.* Ginebra, OMS, 2007 (ISBN 978 92 4 159444 8). [F]\*, [S]\*

*WHO guidelines on good manufacturing practices (GMP) for herbal medicines.* Ginebra, OMS 2007 (ISBN 92 4 154627 1).

*WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L.* Ginebra, OMS, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]

*Good manufacturing practices: Updated supplementary guidelines for the manufacture of herbal medicines.* Anexo 3 del 40º informe del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas (Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 937). Ginebra, OMS, 2006 (ISBN 92 4 120937 2).

*Directrices de la OMS sobre Buenas Prácticas Agrícolas y de Recolección (BPAR) de plantas medicinales.* Ginebra, OMS, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [R], [S]

*Basic tests for drugs: pharmaceutical substances, medicinal plant materials and dosage forms.* Ginebra, OMS, 1998 (ISBN 92 4 154513 5). [A], [C], [F], [R], [S]

*Quality control methods for medicinal plant materials.* Ginebra, OMS, 1998 (ISBN 92 4 154510 0).

*Buenas Prácticas de Fabricación: Guías Complementarias para la Fabricación de Productos Medicinales a Base de Hierbas.* Anexo 8 del 44º informe del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas (Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 863). Ginebra, OMS, 1996 (ISBN 92 4 120863 5). [F], [S]

**A BASE DE HERBIAS - REGLAMENTACIÓN**

- WHO monographs on selected medicinal plants commonly used in Newly Independent States.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159772 2), (ISBN 978 92 4 459772 9). [R]
- WHO monographs on selected medicinal plants.** Volumen 4. Ginebra, OMS, 2009 (ISBN 978 92 4 154715 5).
- WHO monographs on selected medicinal plants.** Volume 3. Ginebra, OMS, 2007 (ISBN 978 92 4 154702 4).
- Guidelines on minimum requirements for the registration of herbal medicinal products in the Eastern Mediterranean Region** [informe del primer taller regional sobre reglamentación de a base de hierbas, Teherán (Irán), 14-17 de diciembre de 2002, y del segundo taller regional sobre reglamentación de a base de hierbas, Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos, 7-9 de junio de 2003]. El Cairo, **Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, El Cairo, 2006 (documento de referencia WHO-EM/EDB7048/E).**
- Informe de la reunión sobre medicina tradicional y a base de hierbas, Guatemala (Guatemala), 18 - 20 de febrero de 2003.** Washington, D.C., Oficina Regional de la OMS para las Américas, 2005. [S]
- WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems.** Ginebra, OMS, 2004 (ISBN 92 4 159221 4). [C]\*, [F]\*, [S]\*
- Guidelines for the regulation of herbal medicines in the South-East Asia Region** [informe relativo al taller regional sobre reglamentación de a base de hierbas]. Nueva Delhi, **Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2004 (documento de referencia SEA-Trad. Med. -82).**
- Guidelines on registration of traditional medicines in the WHO African Region** [informe relativo al taller regional sobre reglamentación de medicamentos tradicionales, Johannesburgo, (Sudáfrica), 1-3 de abril de 2003, y del segundo taller regional sobre reglamentación de medicamentos tradicionales, Madrid (España) 13-14 de febrero de 2004]. Brazaville, **Oficina Regional de la OMS para África, 2004 (documento de referencia AFR/TRM/04.1).**
- Report of WHO workshop on registration of herbal medicines in the European Region, Ereván (Armenia) 22-24 de septiembre de 2003,** Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2004 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/2004.1). [R]
- WHO monographs on selected medicinal plants.** Volumen 2. Ginebra, OMS, 2002 (ISBN 92 4 154537 2).
- Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional.** Ginebra, OMS, 2000 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [R], [S]
- WHO monographs on selected medicinal plants.** Volumen 1. Ginebra, OMS, 1999 (ISBN 92 4 154517 8).
- Guías para la Valoración de Medicinas con Base de Hierbas.** Anexo 11 del 34º informe del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas. Ginebra, OMS, 1996 (Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 863). [F], [S]

**METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS CLÍNICOS**

- Key technical issues on safety of herbal medicines with reference to interaction with other medicines.** Ginebra, OMS (en preparación).
- Traditional medicines: review and analysis of reports of controlled clinical studies.** Ginebra, OMS (en preparación).
- Clinical studies in traditional medicine: Key technical issues on methodologies.** Ginebra, OMS (en preparación).

- Guidelines on clinical study of traditional medicines in WHO African Region.*** Brazaville, Oficina Regional de la OMS para África, 2004 (documento de referencia AFR/TRM/04.4), OMS (documento de referencia AFR/TRM/04.4).
- SARS: clinical trials on treatment using a combination of Traditional Chinese medicine and Western medicine.*** Ginebra, OMS, 2004 (ISBN 92 4 154643 3). [C]
- Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials.*** Ginebra, OMS, 2002 (ISBN 92 4 154543 7).
- Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional.* Ginebra, OMS, 2000 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/2000.1). [F], [R], [S]
- Traditional and Modern Medicine: Harmonizing the two approaches.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2000.
- Guidelines for Clinical Research on Acupuncture.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1995 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 15).
- Research Guidelines for Evaluating the Safety and Efficacy of Herbal Medicines.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1993.
- Clinical Evaluation of Traditional Medicines and Natural Products.* Informe de una reunión consultiva de la OMS sobre medicina tradicional y SIDA, Ginebra, 26-28 de septiembre de 1990. Ginebra, OMS, 1990 (documento de referencia WHO/TRM/GPA/90.2).
- In Vitro Screening for Anti-HIV Activities.* Informe de una reunión consultiva oficiosa de la OMS sobre medicina tradicional y SIDA, Ginebra, 6-8 de febrero de 1989. Ginebra, OMS, 1989 (documento de referencia WHO/GPA/BMR/89.5).

## Acceso

### CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN SOSTENIBLE DE LAS PLANTAS MEDICINALES

- Edición actualizada: WHO/IUCN/WWF/TRAFFIC Guidelines on the Conservation of Medicinal Plants.*** OMS, IUCN, WWF, TRAFFIC (en preparación).
- Medicinal Plants in Papua New Guinea.*** Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2009 (ISBN 978 92 9 061249 0).
- WHO good agricultural and collection practices (GACP) monograph on Artemisia annua L.*** Ginebra, OMS, 2006 (ISBN 978 92 4 159443 1). [C]
- Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales.*** Ginebra, OMS, 2003 (ISBN 92 4 154627 1). [A], [C], [F], [R], [S]
- Medicinal plants in the Republic of Korea.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1998 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 21).
- Medicinal plants in the South Pacific.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1998 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 19).
- Directrices sobre la conservación de plantas medicinales de OMS, UICN y WWF (1993).* Gland, Suiza, UICN, 1993 (ISBN 2 8317 0136 8). [F], [S]
- Natural Resources and Human Health: Plants of Medicinal and Nutritional*

*Value*. Proceedings of the First WHO Symposium on Plants and Health for All: Scientific Advancement. Kobe (Japón), 26-28 de agosto de 1991. Amsterdam, Elsevier, 1992.

*Conservation of Medicinal Plants*. Proceedings of an International Consultation, Chiang Mai (Tailandia), 21-27 de marzo de 1988. Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

*Medicinal plants in Viet Nam*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1990 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 3).

*Medicinal plants in China*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1989 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 2).

## **PAPEL DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA**

***Traditional Herbal Remedies for Primary Health Care***. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2010 (ISBN 978 92 9 022382 5).

***Informe del taller interregional de la OMS sobre el uso de la medicina tradicional en la atención primaria de salud***. Ginebra, OMS, 2009 (ISBN 978 92 4 159742 5) [F] (ISBN 978 92 4 259742 4), [R] (ISBN 978 92 4 459742 2), [S] (ISBN 978 92 4 159742 5)

*Guidelines for the Appropriate Use of Herbal Medicines*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1998 (Publicaciones regionales de la OMS, Western Pacific Series núm. 23).

*Traditional Practitioners as Primary Health Care Workers*. Ginebra, OMS, 1995 (documento de referencia WHO/SHS/DHS/TRM/95.6).

*OMS/DANIDA Intercountry Course on the Appropriate Methodology for the Selection and Use of Traditional Remedies in National Health Care Programme*. Informe de un curso internacional celebrado en Kadoma (Zimbabue), 26 de junio a 6 de julio de 1989. Ginebra, OMS, 1991 (documento de referencia WHO/TRM/91.1).

*Prospects for Involving Traditional Health Practitioners*. Informe de la Reunión consultiva sobre SIDA y medicina tradicional celebrada en Francistown (Botswana), 23 a 27 de julio de 1990. Ginebra, OMS, 1990 (documento de referencia WHO/TRM/GPA/90.1). [F]

*The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care in China* [basado en un seminario interregional patrocinado por la OMS en asociación con el Ministerio de Salud Pública de la República Popular de China, 9-21 de octubre de 1985]. Ginebra, OMS, 1986 (documento de referencia WHO/TRM/86.2).

*OMS/DANIDA Training Course: the Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health Care*. Informe de un taller interregional celebrado en Bangkok (Thailand), 25 de noviembre a 4 de diciembre 1985. Ginebra, OMS, 1986 (documento de referencia WHO/TRM/86.1).

*Traditional Medicine and Health Care Coverage*. Ginebra, OMS, 1983 (reimpresión de 1988).

## Uso racional

### NOMENCLATURA Y TERMINOLOGÍA DE LA ACUPUNTURA

**WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region.** Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2007 (ISBN 978 92 9061 305 3; 978 92 9061 248 3).

*Standard Acupuncture Nomenclature*, 2ª ed. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1993.

*A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature: Informe de un grupo científico de la OMS.* Ginebra, OMS, 1991.

*Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature.* Lyon (Francia), 28-30 de noviembre de 1990. Ginebra, OMS, 1991 (documento de referencia WHO/TRM/91.2).

### INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN DE LOS USUARIOS

**Directrices de la OMS para preparar información destinada al consumidor sobre el uso de las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas.** Ginebra, OMS, 2004 (ISBN 92 4 159170 6). [C], [F]\*, [S]\*

### CAPACITACIÓN Y BUENAS PRÁCTICA

**Criterios de capacitación en Tuina.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159968 9). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en Nuad Thai .** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159967 2). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en osteopatía .** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159966 5). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en medicina unani.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159964 1). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en medicina tradicional china.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159963 4). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en naturopatía.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159965 8). [F]\*, [S]\*

**Criterios de capacitación en ayurveda.** Ginebra, OMS, 2010 (ISBN 978 92 4 159962 7). [F]\*, [S]\*

**Directrices sobre Formación Básica e Inocuidad en Quiropráctica .** Ginebra, OMS, 2006 (ISBN 92 4 159371 7), [F] (ISBN 978 92 4 259371 6), [S] (ISBN 978 92 4 559371 5)

*Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura.* Ginebra, OMS, 1999 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/99.1). [F], [S]

*Training Package of Practitioners of Traditional Medicine.* Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1999.

*Guidelines for Training Traditional Health Practitioners in Primary Health Care.* Ginebra, OMS, 1995 (documento de referencia WHO/SHS/DHS/TRM/95.5).

