



Instituto Nacional de
Medicina Tradicional



Ministerio de Salud

EL MARCO JURIDICO DE LA MEDICINA TRADICIONAL



AUTOR: LUIS IBERICO MAS



EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL

La fuerte presencia de la práctica médica aborígen en la vida cotidiana de la mayoría poblacional peruana, fundamentalmente en su sector rural y semi-urbano, a donde no había llegado la medicina occidental, motivó la atención de algunos estudiosos, quienes desde las horas tempranas de la República buscaron comprender científicamente los fundamentos de esta medicina nacida como una respuesta auténtica de las culturas pre-hispánicas a los problemas derivados de la enfermedad.

El interés de la comunidad científica peruana en el estudio de la Medicina Tradicional de este país y de todo el continente Americano ha sido continuamente demostrado desde 1920 con los ya clásicos estudios de Hermilio Valdizán y Angel Maldonado. Continuó con la importante contribución de Pedro Weiss, Carlos Monge Medrano, Carlos Gutierrez-Noriega, Alberto Seguín, Mario Chiappe, Juan Lastres y otros, que mantuvieron viva la llama del permanente interés de la medicina académica en la salud de los pueblos indígenas en el progreso material y cultural del Perú.

Estimulados por los postulados de la Reunión de Alma Ata, los científicos peruanos, encabezados por Alberto Seguín y Fernando Cabieses, organizaron el Primer Congreso Mundial de Medicinas Tradicionales, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Lima, Perú en 1979, habiendo convocado a las delegaciones de 28 países.

El Segundo Congreso Mundial, bajo los mismos auspicios y con la misma dirigencia ampliada, se realizó en Lima con la concurrencia de 41 países y la asistencia de más de 4,000 congresistas en sesiones simultáneas en diez ciudades del interior del Perú.

El interés de los profesionales de la salud en el Perú fue aumentando y las autoridades prestaron entonces una decidida atención a las Medicinas Tradicionales como un importante elemento en el cuidado de la salud, de los indígenas especialmente en la zona rural y urbano-marginal.

Finalmente, en 1990, se constituyó el Instituto Nacional de Medicina Tradicional como un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud por Decreto Legislativo No. 584 y Decreto Supremo No. 002-92 SA. Representa un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, económica y administrativa.

La sede del Instituto Nacional de Medicina Tradicional está ubicada dentro del Edificio del

Ministerio de Salud, en la ciudad de Lima, Capital de la República y desarrolla sus actividades en todo el territorio nacional a través de sus 16 Filiales localizadas en las áreas del País con mayor concentración indígena. Actúan en coordinación con todas las entidades del Sector Salud, con las Universidades Nacionales y Privadas y con personas jurídicas y naturales.

El Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA) formula la política de Medicina Tradicional a nivel nacional en especial en relación con la salud de las etnias indígenas dentro de los lineamientos de la política nacional de salud establecida por el Gobierno.

Los objetivos del INMETRA son:

Promover y desarrollar investigaciones para revalorizar, identificar, reconocer, registrar y difundir los conceptos y conocimientos de los usos y prácticas, experiencias y costumbres y los diversos recursos y productos naturales o elaborados que conforman la Medicina Tradicional en las distintas etnias indígenas del país.

- * Promueve, orienta y desarrolla acciones educativas que permitan adquirir y divulgar conocimientos relacionados con la Medicina Tradicional en los profesionales de la salud.
- * Formula y propone normas para fomentar y desarrollar la investigación, docencia y capacitación y cooperación entre la Medicina Tradicional y la Medicina Académica.
- * Descentraliza la acción de los Servicios especializados del Instituto a través de normas y asesoramiento para la organización y desarrollo de los Servicios regionales públicos y privados y la capacitación de su personal en el campo de la Medicina Tradicional.
- * Promueve la democratización de la salud en el Perú, priorizando el acceso a ella de la poblaciones indígenas rurales y urbano marginales.
- * Identifica, reconoce, registra y promueve a las personas identificadas como cultores serios de la Medicina tradicional, atendiendo a su incorporación como personal potencialmente valioso en la implementación de determinadas funciones y actividades del Instituto para la organización y desarrollo de los servicios regionales y locales, públicos y privados.
- * Fomenta y promueve la producción, comercialización y uso sistemático y orientado de los diversos recursos, productos y elementos que utiliza la Medicina Tradicional.
- * Norma o propone los dispositivos legales pertinentes que protejan la flora medicinal del país de la explotación indiscriminada, recolección y comercialización que lleve al peligro de extinción de estos recursos naturales.

- * Norma o propone los dispositivos legales pertinentes que protejan la flora medicinal del país de la explotación indiscriminada, recolección y comercialización que lleve al peligro de extinción de estos recursos naturales.
- * Regula y norma la aplicación de las prácticas tradicionales de la salud y el uso y comercialización de los recursos naturales con fines terapéuticos en el ámbito de la atención primaria de la salud.
- * Como Centro Colaborador tiene labores de asesoría, orientación, capacitación, y de organización en Medicina Tradicional, en lo académico y en servicios, en otros países de la región.

Las funciones del INMETRA son:

- * Asesorar, formular y proponer políticas en materia de Medicina Tradicional a la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- * Estudiar, investigar y determinar las actividades, conductas, actitudes modalidades, usos y costumbres tradicionales utilizados directa e indirectamente en el cuidado de la salud de los pueblos indígenas.
- * Promover y Ejecutar Programas: Curriculares y Extracurriculares en Medicina Tradicional.
- * Regular y promover la comercialización y producción de plantas medicinales y derivados, por medio de registros, control y autorización pertinente y preservar la flora nativa medicinal y alimenticia.
- * Articular la Medicina Tradicional con la Medicina Académica.
- * Promover la formulación de convenios con diversas instituciones afines.
- * Celebrar convenios de cooperación técnica Nacional e Internacional en apoyo a los planes y programas del Instituto.
- * Organizar y centralizar la información derivada de la producción científica en Medicina Tradicional y áreas afines, mediante la utilización de sistemas de informática propios e interconectado.

La Medicina Tradicional

Según la Organización Mundial de la Salud, por acuerdo adoptado en su Reunión realizada en la ciudad de Ginebra (Suiza) en el año de 1978: "Se entiende por Medicina Tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra"

LEGISLACION PERUANA

(En relación a la Medicina Tradicional)

I. CONSTITUCION

1. Identidad cultural:

Art.2, inc.19: Toda persona tiene derecho: a su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.

Todo peruano tiene derecho a usar su propio idioma ante cualquier autoridad mediante un intérprete. Los extranjeros tienen este mismo derecho cuando son citados por cualquier autoridad.

2. Art. 89: Las Comunidades Campesinas y las Nativas tiene existencia legal y son personas jurídicas.

Son autónomas en su organización, en el trabajo comunal y en el uso y la libre disposición de sus tierras, así como en lo económico y administrativo, dentro del marco que la ley establece. La propiedad de sus tierras es imprescriptible, salvo en el caso de abandono previsto en el artículo anterior.

II. CODIGO PENAL

1. Ejercicio ilegal de la medicina:

Art.290: Será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de veinte a cincuentos jornadas, el que, careciendo de título, realiza cualquiera de las acciones siguientes:

- 1) anuncia, emite diagnósticos, prescribe, administra o aplica cualquier medio supuestamente destinado al cuidado de la salud, aunque obre de modo gratuito.
- 2) expide dictámenes o informes destinados a sustentar el diagnóstico, la prescripción o la administración a que se refiere el inciso 1.

Antecedentes Nacionales:
CP 1924, art. 280.
CPP 1939, art. 104 inc. 2.

2. **Error de comprensión culturalmente condicionado:**

Art. 15 : El que por su cultura o costumbres comete un hecho punible sin poder comprender el carácter delictuoso de su acto o determinarse de acuerdo a esa comprensión, será eximido de responsabilidad. Cuando por igual razón, esa posibilidad se halla disminuida, se atenuará la pena.

Fuente:

Propuesta Zaffaroni en Zaffaroni 1986b, 36

Normas Internacionales:

Conv. OIT (107)

Conv. OIT (169) de 27-6-1989.

Antecedentes Nacionales:

Proy. CP Set. 1989, art. 20

Proy. CP Julio 1990, art. 20

Proy. CP Enero 1991, art. 15.



- * 1. Dentro del planteo de la culpabilidad de acto el error de comprensión es "la inexigibilidad de la internalización de la pauta cultural reconocida por el legislador, en razón de un condicionamiento cultural diferente" (1)

"El error de comprensión culturalmente condicionado se presenta cuando, el infractor se desarrolló en una cultura distinta a la nuestra y ha internalizado desde niño las pautas de conductas de esa cultura. Ej. El miembro de una comunidad nativa de la amazonía que practica actos sexuales con una menor de 14 años, pues en su comunidad es costumbre la convivencia incluso con menores de 12 años."

"Generalmente, el error de comprensión culturalmente condicionado es un error invencible de prohibición que exime de responsabilidad (art. 15 CP). Sin embargo, el condicionamiento cultural no siempre da lugar a un error de prohibición, sino que puede originar distintas clases de errores (errores sobre la causalidad, errores de tipo, justificación putativa). Ejm. ciertas comunidades de la amazonía peruana actúan en defensa en el convencimiento de que los hombres extraños les agredirán (justificante putativa-art. 14, 2º párr. C.P. y no error de comprensión art. 15 CP)."

III DISPOSICIONES LEGALES

1. **Ley General de Salud:**

Nº 26842. Art. XVII: La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

2. **D.L. Nº 584 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:**

Art.31º: El Instituto Nacional de Medicina Tradicional, es el organismo encargado de coordinar y proponer la política de medicina tradicional, así como desarrollar la investigación,

docencia, normación y la integración de la medicina académica para contribuir a elevar el nivel de salud de la población. Cuenta con su Consejo Directivo y se rige por su Reglamento

de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo.

3. **D.S. Nº 002-92-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:**

Art. 100º: El Instituto Nacional de Medicina Tradicional coordina y propone la política de medicina tradicional, así como desarrolla la investigación, docencia, normatividad y la integración de la medicina tradicional con la medicina científica, para contribuir a elevar el nivel de salud de la población.

LEYES INTERNACIONALES

I. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

1. **Resolución WHA 30.49 (30º Asamblea). Mayo 1977.**

Observando que la atención primaria de salud no ha alcanzado a la mayor parte de la población de los países en desarrollo;

Persuadida de que en estos países es importante aprovechar los recursos disponibles en el sector de salud;

el sector de salud;

Consciente de que los sistemas médicos tradicionales de los países en desarrollo constituyen un patrimonio de la comunidad y han contribuido y siguen contribuyendo decisivamente a que la población disfrute de asistencia sanitaria;

Enterada de que en algunos países en desarrollo existen instituciones de medicina tradicional que facilitan la asistencia sanitaria, forman personal y realizan investigaciones;

Enterada de que la OMS en sus esfuerzos por encontrar nuevos métodos que permitan satisfacer las necesidades sanitarias básicas de las poblaciones de los países en desarrollo ha emprendido ya estudios sobre el empleo de los sistemas médicos tradicionales,

- 1) Toma nota con satisfacción de los esfuerzos desplegados por la OMS para promover estudios sobre el empleo de los sistemas médicos tradicionales en conjunción con la medicina moderna;
- 2) Insta a los gobiernos interesados a que otorguen una importancia adecuada al empleo de sus sistemas médicos tradicionales con una reglamentación adecuada de acuerdo con sus sistemas nacionales de salud;
- 3) Pide al Director General que ayude a los Estados miembros a organizar actividades de enseñanza e investigación y a conceder becas para formar personal en materia de técnicas de investigación, estudiar los sistemas de asistencia sanitaria e investigar los procedimientos tecnológicos relativos a los sistemas médicos tradicionales e indígenas;
- 4) Pide además al Director General y a los Directores Regionales que den una gran prioridad a la cooperación técnica para estas actividades y que examinen la posibilidad de financiarlas de manera adecuada. Mayo 1977 240, 29.

3. Resolución del Consejo Ejecutivo EB63R4 Enero 1979.

Vista la resolución WHA 30.49;

Enterado del informe del Director General acerca de la marcha del nuevo programa de medicina tradicional, así como de las recomendaciones formuladas en dicho informe;

Enterado de la especial atención concedida a la medicina tradicional, sobre todo a los servicios de las parteras empíricas, en una reunión organizada por la OMS sobre promoción y desarrollo de la medicina tradicional, así como en las reuniones de los comités regionales.

Consciente de la necesidad de adoptar medidas prácticas y eficaces para promover y desarrollar las investigaciones sobre medicina tradicional en los grupos de atención primaria

de salud siempre y cuando sea oportuno, así como el empleo de una tecnología apropiada en las prácticas de medicina tradicional y la adopción de medidas adecuadas para la regulación y vigilancia efectivas de dichas prácticas;

Persuadido de que el buen éxito del programa dependerá de la activa participación de todos los Estados Miembros interesados;

1) Pide al Director General:

- 1) Que intensifique sus esfuerzos para promover la participación activa de los Estados Miembros interesados en el desarrollo y la ejecución del programa;
- 2) Que ayude a los gobiernos interesados a establecer criterios más prácticos y flexibles para utilizar la medicina tradicional mediante programas de asistencia sanitaria adaptados a las diferentes condiciones socioeconómicas;
- 3) Pide además al Director General y a los Directores Regionales que sigan desarrollando el programa de medicina tradicional de la OMS, inclusive las normas para utilizar prácticas valiosas de asistencia sanitaria tradicional cuando proceda, que asignen al programa de recursos necesarios, tanto financieros como de otra naturaleza, y que cooperen con los Estados Miembros en este sector. Enero 1979 EB63/48,7

3. Resolución WHA 40.33 (40° Asamblea). Mayo 1987.

Consciente de que los sistemas médicos tradicionales desempeñan un importante papel en la prevención, la promoción y el restablecimiento de la salud, particularmente en los países en desarrollo;

Teniendo en cuenta que existe una enorme reserva de prácticos de sistemas médicos tradicionales y un caudal casi inexplorado de flora medicinal;

Vistas las precedentes resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre personal de salud

(WHA29.72), formación e investigaciones sobre medicina tradicional (WHA 30.49) y plantas medicinales (WHA 31.33), así como las recomendaciones sobre el particular de la Conferencia de Alma-Ata,

1. Insta a los Estados Miembros:

- 1) a que utilicen en la mayor medida posible prácticos de sus sistemas médicos tradicionales en los programas de atención primaria de salud, siempre y cuando sea hacedero y apropiado;
- 2) a que garanticen la inspección de la calidad de identificación, evaluación, elaboración, cultivo y conservación de plantas medicinales utilizadas en medicina tradicional;
- 3) a que garanticen la inspección de la calidad de los medicamentos derivados de remedios tradicionales a base de plantas, utilizando técnicas modernas y aplicando normas adecuadas y prácticas correctas de fabricación;

- 4) a que apoyen las investigaciones sobre métodos tradicionales de tratar Dolencias y de promover la salud de la familia, la nutrición y el bienestar;
- 5) a que intensifiquen la cooperación y el intercambio de expertos, técnicas y métodos de adiestramiento en materia de sistema médicos tradicionales y sectores afines, particularmente entre países de características culturales semejantes;

2. Pide al Director General:

- 1) Que movilice fondos extrapresupuestarios destinados a ayudar a los Estados Miembros a poner en práctica esas actividades;
- 2) Que promueva la reunión de seminarios interpaíses para mejorar la comprensión mutua, la difusión de conocimientos y el intercambio de experiencias. Mayo 1987.

4. Resolución WHA31.33.

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo la importancia de las plantas medicinales en los sistemas de atención de salud de muchos países en desarrollo;

Informada del creciente interés de los gobiernos y de las comunidades científicas y médicas por este asunto;

Considerando que esas plantas contienen sustancias de posible valor terapéutico pero que su empleo inadecuado puede también ejercer efectos tóxicos;

Dado que las plantas medicinales seguirán empleándose probablemente en muchos países;

Enterada con interés de los esfuerzos desplegados por la OMS en relación con este asunto,

Pide al Director General:

- 1) que preparen un inventario de las plantas medicinales utilizadas en los distintos países con la nomenclatura botánica normalizada de las que tengan uso más difundido;
- 2) que disponga la compilación y la actualización periódica de una clasificación terapéutica de las plantas medicinales, relacionada con la clasificación terapéutica general de todos los medicamentos;
- 3) que examine los datos científicos de que se disponga acerca de la eficacia de las plantas medicinales en el tratamiento de afecciones y enfermedades específicas, y dé a conocer, en forma resumida, los resultados de ese examen;
- 4) que coordine las actividades de los Estados Miembros encaminadas a:
 - a) establecer y aplicar criterios y métodos científicos para comprobar la inocuidad y la eficacia de los productos derivados de plantas medicinales, especialmente los galénicos;

- b) establecer normas y especificaciones internacionales de identidad, pureza y actividad de los productos derivados de plantas medicinales, especialmente los galénicos y prácticas de fabricación que permitan alcanzar esas características;
 - c) establecer métodos para el empleo inocuo y eficaz de los productos derivados de plantas medicinales, especialmente los galénicos, con inclusión del uso de etiquetas con instrucciones para su empleo y de criterios para su administración o su prescripción por diversas categorías de personal de salud;
- 5) que difunda información sobre estos asuntos entre los Estados Miembros;
 - 6) que designe centros regionales de investigación y enseñanza para el estudio de las plantas medicinales;
 - 7) que presente un informe sobre el particular en una futura Asamblea de la Salud.
- Mayo 1978 247,22.

5. Resolución WHA 41.19 (41ª Asamblea). Mayo 1988.

Vistas las resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre la Medicina Tradicional en general (WHA 40.33) y las plantas medicinales en particular (WHA 31.33);

Enterada de que, como consecuencia de la disminución de la diversidad vegetal en todo el mundo, están amenazadas de extinción, muchas de las plantas que sirven para obtener medicamentos, tanto tradicionales como modernos;

Felicitando al Director General por haber tomado la iniciativa de convocar una Reunión Consultiva Internacional sobre Conservación de Plantas Medicinales, en colaboración con la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y sus Recursos y con el Fondo Mundial para la Naturaleza;

Enterada de que la cita Reunión Consultiva se tradujo en la adopción de la Declaración de Chiang Mai, en la que se reitera el compromiso adquirido con respecto al objetivo común de la salud para todos en el año 2000 por medio de la atención primaria y a los principios de conservación y desarrollo sostenible enunciados en la Estrategia Mundial para la Conservación;

Haciendo suyo el llamamiento a favor de una cooperación y una coordinación internacionales que tengan por objetivo establecer programas de conservación de las plantas medicinales con miras a garantizar que las futuras generaciones dispongan de cantidades suficientes de esas plantas,

1. Insta a los Estados Miembros:

- 1) a que estudien la situación en lo referente a las plantas medicinales que crecen en sus respectivos territorios,
- 2) a que adopten medidas eficaces para garantizar la conservación de esas plantas y fomentar su utilización a largo plazo;

2. Pide al Director General:

- 1) que promueva reuniones interpaíses cuya finalidad sea la difusión de conocimientos y el intercambio de experiencias en esta materia;

- de conservación y utilización a largo plazo de las plantas medicinales;
- 3) que informe a una próxima Asamblea de la Salud acerca de los progresos realizados.
Mayo 1988.

6. Resolución EB87.R24 El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna,

Recomienda a la 44ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución: 1

La 44ª Asamblea Mundial de la Salud,

.....

Reconociendo la importante contribución de la medicina tradicional a la prestación de asistencia esencial, especialmente a las poblaciones que tiene poco acceso a los sistemas de atención de salud;

.....

Reitera que se precisa un aumento sustancial del financiamiento y el apoyo nacionales e internacionales para promover la función de la medicina tradicional en la asistencia sanitaria;

.....

Enero 1991.

La Asamblea de la Salud, adoptó, en su resolución WHA44.34, el texto recomendado por el Consejo, después de introducir cambios menores en su redacción, añadir el párrafo 3(2) de la parte dispositiva y de enmendar los párrafos reproducidos.

7. Resolución WHA42.43. La 42ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre medicina tradicional (WHA29.72, WHA30.49, WHA40.33) y sobre plantas medicinales (WHA31.33, WHA41.19);

Observando que esas resoluciones constituyen conjuntamente un planteamiento general del tema;

Consciente de que las plantas utilizadas en la medicina tradicional encierran un potencial considerable, aunque en gran parte inexplorado, para la preparación de nuevos fármacos contra importantes enfermedades que no tienen aún tratamiento eficaz;

Convencida de que para hacer progresos apreciables en este campo se precisa un sustancial aumento de la financiación y el apoyo nacionales e internacionales,

1. Insta a los Estados Miembros:
 - 1) a efectuar una evaluación completa de sus sistemas de medicinas tradicionales;
 - 2) a hacer sistemáticamente un inventario y un estudio (preclínico y clínico) de las plantas medicinales que utilizan los prácticos de medicina tradicional y la población;
 - 3) a implantar medidas con el fin de reglamentar y controlar los productos elaborados a partir de plantas medicinales y establecer y mantener normas adecuadas;
 - 4) a determinar las plantas medicinales o los remedios de ellas derivados que tengan una relación eficacia/efecto secundario satisfactoria y deban incluirse en el formulario o la farmacopea nacional;
 - 5) a estudiar posibilidades de aprovechamiento de las prácticas de medicina tradicional para la ampliación de la cobertura mediante atención primaria de salud;
 - 6) a promover la colaboración entre universidades, servicios de salud, centros de adiestramiento y organizaciones internacionales pertinentes en el estudio científico de las formas tradicionales de tratamiento médico y de su empleo, cuando esté indicado, en la asistencia sanitaria moderna;
2. Pide al Director General:
 - 1) que ayude a los Estados Miembros a dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en esta resolución y en las resoluciones afines precisadas;
 - 2) que facilite orientación y apoyo técnicos mediante reuniones consultivas, reuniones interpaíses, talleres, seminarios, cursillos y otros medios apropiados;
 - 3) que refuerce el programa de medicina tradicional para que éste pueda garantizar la oportuna ejecución de las actividades requeridas;
 - 4) que en informe 44ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos Realizados. Mayo 1989.

8. Resolución WHA44.34. La 44ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre medicina tradicional y asistencia sanitaria moderna;

Teniendo presentes las resoluciones WHA22.54, WHA 29.72, WHA 30.49, WHA 40.33, WHA 41.19 y WHA 42.43;

Sabedora de la importancia capital que se concede a la medicina tradicional en muchas sociedades;

Reconociendo la importante contribución de la medicina tradicional para el tratamiento

de la enfermedad mediante una automedicación informada;

Enterada del potencial médico y del valor económico de las sustancias de origen vegetal; Considerando que muchas especies de plantas medicinales están amenazadas por cambios ecológicos y ambientales,

1. Toma nota con satisfacción de los progresos realizados en la ejecución del programa de medicina tradicional;
2. Reitera que se precisa un aumento sustancial del financiamiento y el apoyo nacionales e internacionales para que la medicina tradicional ocupe su legítimo lugar en la asistencia sanitaria;
3. Insta a los Estados Miembros:
 - 1) A que intensifiquen las actividades encaminadas a la cooperación entre quienes practican la medicina tradicional y quienes dispensan una asistencia sanitaria moderna, especialmente a lo tocante al empleo de remedios tradicionales inocuos, eficaces y científicamente válidos para reducir los gastos nacionales en medicamentos;
 - 2) A que adopten medidas para reglamentar y controlar los métodos de acupuntura;
4. Pide al Director General:
 - 1) Que continúe reconociendo la gran importancia de este programa y que movilice un mayor apoyo financiero y técnico cuando sea necesario.
 - 2) Que vele porque se aproveche plenamente la contribución de la medicina tradicional científicamente válida en todos los programas de la OMS en los que los productos naturales, en particular los derivados de plantas pueden conducir al descubrimiento de nuevas sustancias terapéuticas;
 - 3) Que procure vínculos de asociación adecuados con organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, así como con la industria para poner en práctica esta resolución;
 - 4) Que mantenga informados al consejo ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados en la ejecución del programa de medicina tradicional.

Mayo 1991.

9. Resolución EB63.R4. El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA30.49;

Enterado del informe del Director General acerca de la marcha del nuevo programa de medicina tradicional, así como de las recomendaciones formuladas en dicho informe;

Enterado de la especial atención concedida a la medicina tradicional, sobre todo a los servicios de las parteras empíricas, en una reunión organizada por la OMS sobre promoción y desarrollo de la medicina tradicional, así como en las reuniones de los

comités regionales.

Consciente de la necesidad de adoptar medidas prácticas y eficaces para promover y desarrollar las investigaciones sobre medicina tradicional, inclusive las relativas a plantas medicinales y remedios vegetales;

Considerando en particular la necesidad de que los gobiernos de los países interesados en la práctica de la medicina tradicional apoyen debidamente la incorporación del personal de medicina tradicional en los grupos de atención primaria de salud siempre y cuando sea oportuno, así como el empleo de una tecnología apropiada en las prácticas de medicina tradicional y la adopción de medidas adecuadas para la regulación y vigilancia efectivas de dichas prácticas;

Persuadido de que el buen éxito del programa dependerá de la activa participación de todos los Estados Miembros interesados;

1. Pide al Director General:

- 1) Que intensifique sus esfuerzos para promover la participación activa de los Estados Miembros interesados en el desarrollo y la ejecución del programa;
- 2) Que ayude a los gobiernos interesados a establecer criterios más prácticos y flexibles para utilizar la medicina tradicional mediante programas de asistencia sanitaria adaptados a las diferentes condiciones socioeconómicas;

2. Pide además al Director General y a los Directores Regionales que sigan desarrollando el programa de medicina tradicional de la OMS, inclusive las normas para utilizar prácticas valiosas de asistencia sanitaria tradicional cuando proceda, que asignen al programa los recursos necesarios, tanto financieros como de otra naturaleza, y que cooperen con los Estados Miembros en este sector. Enero 1979 EB63/48,7.

CONVENIOS INTERNACIONALES

1. **Convenio N° 169 de la O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo)** sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de 1989, aprobado por el Gobierno Peruano mediante Resolución Legislativa N° 26253, publicado en El Peruano del 05-12-93.
2. **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud**, realizada en la ciudad de Alma Ata (Antigua U.R.S.S.) el 6 de Diciembre de 1978, Patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En esta Reunión se adoptaron los siguientes acuerdos:

Medicamentos esenciales para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Reconociendo que la atención primaria de salud exige un suministro continuo de medicamentos esenciales; que el suministro de medicamentos representa una proporción importante de los gastos del sector sanitario; y que la progresiva ampliación de la atención primaria de salud para lograr en su día una cobertura nacional entraña un gran incremento en el suministro de medicamentos,

RECOMIENDA que los gobiernos formulen políticas y reglamentaciones nacionales en lo que se refiere a la importación, la producción local, la venta y la distribución de medicamentos y productos biológicos, a fin de garantizar la disponibilidad de fármacos esenciales en los diversos niveles de la atención primaria de salud, al menor costo posible; que se adopten medidas específicas con el objeto de prevenir la utilización excesiva de medicamentos; que se utilicen remedios tradicionales de eficacia comprobada; y que se establezcan sistemas eficaces de administración y de suministro.

Necesidades especiales de los grupos vulnerables y muy expuestos

La Conferencia,

Reconociendo las necesidades especiales de aquellos que, por razones geográficas, políticas, sociales o financieras, están menos capacitados para buscar asistencia de salud por propia iniciativa, y sumamente preocupada por los grupos más vulnerables o más expuestos,

RECOMIENDA que, como parte de la cobertura total de las poblaciones mediante la atención primaria de la salud, se atribuya alta prioridad a las necesidades especiales de las mujeres, los niños, los trabajadores muy expuestos y los sectores desfavorecidos de la sociedad; y que se prosigan las actividades necesarias para identificar sistemáticamente, en el seno de todos los hogares y lugares de trabajo, a las personas más expuestas, a fin de prestarles atención permanente y eliminar los factores que contribuyen al mal estado de salud.

Capacitación de personal de salud y de profesiones afines para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Reconociendo la necesidad de disponer de personal capacitado en número suficiente para el apoyo y la prestación de la atención primaria de salud,

RECOMIENDA que los gobiernos emprendan o apoyen actividades de reorientación y capacitación para todas las categorías del personal existente y revisen los programas para el adiestramiento de nuevo personal de salud de la comunidad; que el personal de

para el adiestramiento de nuevo personal de salud de la comunidad; que el personal de salud, especialmente los médicos y las enfermeras, reciba una formación social y técnica y esté motivado para servir a la comunidad; que todas las actividades de capacitación comprendan trabajos prácticos sobre el terreno; que se exhorte a los médicos y a otras categorías de profesionales de la salud a que, al comenzar sus carreras, trabajen en zonas desatendidas; y que presten la debida atención a la enseñanza permanente, a la supervisión de apoyo, a la preparación de los profesores de personal de salud y al adiestramiento sanitario de personal de otros sectores.

Todo da a entender que, para alcanzar su máxima eficacia, la atención primaria de salud habrá de emplear medios que la comunidad acepte y comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad y del país. Ese personal sanitario de la comunidad, incluidas, cuando así proceda, las personas que practican la medicina tradicional, dará el máximo rendimiento si reside en la misma comunidad a la que ha de atender y ha recibido una formación social y técnica adecuada a las necesidades de salud expresadas por esa comunidad.

Personal sanitario de la comunidad

En el primer nivel de contacto entre el individuo y el sistema de asistencia sanitaria, la prestación de atención primaria de salud está a cargo del personal sanitario de la comunidad, que trabaja en grupo. Las características de ese personal variarán de uno a otro país y de una a otra comunidad, en función de las necesidades y de los recursos disponibles para atenderlas. Así pues, en diferentes sociedades, puede haber en ese personal individuos muy poco instruidos que han recibido una preparación elemental en asistencia sanitaria, "médicos descalzos", ayudantes de medicina, enfermeras prácticas, enfermeras con estudios profesionales, "feldshers" y médicos generales, así como curanderos tradicionales.

Curanderos tradicionales

En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen éstos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de salud, ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad. Es posible que algunas colectividades los designen para la prestación de atención primaria de salud, dándoles el adiestramiento correspondiente.

Legislación

En algunos países serán necesarias medidas legislativas para facilitar el desarrollo de la atención primaria de salud y la puesta en práctica de su estrategia. Con este fin, puede haber necesidad de adoptar nuevas disposiciones o de reformar las existentes para que las comunidades puedan planificar, administrar y fiscalizar la atención primaria de salud y para que el personal que trabaje en ella pueda desempeñar tareas que, hasta ahora, han sido de la competencia exclusiva de quienes tenían un título profesional. También son frecuentes los casos en que la legislación existe ya, pero no se aplica; sin embargo, hacerla cumplir puede ser de utilidad para el desarrollo de la atención primaria de salud.

LEGISLACION NACIONAL SOBRE PLANTAS

A. CONSTITUCION:

Art.66 : Los recursos naturales, renovables y no renovables, son patrimonio de la Nación. El Estado es soberano en su aprovechamiento.

Por la ley orgánica se fijan las condiciones de su utilización y de su otorgamiento a particulares. La concesión otorga a su titular un derecho real, sujeto a dicha norma legal.

Art.67 : El Estado determina la política nacional del medio ambiente. Promueve el uso sostenible de sus recursos naturales.

Art. 68 : El Estado está obligado a promover la conservación de la diversidad biológica y de las áreas naturales protegidas.

B. LEGISLACION ODINARIA:

1) Ley de Areas Naturales Protegidos N° 26834.

Art 1° : La presente Ley norma los aspectos relacionados con la gestión de las Areas Naturales Protegidas y su conservación de conformidad con el Artículo 68° de la Constitución Política del Perú.

Las Areas Naturales Protegidas son los espacios continentales y/o marinos del territorio nacional, expresamente reconocidos y declarados como tales, incluyendo sus categorías y zonificaciones, para conservar la diversidad biológica y demás valores asociados de interés cultural, paisajístico y científico, así como por su contribución al desarrollo sostenible del país.

Las Areas Naturales Protegidas constituyen patrimonio de la Nación. Su condición natural debe ser mantenida a perpetuidad pudiendo permitirse el uso regulado del área y el aprovechamiento de recursos, o determinarse la restricción de los usos directos.

2) Ley Orgánica para el aprovechamiento sostenible de los recursos

Art. 1° : La presente Ley Orgánica norma el régimen de aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, en tanto constituyen patrimonio de la Nación, estableciendo sus condiciones y las modalidades de otorgamiento a particulares, en cumplimiento del mandato contenido en los Artículos 66° y 67° del Capítulo II del Título III de la Constitución Política del Perú y en concordancia con lo establecido en el Código del Medio Ambiente y los Recursos Naturales y los convenios internacionales ratificados por el Perú. Publicado en El Peruano el 02-07-97.

- 3) **Ley N° 26839.-** Conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica-Derechos de las comunidades campesinas y nativas. Publicado en El Peruano del 16-07-97
- 4) **D.S. N° 43-94-A.G.** Modifica Reglamento del Fondo Nacional para áreas naturales. Publicado en El Peruano del 02-08-94.
- 5) **D.S.028-93-A.G.** Procedimientos para otorgar certificador de calidad sanitaria de mercancía de origen vegetal o animal. Publicado en El Peruano del 15-06-93.
- 6) **D.S. 020-93-A.G.** Constituyen los Comités Directivos de las Areas Naturales Protegidos. Publicado en El Peruano del 20-06-93
- 7) **D.S. N° 009-98-A.G.** sobre prohibición de exportar en forma natural o con procesos de transformación mecánica, especímenes de las especies de uña de gato. Publicado en El Peruano del 29-03-99.
- 8) **R.M. N° 0372-97.A.G.** Precisan el nombre científico de algunas plantas. Publicado en El Peruano del 19-09-97.
- 9) **R.M. N° 0058-94-A.G.** Autorizan a INRENA efectuar extracción de especies forestales nativas con fines de difusión cultural. Publicado en El Peruano del 17-02-94.
- 10) **Decreto Supremo N° 025-99-AG.** Prohíben exportación de especímenes, productos y subproductos de la maca al estado natural o con proceso de Transformación mecánica primaria.

“El goce del más alto nivel en salud alcanzable, es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica o social”.

“La salud de todas la personas es fundamental, para la obtención de la paz y la seguridad y es dependiente de la máxima cooperación de los individuos y de los Estados”.

“La Atención Primaria de Salud, es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación”.

*Alma Ata
Conferencia Internacional
OMS/UNICEF
1978*





**Instituto Nacional de
Medicina Tradicional**