



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

La medicina tradicional

Su enfoque jurídico

San Salvador, 8 diciembre, 2016

Ignacio Ibarra
Asesor Regional de Legislación
Relacionada con la Salud

Contexto

- Fenómeno de la realidad
- Aproximación jurídica
- Derechos:
 - A la salud (a la vida, a la libertad, a la igualdad, ...)
 - A la salvaguarda de la cultura, tradiciones, cosmovisión, ...
- Dos visiones:
 - Medicina alopática (medicamentos)
 - Medicina tradicional (herbolaria)
- Derecho a la salud es el objetivo central de los sistemas (APS)

AUS/CUS

- Implican que todas las personas y las comunidades tengan **acceso**, sin discriminación alguna, a servicios **integrales** de salud, **adecuados, oportunos, de calidad**, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las **necesidades**, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a **dificultades financieras**, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad.

Los modelos de atención deben:

- Estar centrados en las personas, familias y comunidades
- Lograr una completa integralidad en la atención de salud APS
- Mantener poblaciones sanas y enfermos estabilizados, evitando complicaciones y muertes prematuras
- Gestionar programas de control y atención de las personas a través del curso de vida
- Racionalizar el uso de los recursos en base a parámetros técnicos
- Ser costo-efectivos para la sociedad

Herramientas del AUS/CUS

Compromisos políticos

- Marco jurídico
- Políticas, planes y estrategias
- Prioridad fiscal
- Sistema para monitorear la CUS

Factores habilitantes

- Capacidad regulatoria
- Eficiencia
- Enfoque intersectorial
- Acción sobre Determinantes de la Salud
- Diálogo social y participación social

Modelos de atención centrados en las personas, organizados en redes integradas, basados en APS y con RRHH preparados y motivados

Declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas

Resolución 61/209

107 sesión plenaria del Consejo General

13 sept 2007

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

**CONVENIO 169 DE LA OIT SOBRE
PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN
PAÍSES INDEPENDIENTES**

**76 REUNIÓN DEL CONSEJO DE
ADMINISTRACIÓN DE LA OIT**

JUNIO 1989

Convenio 169 OIT

Artículo 7

1 . Los pueblos interesados deberán tener el **derecho de decidir sus propias prioridades** en la que atañe al proceso de desarrollo, **en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual** y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

2. El **mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan**. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.

3. Los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de **evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos**. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas.

Convenio 169 OIT

Artículo 8

1 . Al aplicar la **legislación nacional** a los pueblos interesados deberán tomarse debidamente en consideración sus **costumbres** o su derecho consuetudinario.

2. Dichos pueblos deberán tener **el derecho de conservar sus costumbres** e instituciones propias, **siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos**. Siempre que sea necesario, deberán establecerse procedimientos para solucionar los conflictos que puedan surgir en la aplicación de este principio.

Convenio 169 OIT

Artículo 24

Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25

1 . Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados **servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.**

2. Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, **así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.**

Convenio 169 OIT

- 3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud** manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
- 4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales económicas y culturales que se tomen en el país.**

Convenio 169 OIT

Artículo 30

1 . Los **gobiernos** deberán adoptar **medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados**, a fin de darles a conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a las cuestiones de educación y salud, a los servicios sociales y a los derechos dimanantes del presente Convenio.

2. A tal fin, deberá recurrirse, si fuera necesario, a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación de masas en las lenguas de dichos pueblos.

Estrategia OMS/MT

Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que:

- aprovechen la contribución potencial de la MT a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y
- promuevan la utilización segura y eficaz de la MT 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.

Objetivos básicos

- **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

OMS

- 56ª Asamblea Mundial de la Salud
- 28 de mayo de 2003
- Resolución WHA56.31
- Punto 14.10,1

- instó a los Estados miembros a que de conformidad con la legislación y los mecanismos establecidos, adapten, adopten y apliquen cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional como fundamentos los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional.

DECLARACIÓN DE BEIJING

**ADOPTADA EN EL CONGRESO DE LA
OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL,**

BEIJING (CHINA),

8 DE NOVIEMBRE DE 2008

- I. El conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales se deben respetar, conservar, promover y comunicar ampliamente y apropiadamente sobre la base de las circunstancias de cada país.
- II. Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos y deben impulsar políticas, reglamentos y normas nacionales, en el marco de un sistema nacional de salud integral, para garantizar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional.
- III. Reconociendo los progresos realizados hasta la fecha por muchos gobiernos en la integración de la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud, exhortamos a tomar medidas a aquellos que aún no lo hayan hecho.
- IV. La medicina tradicional se debe seguir desarrollando sobre la base de la investigación y la innovación y conforme a la «Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual», adoptada por la 61ª Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA61.21, en 2008. Los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas deben colaborar en la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción.
- V. Los gobiernos deben establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional. Los practicantes de la medicina tradicional deben mejorar sus conocimientos y aptitudes en función de los requisitos nacionales.
- VI. Se debe reforzar la comunicación entre los médicos y los practicantes de la medicina tradicional y se deben establecer programas de capacitación apropiados para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes.

OMS

- 62ª Asamblea Mundial de la Salud
- 26 de enero de 2009
- Resolución EB124.R9 sobre medicina tradicional
- Punto 4.52

- Instó a los Estados Miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente:
 - 1) a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente;
 - 2) a respetar, preservar y comunicar ampliamente, según proceda, el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, de forma apropiada y sobre la base de las circunstancias de cada país, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
 - 2) a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional.

4. a considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad;
5. a seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;
6. a considerar, cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de atención de salud pertinentes;
7. a considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, de establecer programas de capacitación apropiados para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes;
8. a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional, de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes;

OMS. Líneas de acción

1. Definición de los procesos de formación de los practicantes de la Medicina Tradicional y de las Medicinas Complementarias.
2. La definición de los sistemas y procesos de calificación y autorización de los practicantes de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.
3. La definición de los sistemas de registro e inscripción de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.
4. El establecimiento de procesos de regulación técnica de la práctica de la Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias.

Experiencia mexicana

Objetivo – la interculturalidad

Es el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

El nivel mas elevado de interculturalidad es el de la relación sinérgica. Es cuando se logran obtener resultados aprovechando dos visiones diferentes de la realidad, que difícilmente sería posible conseguir desde un solo camino.

Modelo de fortalecimiento intercultural entre los servicios de salud y la medicina tradicional

- Tipo de relación que favorece la calidad de la atención para la población usuaria, en un contexto de seguridad y eficacia, a través del intercambio y enriquecimiento de manera respetuosa, horizontal y sinérgica entre ambos modelos de conocimiento y práctica.
- En este modelo no se pretende sustituir los beneficios del modelo institucional de atención a la salud por la atención tradicional, sino de enriquecer ambos modelos con lo mejor del otro.
- De esta manera los terapeutas tradicionales afirman sus conocimientos tradicionales, otorgan sus aportes a la población y los enriquecen con elementos del modelo médico institucional. Así mismo, los procedimientos médicos y hospitalarios de los servicios de salud, se revisan y modifican a la luz de las ventajas del modelo tradicional, enriqueciéndose con elementos valiosos técnicos y humanos, así como del ejercicio de los derechos de las personas usuarias.

Líneas centrales de análisis

- I. Formación de los terapeutas tradicionales, yerbateros, parteras, hueseros, sobadores
- II. Calificación y autorización de los practicantes de la Medicina Tradicional
- III. Registro e inscripción de la Medicina Tradicional
- IV. Regulación técnica de la práctica de la Medicina Tradicional.
- V. Promoción, investigación y sostenimiento de la culturas ancestrales**

Procesos

A. Identificación de los terapeutas tradicionales

B. Fortalecimiento, información y capacitación a los terapeutas tradicionales (servicios y redes, contactos, referencia vs, identificación riesgos, signos vitales, etc.)

C. Identificación, fortalecimiento, información y capacitación al personal de los Servicios de Salud, responsable de la articulación con los terapeutas tradicionales

D. Operación. Integración a la red, indicadores, etc.

E. Canalizaciones y Traslados

F. Servicios Tradicionales reconocidos en la red de servicios de salud

G. Elementos para facilitar la práctica de la medicina tradicional en condiciones adecuadas de seguridad y comunicación.

H. Recursos financieros. (equipamiento básico, radiocomunicación, espacios dignos, compensaciones, encuentros de enriquecimiento mutuo, etc.)

ejemplos

1. Atención y seguimiento del embarazo por parteras tradicionales.
2. Atención durante el parto por parteras tradicionales.
3. Atención y seguimiento del puerperio por parteras tradicionales
4. Atención de enfermedades básicas y tradicionales con herbolaria medicinal, realizadas por yerbateros y curanderos.
5. Atención de problemas músculo-esqueléticos simples y tradicionales con masaje tradicional por sobadores y hueseros (se excluyen fracturas).
6. Atención de problemas de salud mental a través de la atención tradicional y la armonización y equilibrio con el entorno a través de diferentes rituales.
7. Definición de alcances y límites de las intervenciones tradicionales de manera que se defina las enfermedades de referencia inmediata a los servicios, el no uso de medicamentos no permitidos, y se promueva la referencia oportuna de los pacientes que no remitan con los tratamientos convencionales.

Unidades integrales de medicina familiar

- 1990 con el Hospital Mixto de Cuetzálán, Puebla, bajo el sistema de red de medicina tradicional.
- Actualmente, en: Puebla, Nayarit, Durango, Campeche, Michoacán, Oaxaca, Chiapas, Estado de México y Querétaro.
- Los módulos integrales de medicina tradicional generalmente incorporan 3 especialidades básicas de la medicina tradicional: curanderos – yerbateros, sobadores-hueseros, y parteras tradicionales.
- Características en instalaciones físicas. Ej. Ventanas en espacios para parto, para evitar la entrada de “frialdad”

“Nos gusta el parto en el hospital, porque es limpio y si se atora el niño, pues ahí lo sacan. Pero también nos gusta el parto con la partera porque nos habla bonito, nos da nuestro masaje en la cintura para que se nos caliente la cadera y no nos duela el parto, nos atiende en la posición en que nos sentimos mejor para que sea rápido, nos da nuestras “apretadas” para cerrar la cadera y que no se nos caiga la matriz y vejiga, y nuestros baños de vapor para limpiarnos y no quedar crudas.”

¿Qué no podríamos tener las dos cosas juntas?

Mujeres Indígenas de la Sierra de Zongolica, Ver., 2002.

Fuente: Secretaría de Salud, México. Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional. Plan de Implantación. 2013. página 42

MEDICINA ALTERNATIVA O TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Algunas disquisiciones conceptuales

- La **medicina complementaria** se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de la cromatoterapia o la aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente durante y después de la cirugía.
- La **medicina alternativa** se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de cirugía, la radiación o la quimioterapia.
- La **medicina alopática y homeopática**
- La medicina moderna, formal, científica, occidental, ortodoxa, basada en evidencia, ...
- La medicina integrativa



Eppur Si Muove. Galileo Galilei

En 1976 Daniel Carleton Gajdusek (USA), recibe el premio Nobel de Medicina por "demostrar que varias enfermedades neurológicas eran causadas por gérmenes ultramicroscópicos filtrables llamados 'virus lentos.'" En 1997 Stanley Prusiner (USA), recibe el premio Nobel por "demostrar" que estas mismas enfermedades no son causadas por 'virus lentos' sino por partículas proteicas infectantes a las que llamó priones.

En 1983 Robert Gallo (USA) dice haber descubierto la causa del sida, el tercer retrovirus humano (HTLV-III), hoy llamado VIH. Más tarde Luc Montagnier (Francia) demuestra que Robert Gallo se apoderó dolosamente del descubrimiento del VIH hecho por los investigadores del Instituto Pasteur de París, Jean Claude Cherman y Françoise Barré-Sinoussi.

[Zaninovic Vladimir.](#)

Las verdades de hoy son las mentiras del mañana

Colomb Med 1997; 28(4) : 208-209

En 1990 Peter Duesberg de la Universidad de Berkeley (California) y candidato a premio Nobel en Biología Molecular, esgrime argumentos que dicen que el VIH no es el origen del sida y que la causa principal de este síndrome parece ser iatrogénica y tóxica (drogadicción), provocada por el AZT, el compuesto farmacológico antirretroviral que más se utiliza contra el sida. El AZT desencadenaría el sida en los portadores del VIH. En 1993 Kary Mullis (USA), recibe el premio Nobel en Química por inventar la reacción de la polimerasa en cadena (PCR) que revolucionó las técnicas para el diagnóstico de las infecciones y en especial, de las infecciones por retrovirus como el sida. En 1994, Kary Mullis asevera que el VIH no es la causa del sida.

- Sistemas médicos alternativos
 - Naturopatía, medicina naturista, homeopatía
- Enfoque sobre la mente y el cuerpo
 - Terapia cognitiva o conductual
 - Meditación, arteterapia, musicoterapia, yoga, kinesiología, hipnoterapia, equinoterapia, delfinoterapia, etc.
- Terapias biológicas
 - Fitoterapia, terapia nutricional alternativa, suplementos nutricionales y vitaminas
- Métodos de manipulación y basados en el cuerpo
 - Quiropráctica, osteopatía, masaje (fisioterapia)
- Terapias sobre la base de la energía
 - Biocampo

YA TIENES TU BIO-WELL?

ACTIVAR AHORA

Los precios no están incluyendo el IVA y los gastos de envío.



BIO-WELL  €900
EUR

Bio-Well es un sistema revolucionario, no invasivo para medir el campo de energía humano a través de una cámara especializada y un sistema de software. Cada análisis devuelve una gran cantidad de información significativa para ofrecerte una visión verdaderamente integral de su bienestar.

OBTENER MÁS INFORMACIÓN Y COMPRAR 

CONFERENCIA

Cuantificación de las energías sutiles con Imagen Electrofotónica basada en la Visualización por Descarga de Gas (GDV)

Prof. Korotkov

**VIERNES 20 de Junio
a las 19h**

Universitat de Barcelona
Facultad de Física
Avenida Diagonal nº 647- Barcelona



IDIOMA CASTELLANO
Incluye traducción simultánea

Biorresonancia para uso profesional y portátil



30 YEARS



[al producto](#)

Biorresonancia para uso particular



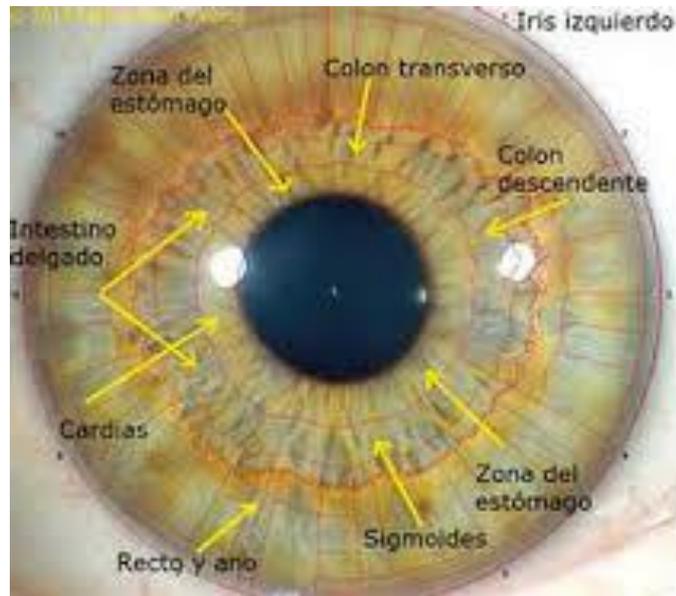
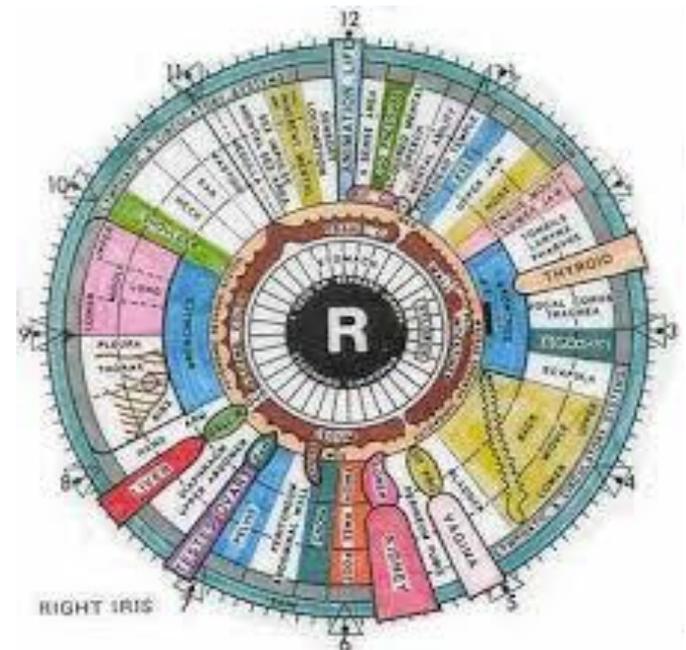
30 YEARS



[al producto](#)

IRIDOLOGY:

Color, Light, and Chakras



Iridology Chart





New!

Miracle Cure!

Truly amazing!
Works in minutes!
Guaranteed!

ALGUNAS EXPERIENCIAS JURÍDICAS EN LA REGIÓN

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE

**LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES,
SANCIONAN CON FUERZA DE**

LEY

Programa Provincial de Equinoterapia

Capítulo I: De la Creación

ARTICULO 1º: Créase el Programa Provincial de Equinoterapia como Método Terapéutico, Educacional y Deportivo, Alternativo y Complementario de Terapias tradicionales o convencionales.

ARTICULO 2º: A los efectos de la presente ley, se entiende por Equinoterapia, la metodología desde el abordaje médico interdisciplinario, que involucra a los caballos en la prevención y tratamiento de patologías humanas, tanto físicas como psíquicas.

ARTICULO 3º: Son beneficiarios del presente Programa, todas las personas con discapacidad física y mental, capacidades y necesidades especiales.

Ley General de Salud Mex

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- **VI Bis.** Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la **medicina tradicional indígena**. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

LGS Mex

Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. **Homeópatas;**
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con **cédula profesional** expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 224.- Los medicamentos se clasifican:

A. Por su forma de preparación en:

I. Magistrales: Cuando sean preparados conforme a la fórmula prescrita por un médico,

II. Oficinales: Cuando la preparación se realice de acuerdo a las reglas de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, y

III. Especialidades farmacéuticas: Cuando sean preparados con fórmulas autorizadas por la Secretaría de Salud, en establecimientos de la industria químico-farmacéutica.

B. Por su naturaleza:

I. Alopáticos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas, y se encuentre registrado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos,

II. Homeopáticos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la **Farmacopea Homeopática** de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional, y

III. Herbolarios: Los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.

LGS Mex

- **Artículo 260.-** Los responsables sanitarios de los establecimientos a que se refiere el artículo 257 de esta ley, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los siguientes requisitos:
- **I.** En los establecimientos a que se refieren las fracciones I, IV, V y VI deberá ser farmacéutico, químico farmacéutico biólogo, químico farmacéutico industrial o profesional cuya carrera se encuentre relacionada con la farmacia; **en los casos de establecimientos que fabriquen medicamentos homeopáticos, el responsable podrá ser un homeópata;**

LGS Mex

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio. (2009)

LGS Mex

Artículo 195. La Secretaría de Salud emitirá las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse el proceso y las especificaciones de los productos a que se refiere este Título. Los medicamentos y demás insumos para la salud estarán normados por la **Farmacopea** de los Estados Unidos Mexicanos.

La Secretaría de Salud mantendrá permanentemente actualizada la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual contará con un órgano técnico asesor que será la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Dicho órgano asesor, mediante acuerdos de colaboración que celebre con la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, elaborará, publicará y difundirá la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

Farmacopea herbolaria (homeopática)

AVISO referente a la venta de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, Tercera Edición.

DOF: 07/01/2016

LGS Mex

CAPITULO IV

Medicamentos

Artículo 223.- El proceso de los productos que contengan **plantas medicinales** queda sujeto al control sanitario a que se refiere este capítulo y a las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 224.- Los medicamentos se clasifican:

III. **Herbolarios:** Los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.

CAPITULO II

Alimentos y Bebidas no Alcohólicas

Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

V. Suplementos alimenticios: Productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes

Ejemplo normativo

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-172-SSA1-1998, PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. ACTIVIDADES AUXILIARES. CRITERIOS DE OPERACION PARA LA PRACTICA DE LA ACUPUNTURA HUMANA Y METODOS RELACIONADOS.

México, D.F., a 12 de noviembre de 2001.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.

Fecha de publicación: 7 de mayo de 2002

Revisión

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

DOF. 18/09/2012

Nicaragua

- Ley de Medicina Tradicional Ancestral
- Ley no. 759
- Publicada en La Gaceta No. 123 del 4 de julio de 2011

Bolivia

- Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana
- Ley no. 459
- 19 diciembre de 2013

Perú

- Ley General de Salud. Ley no. 26482
 - Título preliminar, art. XVII.
 - La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

Política Sectorial de Salud Intercultural

DECRETO SUPREMO

Nº 016-2016-SA

2 de abril de 2016, El Peruano

Proyecto de ley, en el Congreso desde 2011,
Ley de la Medicina Tradicional y de sus Agentes...

PARLATINO

- LEY MARCO EN MATERIA DE MEDICINA TRADICIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE
- XXV Asamblea Ordinaria Del Parlamento Latinoamericano
- Panamá, 3 de Diciembre de 2009
- Resolución: AO/2009/13