Proyecto de Ley N°...3761/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
12 DIC. 2022
RECIBIDO
Firma ... Hora 12:55

PROYECTO DE LEY QUE ARTICULA Y REGULA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA E INTEGRATIVA Y TRADICIONAL AL SISTEMA DE EDUCACIÓN Y SALUD

El Congresista de la República **MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**, integrante del **GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 75° y numeral 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, formula la siguiente propuesta legislativa:

I. FORMULA LEGAL

LEY QUE ARTICULA Y REGULA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA E INTEGRATIVA Y TRADICIONAL AL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN Y SALUD

Artículo 1°.- Objetivo y fines de la Ley
La presente Ley tiene como objeto normar, supervisar y articular la práctica y el ejercicio de la Medicina Alternativa Complementaria, Integrativa y Tradicional en entidades públicas en todo el territorio nacional según sus niveles de atención, con el fin de:

1.1 Crear un sistema preventivo y curativo que permita a los profesionales de salud prevenir y/o solucionar enfermedades crónicas: mentales; autismo, ansiedad, depresión, pánico, esquizofrenia y orgánicas; asma, artritis, artrosis, gastritis, alergias, psoriasis, cirrosis, insuficiencia renal y otras dolencias más, como cáncer de cerebro, mama, próstata, útero, enfermedades donde la medicina alopática o convencional reduce dolor o síntomas y algunas sin llegar a curarlas, pero que aunando el apoyo del conocimiento de la Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa se podrán resolver en mejor forma.

1.2. Diseñar un sistema de salud integrado; instruyendo desde profesionales de salud, hasta agentes de la medicina tradicional favoreciendo también a poblaciones marginadas; que, por su distancia, o escasos recursos necesitan de un sistema de salud preventivo y curativo basado en nutrición regeneradora (psicológica, orgánica y dental), productos naturales de bajo coste y de fácil acceso. Produciendo un nivel mejor de salud que sea la base de un mayor desarrollo; social y económico, evitando desnutrición, anemia infantil y anemia en gestantes.

1.3. Establecer que se implemente el área de medicina alternativa complementaria e Integrativa, que se articulará con la medicina tradicional, en las instituciones públicas de salud hasta en los puestos de salud de los agentes tradicionales, con infraestructura adecuada para tal fin como; computadoras, aparatos de diagnóstico; Dermatrón (evaluación electrónica de órganos) Radiología dental (dientes) y sistemas de tratamientos específicos (Agujas de acupuntura, aparatos de estimulación de baja

frecuencia y otros), así como plantas medicinales, homeopatía y vitaminas, a fin de brindar a la población; prevención, recuperación y rehabilitación en la enfermedad.

1.4. Propiciar la difusión de conocimientos mutuos con los agentes de la medicina tradicional a fin de brindar una atención con enfoque intercultural según su nivel de atención acorde con las necesidades de los pueblos a los cuales pertenezcan.

Artículo 2°.- Definiciones de los especialistas dentro de la Medicina Alternativa, Complementaria Integrativa y Tradicional

2.1. **Medicina Alternativa, Complementaria e integrativa:** Es un tipo de Medicina en la que se integra la mente, el cuerpo, los dientes y el espíritu, donde también influye el entorno social y el ambiente en el que se desarrolla el ser, siendo el sistema idóneo para entender al ser humano y tratarlo con sistemas, terapias y prácticas que no forman parte de la medicina alopática convencional u occidental, pero sí de la propia medicina tradicional del país, así como de otras medicinas tradicionales del mundo. Y que pueden ser utilizadas en forma independiente a la medicina alopática convencional o conjuntamente con ella y que busca el bienestar psicológico, social, biológico y espiritual de la persona, su entorno familiar y su comunidad.

Es también denominada medicina natural, medicina alternativa, medicina complementaria, medicina integrativa, o medicina integral.

2.2. **Profesional o Tecnólogo de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa:** Es el profesional de salud; médico, psicólogo, obstetra, odontólogo, tecnólogo médico, enfermera, químico farmacéutico, que por sus estudios y experiencia demuestra estar capacitado a un nivel o grado, con estudios de cursos, diplomados, maestrías o post grados, o residencia de especialidad en diagnóstico y terapias de medicina alternativa, complementaria e integrativa en el país o en el extranjero, o sean tecnólogos con cursos básicos o por la experiencia, cuyos conocimientos se hayan debidamente refrendados por la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (Spemac), o de alguna institución reconocida por el Ministerio de Educación y acreditado ante el Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria y registrado en la Superintendencia nacional de educación universitaria Sunedu.

2.3. **Agente Tradicional o Agente de la Medicina Tradicional:** Es la persona que por sus estudios o por su experiencia demuestra estar capacitada con un nivel o grado, en tratar dolencias en su grupo intercultural. A cuyas personas se les dará cursos básicos de conocimientos de la medicina alopática, como también cursos básicos de conocimientos y terapias de medicina alternativa, complementaria e integrativa, así como también recibir la información de sus investigaciones o experiencias para comprobarlas y usarlas de ser necesarias.

Artículo 3°.- De la implementación, de infraestructura del diagnóstico y del tratamiento y los tiempos de atención en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.

3.1. La implementación de los especialistas: será realizada en forma gradual, por el Comité de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa del Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria con representación de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa, Complementaria (Spemac), coordinando y asesorando a las diversas instituciones públicas hasta en los puestos de los agentes tradicionales.

Indicando en cada caso su denominación, descripción de acciones a realizar, así como los conocimientos y destrezas necesarias para su ejercicio, el recinto y equipamiento indispensable para llevarla a cabo y las condiciones mínimas que se debe cumplir.

3.2. El Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y tradicional: El diagnóstico se hará de acuerdo al nivel de conocimientos del profesional de salud; médico, psicólogo, obstetra, odontólogo, tecnólogo médico, enfermera, químico farmacéutico, o agente tradicional, debiendo tener en las instituciones públicas de salud y en los puestos de salud de los agentes tradicionales; computadoras, aparatos de diagnóstico: Dermatron; para el diagnóstico de órganos (y dar consejos nutricionales), Radiología dental; para el diagnóstico del estado dental (y dar sugerencias para tratamiento dental). Y sistemas de tratamientos; agujas de acupuntura, aparatos de estimulación de baja frecuencia y otros, así como plantas medicinales y vitaminas, haciendo prevención, recuperación y rehabilitación en la enfermedad.

3.3. Sobre los tiempos de atención los especialistas en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y tradicional:
Los especialistas en Medicina Alternativa, Complementaria (MAC) como deben de atender a sus pacientes sobre áreas diversas; psicológica, orgánica y dental, haciendo la evaluación y las sugerencias correspondientes en forma integral, deben tener un tiempo referencial debiendo respetarse un tiempo mínimo de una hora por paciente.

Artículo 4°.- De los tratamientos en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional
La implementación de tratamientos de los especialistas en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional, será realizado en forma gradual y supervisado por el Comité de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa; con representación de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa, Complementaria (Spemac), del Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, coordinando y asesorando a las instituciones públicas hasta en los puestos de los agentes tradicionales, con los siguientes parámetros:

4.1 Terapias bioquímicas: terapias con plantas (fitoterapia), o minerales (geoterapia, hidroterapia), o soluciones diluidas de productos (homeopatía, terapia floral); así como dietas (nutrición regeneradora) y suplementos nutricionales y otras similares.

4.2 Terapias biomecánicas: masajes, terapia craneosacral, osteopatía, quiropráxia, reflexología, otras similares.

4.3 Terapias bioenergéticas: biomagnetismo, acupuntura, oración, reiki y otras similares

4.4 Terapias de unión mente, órganos y odontología neurofocal: Meditación, relajación, imaginería, biodescodificación o bioneuroemoción, odontología neurofocal, programación neurolinguistica, musicoterapia y otras similares.

4.5 Terapias con ejercicios corporales: yoga, taichi, chi kung, gimnasia, danza y otras similares.

4.6 Medicina Tradicional de culturas extranjeras: medicina tradicional china, ayurveda (India), medicina sasang (Corea), medicina Unani (greco-árabe), medicina indígena (según país), naturopatía y otras similares.

Artículo 5°.- De la Práctica en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.
Su práctica se realizará con el respeto a los derechos fundamentales de la persona, considerando el contexto intercultural. Los métodos usados para diagnóstico y tratamiento, deben ser regulados y reglamentados por un Comité Multisectorial de Salud en Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y Tradicional.

La Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa, es aplicada por los profesionales o tecnólogos de la salud que tengan la formación respaldada por su vasta experiencia, acreditados por la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria, o por una Universidad, o Institución respaldada por un reconocimiento del Ministerio de Educación.

La medicina tradicional es ejercida por agentes tradicionales, debidamente reconocidos, quiénes se organizan a través de un registro, conducido por el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y siguiendo el perfil recomendado por el Comité Multisectorial de Salud en Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y Tradicional.

Artículo 6°.- De la entidad rectora.
El Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, con asesoría del Comité Multisectorial de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional; se constituye en el ente rector de la certificación y fiscalización del ejercicio y la práctica de las diferentes terapias de la Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y de la medicina tradicional en todo el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud pública.

Artículo 7°.- Del intrusismo en salud y sus responsabilidades.
El Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, con asesoría del Comité Multisectorial de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional; se constituye en el ente rector de la certificación y fiscalización del ejercicio y la práctica de las diferentes terapias de la Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y de la medicina tradicional en todo el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud pública y tendrá a su cargo el procesamiento de multas y juicios de responsabilidad civil y penal.

Las personas que sin ser profesionales de salud sugiriesen tratamientos de salud y/o propagaran consejos por cualquier medio de comunicación escrita o hablada, digital o en físico; web, periódicos, radio o televisión, serán multadas con 10 a 100 unidades impositivas tributarias o más según la población afectada, además de acciones civiles (de reparación) y penales (pérdida de la libertad) de acuerdo a las consecuencias en salud en las personas víctimas de sus expresiones.

Estarán exentos los profesionales de salud si en base a su experiencia de muchos años en el uso de esos medicamentos o productos que hubieran sugerido y se comprobara que dichos productos hubieran dado más beneficios que efectos colaterales a las personas que los usaron.

Artículo 8°.- De la Formación e Investigación

8.1 El Sector Salud (a través del Minsa o Ministerio de Salud y de ESSALUD - Seguro Social de Salud) y el Sector Educación (a través de las Instituciones y Universidades Públicas), velarán y coordinaran entre sí para tener en sus líneas prioritarias a la Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y a la Medicina Tradicional, para proveerles apoyo en investigación y educación, así como de la implementación de su infraestructura (con aparatología de diagnóstico y elementos de tratamiento), como objetivo para mejorar la prevención en salud y curación de la población en trastornos o dolencias crónicas.

8.2 En el proceso inicial de reconocimiento de especialistas de Profesionales de Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y de la Medicina Tradicional, se tendrá como reconocidos por su experticia a los casi 200 médicos cirujanos que son socios de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria, sociedad médica que funciona desde septiembre de 1981 y reconocida por el Ministerio de Salud en el año 2002 e inscrita en el Colegio Médico del Perú en el año 2003.

La Presidencia del Consejo de Ministros - PCM coordinando con la SUNEDU, Superintendencia Nacional de Educación Universitaria, gestionará el reconocimiento por experticia con una experiencia mayor de cinco años y con aprobación de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria SPEMAC, de los primeros especialistas de Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y de la Medicina Tradicional.

8.3 En el proceso de formación constante de Profesionales de la salud en Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y de la Medicina Tradicional, en el caso de los médicos el CONAREME, Consejo Nacional de Residentado Médico, tendrá un mínimo de 10 plazas anuales para la residencia por tres años en la especialidad de Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa, en los respectivos hospitales.

8.4 En el caso de otros profesionales de la salud; psicólogos, odontólogos, obstetras, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos y otros, las universidades e instituciones públicas deberán tener maestrías y doctorados que, con sus entrenamientos e investigaciones relacionadas en hospitales, refuercen la difusión

de los conocimientos de la Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa.

8.5 Asimismo, en el caso de los agentes tradicionales de la Medicina Tradicional, se harán entrenamientos sobre conceptos básicos en medicina alopática y de conocimientos básicos en medicina alternativa y complementaria, otorgándoseles durante uno a tres años títulos de acuerdo al tiempo estudiado; Los del 1er año de entrenamiento serán Agentes tradicionales Básicos, los que lleven 2do año serán Agentes tradicionales Intermedios y los que lleven el tercer año serán Agentes tradicionales Avanzados.

Después de esos años de entrenamiento dichos Agentes serán reconocidos por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS y el Ministerio de Salud, para realizar asesorías de prevención; educativas, nutricionales, sanitarias y de proyección social.

8.6 El proceso de enseñanza a los profesionales de la salud de Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y de la Medicina Tradicional, se hará con los médicos cirujanos socios de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria, con participación de profesionales de la salud del Ministerio de Salud, Minsa, y del Seguro Social - EsSalud.

Artículo 9°.- Del Comité Multisectorial de Salud
Confórmese la Comisión Multisectorial de Salud en Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa y de la Medicina Tradicional. Está integrada por las siguientes organizaciones públicas:

01 Representante del Ministerio de Salud, Presidente.
01 Representante del Seguro Social de Salud, 1er. Asesor Técnico.
01Representante de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (Spemac) 2do. Asesor Técnico
01 Representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS
01 Representante de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional.
01 Representante de la Universidades de Facultades de Medicina Humana.
01 Representante de los Colegios Profesionales de Salud.
01 Representante de los Agentes Tradicionales.

Artículo 10°.- Sobre el ejercicio de la MAC y el Comité de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional
El ejercicio de la medicina alternativa, complementaria e integrativa y tradicional deberá contar con la autorización, supervisión y fiscalización del Comité de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional; en el Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria o por la que haga sus veces en el ámbito sub nacional, tanto respecto al ejercicio, así como a la instalación y funcionamiento de los ambientes e infraestructura, los que tendrán una supervisión y autorización, que se renovará cada 5 años. Dicha supervisión será a instituciones públicas y privadas.

Artículo 11°.- De la responsabilidad y vigilancia
La responsabilidad y la vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde al Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria para los profesionales de salud, y del Ministerio de Educación para los agentes tradicionales con asesoría del Centro Nacional de Salud Intercultural.

Artículo 12°.- Vigencia de la Ley
La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano" y su portal electrónico.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. - Deróguese toda norma que se opongan a la presente Ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. -
Se otorga un plazo de tres años, a partir de la vigencia de la presente Ley, para que los Institutos, escuelas de formación, universidades e institutos superiores que capacitan en terapias de medicina alternativa y complementaria puedan obtener su certificación del Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria.

SEGUNDA. -
Quienes cuenten con un certificado otorgado en el extranjero, contarán con un plazo de tres años, a partir de la vigencia de la presente ley, para validar sus certificados ante el Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria.

TERCERA. -
Se otorga un plazo de tres años, a partir de la vigencia de la presente Ley, para que todos los centros públicos o privados que ofrecen terapias y prácticas de medicina alternativa y complementaria, puedan obtener la certificación de parte del Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA.- Sistema de Información Hospitalaria.
Se incluirán en el Sistema de Información Hospitalaria los códigos de atención con terapias de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa como procedimiento terapéutico oficial.

SEGUNDA.- Reglamentación.
En un plazo de 180 días el Centro Nacional de Salud Intercultural a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria dictará las normas, reglamentos y guías técnicas complementarias a la presente Ley.

TERCERA.- De la Supervisión, Control y Sanción.
La Comisión Multisectorial de Salud, propone los mecanismos de regulación y control para los prestadores públicos y privados que realicen prácticas ligadas a la Medicina Alternativa Complementaria y Tradicional. Así mismo la sanción para los prestadores en caso de mala práctica, o de intrusismo en áreas distintas a su competencia.

Lima, 30 de noviembre 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CICCIA VASQUEZ Miguel Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/12/2022 10:29:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTOYA MANRIQUE Jorge Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2022 21:59:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MONTOYA MANRIQUE Jorge Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2022 21:59:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CUETO ASERVI Jose Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2022 16:15:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MUÑANTE BARRIOS Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2022 12:48:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2022 15:26:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PADILLA ROMERO Javier Rommel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2022 15:45:47-0500

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1.- Consideraciones Generales:
El Artículo 11° de la Constitución Política del Perú, señala:

> **Artículo 11°.** El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento
>
> Es un mandato constitucional que el Estado supervise el eficaz funcionamiento de las prestaciones de salud, en este marco se inserta la Medicina tradicional y la Medicina Alternativa y Complementaria que al ser una prestación de salud de acceso libre debe ser normada por el Estado peruano para que pueda ser supervisada y fiscalizada.

1.2.- Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)
En las Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 se estimula a la politica de salud de Perú la integración de la MAC y en Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014- 2023", al referirse a la medicina tradicional se señala:

> *En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria.[1] Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.*

La Organización Mundial de la Salud - OMS, denomina a los diferentes sistemas de Medicina Alternativa y Complementaria, así como la medicina indígena de las diferentes partes del mundo como medicina tradicional, este término comprende, la medicina ancestral de cada país, así como diversas formas de medicina indígena no sistémicas[2]

Al respecto, la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023, ha definido que 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*

1.3.- BENEFICIO: ENFERMEDADES CRÓNICAS Y TRASTORNOS CRÓNICOS A VENCER CON LA AYUDA DE LA MAC.
La población tiene dolencias y enfermedades agudas y crónicas. Las de origen agudo tienen curación con la medicina convencional o alopática, que con cirugías y medicamentos salvan la vida.

---

[1] Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 se estimula a la politica de salud de Perú la integración de la MAC y en Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014- 2023"

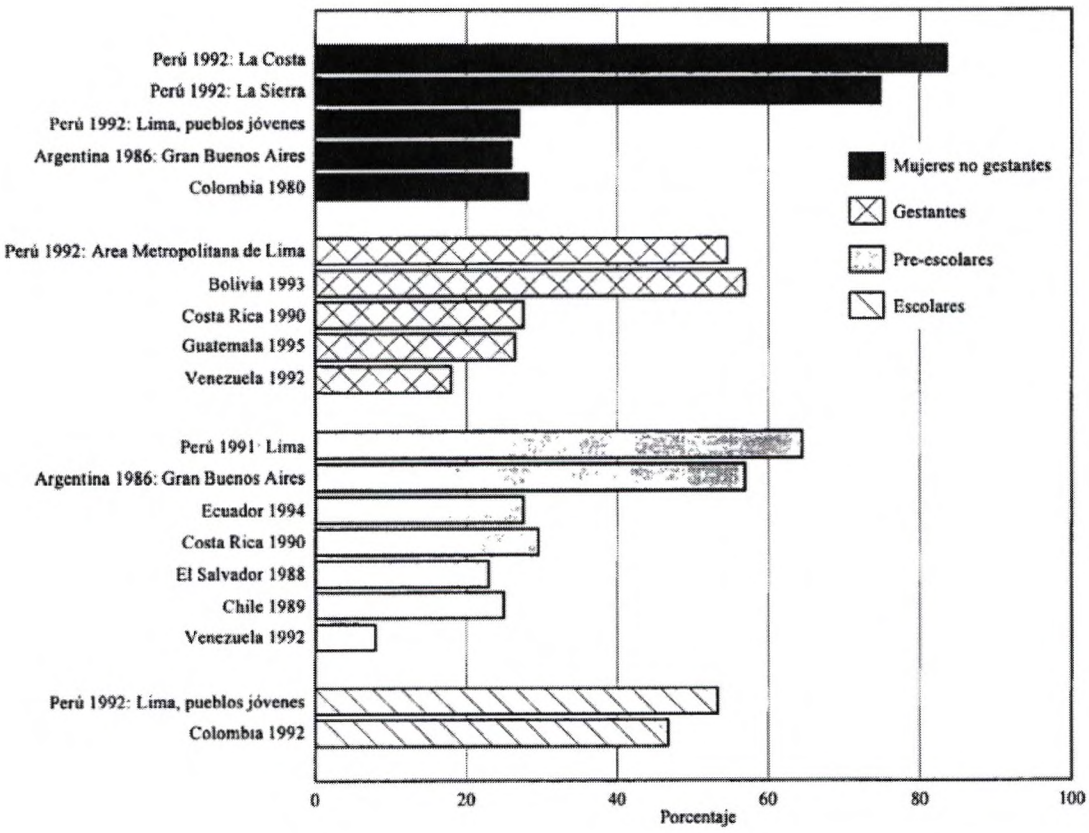
Las de origen crónico están solo aliviadas y rara vez curadas; como también lo demuestra el trastorno de la anemia en niños y en gestantes, cuyos porcentajes están desde hace muchos años (más de 30 años), en valores altos por motivos que el sistema actual no puede detener, ni superar.

Las dolencias y enfermedades crónicas se pueden aliviar o curar con los sistemas de diagnóstico y tratamiento de la MAC (hojas posteriores testimonios de Minsa y EsSalud), a través de sus profesionales de salud y de agentes tradicionales con conocimientos nuevos que sean útiles para prevenir y superar dolencias crónicas hasta la anemia infantil y la anemia en gestantes.

1.4.- GRAVEDAD DE LA ANEMIA INFANTIL Y LA ANEMIA EN GESTANTES A VENCER CON LA AYUDA DE LA MAC.

Tenemos más de 30 años luchando contra la anemia infantil y anemia en gestantes, en innumerables gobiernos sin lograr superarlas.

Gráfica 5—Prevalencia de anemia en algunas poblaciones de América Latina



Fuente: OPS 1994; OPS/INCAP 1994; Gueri 1996; OPS, Grupo Técnico Anemia 1994, 1995; Zavaleta et al. 1993.

En este diagrama del año 1994, se explican las tasas de anemia en el año 1992

En pre-escolares.....	**65%**	**Viendo que la anemia es el sinónimo de desnutrición de toda la población porque hasta las mujeres no gestantes tienen más de 80% de anemia.**
Escolares.....	**55%**	
Mujeres gestantes.....	**55%**	
Mujeres no gestantes.....	**85%**	

Hay Planes Nacionales Anti Anemia como en el del 2017 al 2021, donde se hacen planes repetitivos insuficientes para superar la anemia infantil y la anemia en gestantes.

1.4.1 CAUSA DE ANEMIA EN EL PERÚ. -

Los conocimientos de la medicina convencional o alopática indican que la causa principal de la anemia infantil y la anemia en gestantes es por déficit de hierro, expresado por el mismo Colegio Médico del Perú[3].

1.4.2. ¿CÓMO ESTÁ LA ANEMIA EN EL PERÚ AL 2021?

A Julio del 2021 entre el 85.7 y el 92% de los niños de 6 a 11 meses recibió tratamiento con hierro y el porcentaje de anemia arroja más del 40% con igual trastorno de anemia. Plan nacional anti-anemia Materno Infantil, sigue fracasando, por tanto, necesita de otro enfoque profesional y de otros conocimientos como los de la MAC.[4]

1.5. Historia de Medicina Alternativa y Complementaria MAC.

La Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC), desde 1980 entrena y prepara médicos en esta disciplina asegurando su formación teórica y práctica. Estos médicos entrenados son los pioneros a la introducción de la MAC al MINSA, ESSALUD y Sistemas Educativos Universitarios de pregrado y post grado e Instituciones Privadas en el ámbito nacional[5].

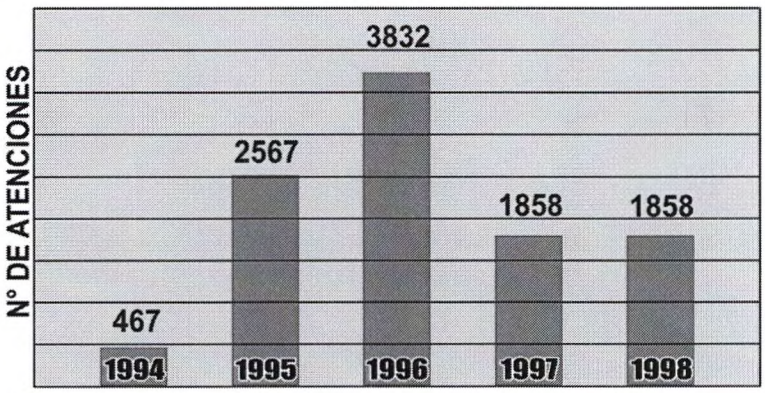
La MAC en MINSA.- Con ayuda de los miembros de la Spemac el MINSA integra la MAC al sistema integrado de salud y en 1990 se apertura el Centro de Salud Barton con el nombre de "Consultorio Piloto de Medicina Natural" (7), con RD Nº 008- 90 DISUR- I /DG. Al tener gran aceptación por la población el 7 de enero de 1994 la dirección, sub-regional de salud del Callao emite la Resolución Directoral Nº 001- 94 DISUR- I/DG por lo cual se resuelve aplicar el programa de salud de medicina tradicional y terapias alternativas, comprendiendo a los 6 distritos de la provincia constitucional del Callao, implementándose para tal fin un servicio de atención integral de salud de medicina tradicional y terapias alternativas.

---

[3] https://cmplima.org.pe La anemia en el Perú-Consejo Regional III- Lima CMP
[4] https://www.gob.pe Institución Minsa
[5]Colegio Médico del Perú - CMTAC (Comité de Medicina Tradicional y Alternativa y Complementaria).

En este cuadro se ve la producción del Centro de Salud Barton (CSB), el cual comenzó ha aumentar desde 1994 al 1996 por sus notables resultados en la intervención de dolencias crónicas a través de los consultorios de medicina alternativa.

PRODUCCIÓN DEL CONSULTORIO DEL PROGRAMA PILOTO DE MEDICINA ALTERNATIVA DEL CENTRO DE SALUD BARTON DE LA DISA-I- CALLAO AÑOS 1994 AL 1998



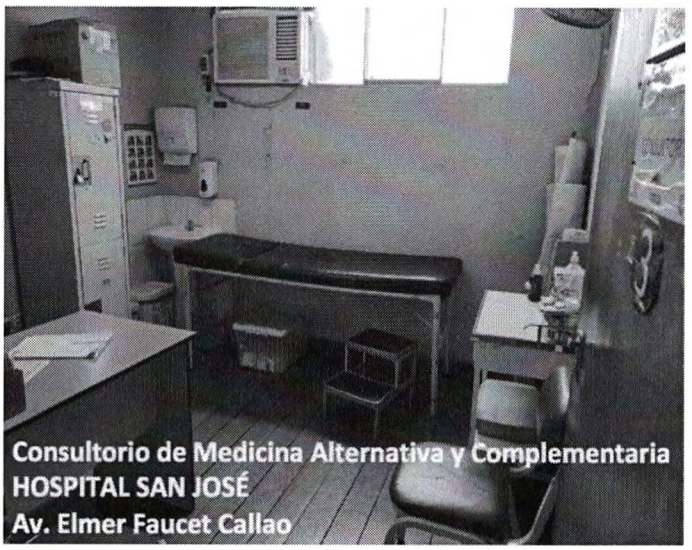
Fuente.- Dr. Jorge Flores Calvo, Proyecto: "Programa de Medicina No Convencional" MINSA. Dirección de Salud DISA I Callao. 1999

En los años 1997 y 1998 en apariencia disminuyen las estadísticas, ya que la DISA al observar el éxito de las terapias alternativas divide a los médicos que atendían en CS Barton en otro grupo de atención más, entonces en 1997 surge la atención en las unidades médicas de atención ubicadas en CS Miller y CS Constitución y en 1998 un consultorio en CS Aeropuerto de MAC.

En el año 2000 se implementan los servicios de atención de salud alternativos en el Hospital San José y el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

El programa de medicina tradicional y terapias alternativas en el callao se inició con un centro piloto en año 1990, que fue el centro de salud Barton, este centro de terapias alternativas se atendió un gran flujo de pacientes, ante la gran demanda y expectativas que había por la población, la dirección regional de en forma oficial este programa mediante una resolución directoral, teniendo como base el centro de salud aeropuerto donde se siguió desarrollando el programa hasta el año 2000.

Ante la demanda se amplió el programa en otros establecimientos de salud, es así como se descentralizó con los programas de medicina tradicional de terapias alternativas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital San José en El Callao, y el Centro de Salud Playa Rímac, de los cuales ante el no apoyo de no los nuevos directores para la difusión de este tratamiento en la actualidad solo se encuentran en actividad el hospital San José y por último el Centro de Salud Sesquicentenario en Av. Tomas Valle y calle Dominicos en el Callao


Consultorio de Medicina Alternativa y Complementaria
HOSPITAL SAN JOSÉ
Av. Elmer Faucet Callao

La atención.- La consulta mínima ha sido de 25 paciente por turno diario, algo inadecuado para 6 horas continuas de atención, dando un promedio de menos de 15 minutos por paciente.

En el Callao, la medicina alternativa y complementaria incluye en el tratamiento la terapia neural o acupuntura alemana, homeopatía, fitoterapia, dietas, que a la fecha tiene demanda por los pobladores, pero sin aparatos de diagnóstico (Dermatron).

En el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores.-

Se empezó con la Dra. María Elena Heraud Solari, que después de seguir una Beca de Acupuntura en Corea del Sur en el 2004, pasa a iniciar el servicio de Medicina Alternativa y Complementaria en el año 2005.

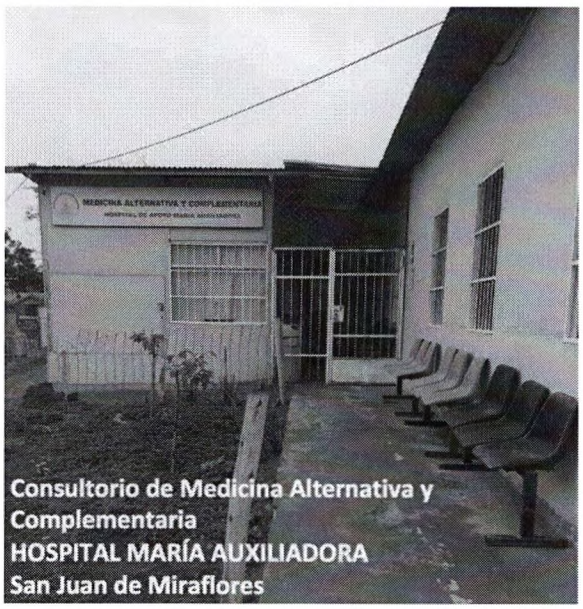
Empezó en un consultorio de Neurología y ante dificultades de espacio, pidió compartir área en el deposito de la cuna de trabajadores del hospital, que está sobre un relleno sanitario, sobre el cual comenzaron a hacer las losas de cemento, un baño, levantar paredes, etc. mucho con ayuda de los propios pacientes, haciendo actividades pro-fondos; como parrilladas, rocotadas (rocotos rellenos), anticuchos y picarones, rifas con elementos donados, lográndose lo que hoy en día es un ejemplo de servicio MAC, pero sin tener la ayuda del Ministerio

Terraplen de ingreso hacia el Consultorio de Medicina Alternativa y Complementaria
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
San Juan de Miraflores

de Salud, porque por ejemplo se pidió innumerables veces la construcción de un acceso pavimentado y escaleras para que los pacientes, pudieran ascender por un terraplén de casi 45° (muy difícil)), lo que las autoridades del hospital negaban por falta de presupuesto.

Esas instalaciones están realizadas con materiales como Dry Wall y techo con calaminas que dejan pasar las inclemencias de las temperaturas en los diversos climas, lo que debe ser cambiado por el MINSA.

Hoy en día el Servicio de Medicina alternativa y complementaria del Hospital María Auxiliadora, atiende a enfermos de manera Inter diaria, por el exceso de pacientes y falta de médicos especialistas.


Consultorio de Medicina Alternativa y Complementaria
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
San Juan de Miraflores

El Servicio de Medicina alternativa y complementaria del Hospital San Juan de Lurigancho.- Donde laboraba la Dra. Paty Tejada, tuvo problemas causados por una neuróloga, cerrándosele y obligándole a trasladarse al Hospital Mogrovejo, pero sirviendo en el área contra el dolor

En conclusión, vemos que en el MINSA faltan profesionales de salud especializados en Medicina alternativa y complementaria. Además de que los que están trabajando necesitan apoyo de las autoridades para tener infraestructura y elementos de diagnóstico y tratamiento.

La MAC en ESSALUD.- empieza en 1995 en el Hospital Negreiros con acupuntura y fitoterapia, se amplía luego a 04 clínicas más: Vitarte, Angamos, Sabogal y Chincha.

Al demostrarse los beneficios para la seguridad social, se obtiene la resolución de gerencia general GG4871IPSS198 el 07 de mayo de 1998 creando el programa nacional de medicina complementaria. Hoy dicho programa ya cuenta con 18 unidades de atención UMEC en Lima y 22 CAMEC en el ámbito nacional.

Viendo que la preferencia de las personas es cada año es constante y mayor; aumenta de menos de 5,000 pacientes al año, a 15,000 y después a más de 35,000 pacientes por año. Eso significan más de 180,000 familias con nuevo estilo de vida.

En el 2017 en Medicina Complementaria de EsSalud se realizaron 166,135 consultas, eso supone un gran avance en la solución de enfermedades crónicas.

Cabe destacar en esta reseña historia de la MAC, tanto el MINSA como ESSALUD recibieron el apoyo solidario de los médicos socios del SPEMAC para integrar el recurso humano necesario de los servicios y la formación educativa de MAC de los nuevos médicos de estas dependencias.

En la actualidad la mayoría de los médicos y personal de salud que atienden estas dependencias no tienen algún título o grado de especialidad en MAC, algunos cuentan con un Diplomado de 10 meses, por una universidad peruana, cuya validez pedagógica está en los 5 años, contra la especialidad que es título de tiempo ilimitado, además el Colegio Médico del Perú (CMP) no tiene un registro de la mayoría de estos profesionales que laboran en MAC.

1.6.- Atención con Medicina Alternativa y Complementaria en EsSalud.
En un informe presentado por EsSalud en el 2009, se verificó que del año 1998 al 2008 se atendieron 180,000 pacientes, los cuales tenian 09 enfermedades cronicas específicas como artralgias, asma, gastritis, hipertensión arterial, cefaleas, ansiedad y depresión y otras los gastos en medicina convencional alopática hubieran sido en medicamentos S/.45'032,500.00 millones de soles y con la medicina complementaria

solo fue de S/.22'516,250 millones de soles, haciendo un efectivo ahorro de S/.22'000,510,205 millones de soles

1.7.- Impacto medicina complementaria

A pesar de los grandes logros de la MAC en el Perú, su desarrollo y difusión es insuficiente porque depende de personas ajenas a su entorno, que desconocen su gran valor , un ejemplo de ello es el Ministerio de Salud MINSA y el Seguro social del Perú EsSalud donde falta el apoyo de las autoridades.

IMPACTO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ESSALUD

- 180,130 usuarios atendidos con MEC en 10 años
- 70% pacientes atendidos en MEC corresponden a las 09 patologías costo/efectivas estudiadas (Dorsalgias, Artrosis, Hipertensión leve a moderada, Asma, Enfermedad ácido péptica, cefalea tensional, parálisis facial, Obesidad exógena, Ansiedad y Depresión)
- El ahorro promedio por cada paciente atendido con MEC es del 50%
- Cada paciente con ECNT le cuesta a EsSalud en promedio S/.250 al año

PACIENTES ATENDIDOS	MEDICINA CONVENCIONAL S/.	MEDICINA COMPLEMENTARIA S/.	AHORRO INSTITUCIONAL S/.
180,130	45'032,500	22'516,250	22'510,205

Fuente: Informes Operacionales MEC y Estudio de Costo/efectividad

- Investigaciones: Estudio de EMG en pacientes con ICC, Seguridad y Eficacia de Maca, Banco de Datos de Plantas Medicinales de la Amazonía Peruana
- Proyectadas: Seguridad y Tolerancia Uña de Gato, Eficacia del Orégano para las Dismenorreas, Impacto de la Medicina Complementaria sobre el consumo de medicamentos, Seguridad y Tolerancia de UV
- Convenios: NFAM-USA, CONCYTEC-KOREA, INS, ACUPUNTORES SIN FRONTERA, GTZ

En el año 2009 en una exposición **de EsSalud** del **departamento de Medicina Complementaria (MC) se expuso un Dermatrón;** el cual nos da el diagnóstico electrónico nutricional de los órganos.

En el año 2014 la directiva de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC) hizo una visita de evaluación a varios hospitales donde se daba servicio médico MAC, para apreciar de cerca a los profesionales del área, de su infraestructura y equipos para diagnóstico y tratamiento, en MINSA y EsSalud pero no se encontraron ninguno en uso.

Se preguntó en MINSA el porqué de la falta de esos aparatos y dijeron falta de presupuesto. Se entrevisto a un directivo de MC de EsSalud y dijeron que se les ponian muchas trabas para su adquisición; como pedir a la empresa vendedora la certificación de tres Químico-Farmacéuticos: uno para gerenciar la empresa, otro para asesorar el proceso del ensamblaje y otro para verificar la calidad final.

Y en el año 2017 la directiva de SPEMAC volvió evaluar el desarrollo de la MAC en MINSA y en EsSalud y el resultado fue idéntico; se encontraban sin apoyo de las autoridades superiores de esas instituciones, no había computadoras; para imprimir recetas y sugerencias, ni maniquís de acupuntura con sus meridianos para poder enseñar a los pacientes el origen de sus enfermedades o dolores

Tampoco tenían aparatos de diagnóstico, como el Dermatrón, para saber el estado funcional de los órganos.

El Dermatrón es un aparato ideal para hacer diagnóstico en la MAC para todo paciente, sobre todo para la población distante de la ciudad.

¿Por qué el Dermatron es indispensable?
Así como un cardiólogo tiene su Electro Cardiograma y diagnosticará un corazón, el especialista en MAC con el Dermatrón puede encontrar el estado nutricional de los órganos debido a su pésima alimentación, los pacientes lograrán cambiar su nutrición psicológica, orgánica o dental y podrían recuperar su salud con mayor prontitud evitar exámenes de sangre u orina, o ecografías (que se podrán pedir de ser necesarios).

1.8. Aporte actual de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria.-

En el Perú, la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria es una de las instituciones dedicadas a trabajar en ese campo medicinal. Varios médicos de esa institución como los doctores; Dr. Renan Horna, Dr. Pablo Pacompea, Dr. Adalberto Bravo, Dr. Santiago Rodas, Dra. Giovana Galvez, Dr. Carlos Corbacho y el Dr. Victor Andrade Sotomayor[6] que como médicos especialistas dedicados a la MAC, ellos demuestran que esta especialidad tiene importantes resultados en la salud pública y debe de ser considerada por el Estado como parte de las políticas públicas, a la par con la medicina convencional.

Estos especialistas en MAC vienen desarrollando diversas acciones medicas a favor de las personas con dolencias o que se encuentran en fases críticas de su salud y a la vez compartiendo sus conocimientos en Conferencias para beneficio de profesionales en salud de diversas especialidades; psicologos, dentitas, terapeutas de rehabilitación, o Cursos de la especialidad exclusivo para médicos.

Y estos profesionales en MAC puedan atender a pacientes con transtornos crónicos de salud en las áreas siguientes:

- Medicina general niños y adultos
- Medicina Alternativa y Complementaria
- Examen médico electrónico nutricional
- Nutrición energética personalizada
- Biodescodificación
- PNL Programación Neuro Linguistica
- Acupuntura,
- Fitoterapia,
- Homeopatía,
- Medicina Ortomolecular
- Terapia Neural
- Medicina Odontológica Neurofocal

1.8.1 Prevención y tratamiento de trastornos:

Inmunológicos; Alergias, artritis, rosácea,
Pediátricos; Anemia, asma,
Gastroenterológicos; Gastritis, cirrosis, diabetes,
Cardiológicos; Hipertensión arterial, obstrucciones arteriales,
Dérmicos; Acné juvenil, psoriasis,
Renales; Cálculos renales, insuficiencia renal,
Ginecológicos; Descensos, fertilidad, quistes de ovarios, fibromas uterinos, anemia en gestantes.
Urológicos; prostatitis,
Neurológicos; Cefaleas, migrañas, epilepsia, esclerosis, Alzheimer,
Óseos; Artrosis de cadera o de rodilla, osteoporosis, hernia de discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1,
Mentales; Ataques de pánico, autismo, depresión, esquizofrenia y
Oncológicos; Cáncer de cerebro, pulmón, intestino, útero, próstata, mama.

[6] https://www.spemac.org/738-2/

1.9 Problemática de las especialidades médicas:
El Dr. Raúl Urquizo Aréstegui, Decano del Colegio Médico del Perú, se presentó ante la Comisión de Salud del Congreso de la República para exponer sobre la problemática que en el proceso de admisión para postular al Residentado Médico 2022, así como para informar sobre el déficit de médicos especialistas que se viene presentando en varias regiones del país.

DECANO DEL CMP SE PRESENTÓ ANTE COMISIÓN DE SALUD DEL CONGRESO PARA EXPONER PROBLEMÁTICA DEL RESIDENTADO MÉDICO

"Actualmente nuestro país tiene un déficit muy alto de médicos especialistas, incluso en algunas regiones no hay médicos psiquiatras, neurocirujanos, intensivistas, entre otros especialistas. Ante esta situación, me parece injusto que muchos jóvenes médicos se hayan quedado sin postular porque el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) no les permitió subsanar documentos; por ello, como Colegio Médico estamos solicitando la reorganización del CONAREME, el cambio de todas las autoridades encargadas del proceso de admisión, la modificación del reglamento para postular al Residentado Médico y un aumento del presupuesto para el mismo"[7].

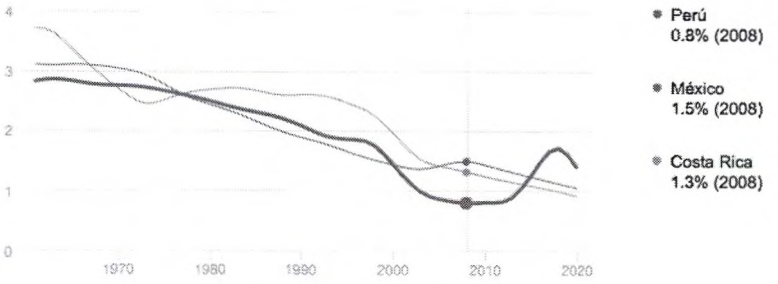
1.10 Se necesitan el doble de médicos en las especialidades médicas:
El Día de Medicina Peruana el Dr. Raúl Urquizo Aréstegui, Decano del Colegio Médico del Perú, expresó que faltan más de 15,000 especialistas en todas las especialidades de la medicina alopática. Y si dividimos los 15,000 especialistas faltantes entre las 2,590 plazas a cubrir al año, nos demoraremos en completar esas plazas un promedio de seis a nueve años y al tener en cuenta el índice de crecimiento poblacional y el retiro por jubilación de muchos médicos, por lo que el doble de residentes podrá ser una solución.

[7] Dr. Raúl Urquizo Aréstegui, Decano del Colegio Médico del Perú ante la Comisión de Salud del Congreso.

Y si vemos la tasa de crecimiento demográfico, podemos observar que desde 1940 al 2021 la población de 15 a 59 años solo aumentó un 20% aproximadamente, pero la población de 60 años a más aumentó más de un 100% Por lo tanto, esa población de mayores de 60 años va a requerir de tratamientos de prevención y tratamiento de los especialistas de la MAC, por lo que solicitamos muy atentamente al congreso impulsar el reconocimiento y entrenamiento de los especialistas en MAC, con un mínimo de residencias del 10% del número de las otras especialidades.

Perú / Tasa de crecimiento demográfico

1.4% cambio anual (2020)



Explorar más →

Las fuentes incluyen: Banco Mundial

Comentarios

Preguntas relacionadas

¿Cuál es la tasa de crecimiento poblacional en Perú 2021?

La población de 15 a 59 años de edad pasó de representar el 51,5% en 1940 a representar el 62,5% en el año **2021**. Asimismo, la población de 60 y más años de edad aumentó de 6,4% en 1940 a 13,0% en el año **2021**, experimentando un envejecimiento progresivo de la población peruana. 10 jul 2021

https://www.gob.pe › institucion › inei › noticias › 534...

Población peruana alcanzó los 33 millones de habitantes en ...

Es por eso se sugiere se inste a las autoridades gubernamentales a proveer las facilidades para obtener esas residencias tanto de medicina alopática como los de medicina alternativa y complementaria para lograr un mejor nivel de salud de toda la población peruana.

1.11.- FORMACIÓN Y ESPECIALIDAD EN MAC.

Muchas facultades de medicina incluyen ya en su oferta lectiva las MAC (4,12), y muchos médicos en ejercicio solicitan entrenarse en este campo, pero no existen opciones para la especialidad, solo son cursos o diplomados que en su mayoría son dados por facultades diferentes a la de Medicina (Biología, Enfermeria, Farmacia, Obstetricia), además que se ofrece instrucción teórica sin entrenamiento práctico en MAC.

Los médicos formados por SPEMAC en cambio tienen el entrenamiento teórico y práctico, este último llevado a cabo en propios consultorios o clínicas de los integrantes SPEMAC, acreditada por cursos nacionales e internacionales y su labor en la práctica profesional reconocida por sus pacientes, instituciones particulares y nacionales.

La Universidad Peruana también ha recibido de los profesionales que pertenecen a SPEMAC su apoyo valioso y desinteresado para la introducción de cursos de pregrado y post grado así como de diplomados y maestrías en relación a MAC, tan buena ha sido la aceptación de la MAC por parte de la universidad que de 29 facultades de Medicina a nivel nacional, que casi todas tienen cursos de pregrado y más del 50% de estas dan diplomados de formación en MAC o alguna Terapia MAC, pero no la especialidad.

Como antecedente del interés de parte de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), podemos citar las investigaciones de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Ciencias Biológicas en relación a plantas medicinales y sus aplicaciones registradas en publicaciones de tesis que vienen desde 1950 hasta la actualidad.

Se debe destacar que desde 1997 la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), tiene el interés interdisciplinario de conocer los conceptos y marco teórico de la MAC y su aplicación a esta ciencia, y desde el año 2,000 de igual manera la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

La Facultad de Ciencias Físicas de la UNMSM, tomo el interés en las aplicaciones de la biofísica al ser humano, por ejemplo, campos magnéticos, campos eléctricos, etc. desde 1998.

En el diplomado de recursos naturales y fitofarmacia de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM, se dicta MAC en el curso de etnofarmacología para ampliar su paradigma científico y el Diplomado en Terapias Alternativas de la Facultad de Medicina de UNMSM se ha programado desde el 2005.

En el año 2002 el IDG (Instituto de Desarrollo Gerencial), de la Universidad de Trujillo y el Colegio Médico del Perú inician el diplomado de Naturismo y salud humana, donde se abarca conceptos y terapias de la medicina tradicional y natural, sino también conocimientos y terapias de la MAC.

La Universidad Norbet Winer se han dictado cursos, seminarios y diplomados en medicina natural (2003) y Ayur veda (2007). La Universidad Nacional Federico Villarreal comenzó a dictar cursos y diplomados de Ayur Veda (2008), diplomado de homeopatía (2009).

Desde el 2011 La Universidad José Carlos Mariátegui se implementa "Maestría en Medicina Complementaria y Alternativa" RESOLUCION N°1204-2010-ANR (ASAMBLEA NACIONAL DE RECTORES). La filial de Lima está cerrada sin funcionar. Toda esta información solo es un pequeño ejemplo de la explosión de ofertas educativas que han y están surgiendo referente a la MAC.

Por otro lado, existe la contradicción de las facultades de medicina, que no han creado la especialidad de MAC y por lo tanto falta la competencia por Experticia y titulación de

especialistas para estos médicos y profesores en MAC para poder iniciar los dictados de estos diplomados, maestrías y especialidades normativamente.

El reconocimiento por experticia de los primeros profesionales en MAC, será al igual que otras especialidades que nacieron en la década de 1960, como se hizo en el Hospital Rebagliati donde los médicos generales por su inclinación se fueron haciendo cargo de las diferentes áreas y así nacieron las especialidades de hoy en día.

El reconocer por experticia a los primeros profesionales en MAC permitirá que los pacientes en un futuro tengan mayor garantía de calidad y seguridad respecto a la MAC que les son ofrecidas por los profesionales médicos, por ser proporcionados por un profesional de la salud que ya ha demostrado su competencia, validado por la universidad y respaldado por su colegiación profesional, además de asegurarnos una educación de calidad en las diferentes instituciones educativas.

1.12.- Estrategias, pautas y normativas

1. Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005
2. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional
3. Informe del taller de medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas: políticas, planes y programas
4. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura
5. Prácticas adecuadas de fabricación: Directrices suplementarias para la fabricación de productos medicinales herbarios
6. Situación reglamentaria de los medicamentos herbarios - Una reseña mundial
7. Pautas para la evaluación de los medicamentos herbarios
8. Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección de plantas medicinales

Cabe resaltar que la OMS, cuando se refiere en sus resoluciones y normativas a la MT también lo hace para las MAC. Las más importantes resoluciones son la WHA31.33 (1978), en este año la OMS reconoce a importancia de la promoción de la medicina tradicional alternativa y complementaria.

Recordando la Declaración de Alma-Ata, que señalaba, entre otras cosas, que «el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud», y que «la atención primaria de salud se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad»;

Teniendo presente que la expresión «medicina tradicional» abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que pueden diferir mucho entre países y entre regiones, por ejemplo la medicina tradicional china y la acupuntura, esta última se considera Terapia Alternativa en otros países como en el Perú.

En la resolución WHA56.31 (2003) "Consciente de que la medicina tradicional, complementaria o alternativa presenta muchos aspectos positivos, y de que la medicina tradicional y quienes la practican desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de quienes sufren enfermedades leves o determinadas enfermedades incurables", instando así a los países miembros a promover la inclusión de la MT y la MAC.

En la resolución WHA62.13 (2009) se ratifica el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional que se celebró del 7 al 9 de noviembre de 2008 en Beijing (China) y que adoptó la Declaración de Beijing sobre Medicina Tradicional; reconociendo que la medicina tradicional es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud que podría contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Esta resolución insta a sus países miembros 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.

1.13.- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
RESOLUCIÓN CE138.R18
LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LAS AMÉRICAS
Esta resolución de la 138.a sesión del comité ejecutivo de la organización panamericana de la salud, del año 2006 pide incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud.

1.14.- Parlamento Latinoamericano, 2006 y 2007. Sao Paulo, Brasil
Ley marco para américa latina sobre medicina tradicional y medicinas complementarias
El Parlamento Latinoamericano celebró en marzo del 2006, en su Sede Permanente, la Reunión del Grupo de Trabajo en Medicina Tradicional, Alternativa y Contemporánea (MTAC), de la Comisión de Salud, reuniendo a parlamentarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela para discutir la propuesta de Ley Marco sobre medicina tradicional y medicinas complementarias que presentó la Secretaría de Salud de México, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, aprobándose en lo general.

Esta "ley marco", promueve el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y medicinas complementarias.

En la asamblea de mayo de 2006, se ratificó la "ley Marco" como un referente para que cada país modifique su marco legal.

2. MARCO JURIDICO.

- Creación de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria – SPEMAC. 04 de Diciembre 1980
- Reconocimiento como especialidad años 2002 y 2003 de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria – SPEMAC por el Ministerio de Salud con

Resolución Ministerial N⁰ 975 – 2002 SA/DM, y del Colegio Médico del Perú Resolución del Comité Ejecutivo Nacional N⁰ 4031 – C.N. – 2003

- En el año de 1990 el MINSA, crea el Instituto Nacional de Medicina Tradicional a través del DL. 504-con fecha 18/04/90.
- En 1990 el Centro de Salud Barton se crea por resolución DISUR-I/DG año 90 el "Consultorio Piloto de Medicina Natural", Callao.
- EsSalud (ex IPSS) crea el Instituto de Medicina Tradicional (IMET) a través de la Resolución 097-IPSS-92.
- En el año de 1994 por RD 001-94 DISURS-I/GD la región Callao implementa el Programa de Medicina tradicional y terapias alternativas.
- La creación centro piloto de medicina complementaria en año 1997 en la Clínica Negreiros del Callao por parte de ESSASLUD.
- En el año1998 EsSalud crea el programa nacional de medicina complementaria a través de la resolución Nº GG487/ IIPSS/98.
- En el año 2000 se amplía el programa de medicina alternativa y complementaria al Hospital San José y Hospital Carrión del Callao
- Resolución del Ministerio de Salud Nº 975 – 2002 SA/DM, Resolución Directoral N° 00127 / INC – 2003. Reconocimiento de SPEMAC.
- El MINSA el año 2002 a través de la ley 27657 incorpora al Instituto Nacional de Salud el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) sobre la base del Instituto Nacional de Medicina Tradicional, cuyas actividades serán desarrolladas por las Direcciones Ejecutivas de Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria.
- El año 2003 por resolución del Comité Ejecutivo Nacional N° 4031 – CN 2003 del Colegio Médico del Perú admitiendo a la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria – SPEMAC (ex Sociedad Peruana de Medicina Biológica) como sociedad médica asociada al Colegio Médico del Perú.
- Este mismo año (2003) el CENSI implementa un Consultorio Piloto de Medicina Alternativa- Complementaria en el Hospital María auxiliadora que funcionó hasta el mes de octubre, repotenciándose desde del 2004 hasta la actualidad.
- Actualmente el CENSI evalúa 18 servicios de Medicina Alternativa de diferentes establecimientos del MINSA. (ver resoluciones de cada establecimiento).

Los cambios y avances importantes en lo que se refiere a la integración y la posible regulación de las terapias de la MAC, que van desde la opinión de la OMS y sus sugerencias a sus estados miembros (2), son que a nivel mundial la aceptación y la prestación de servicios de salud que da la MAC son contundentes, incorporándose a los sistemas de salud nacionales en todo el mundo.

Es por eso que la OMS al reconocer la eficacia de la MAC en el 2002 ha definido tres tipos de sistemas de salud (2) que se han incorporado en sus estados miembros de forma oficial. Los cuales son los siguientes:

3. Sistema Integrado. Sistema Inclusivo. Sistema Tolerante.

Podemos decir que Perú siempre fue tolerante con la MAC, a partir del 2002, fue inclusivo y actualmente va hacia la Integración de la MAC a nivel nacional. Pero la postergación del estado peruano representado en el CENSI y la DIGESAPE para esta integración y regulación de la MAC es demasiado lento, sin objetivos claros y contradictorios.

Solo debemos atender a dos normas que se han dado: "Norma técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado" en donde se considera el tipo de **tratamiento de medicina alternativa**. Y "El reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", considerando como **servicio de apoyo a centros de medicina alternativa.** Estos dispositivos son integrativos para la historia clínica y los centros de atención en MAC, pero sin haber una norma que incluya a la MAC al sistema integrado de Salud, no es posible operativizarlo y menos sino se tiene profesionales con especialidad y experticia en dicho campo.

4.- El Colegio Médico del Callao es el único de todos los colegios regionales médicos que reconoce diplomados en Medicina Natural o MAC y los registra.

El Comité de Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria es un Comité Asesor Permanente del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, creado según Resolución N°8236-CN-CMP-2009, según el Artículo 64.19 del Reglamento del Colegio Médico del Perú.

"*Artículo 64.19* ***Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria.***

> *Presidido por un representante del Decano o Presidente de Consejo Regional. Cuya función es brindar soporte al Colegio Médico del Perú en todos los temas relacionados al ejercicio, desarrollo e investigación en Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria (MTAC), con la finalidad de contribuir a mejorar los índices de salud de la población peruana a través de recomendaciones y propuestas de normatividad referidas a la recolección sistematizada de información, protección, investigación, control de calidad en MTAC y que facilita la construcción de políticas de estado que se expresen en un marco legal de estímulo y trabajo sistematizado y científico para el empoderamiento de estos valiosos recursos de salud."*

Hasta el día de hoy han pasado diferentes Comités **de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria** sin que los diferentes Decanos de Medicina hayan podido hacer eco de las recomendaciones o propuestas técnicas referidas a los temas referidos a la MAC, ni se ha llegado a su mayor difusión, estudio, marco de competencias y clasificación, así como las metas, objetivos de la MAC en relación a una indispensable especialidad.

5.- La Odontología Neurofocal[8]

Considera las enfermedades de la cavidad oral como una manifestación relacionada con desórdenes sistémicos del cuerpo, por tanto, tiene en cuenta la cavidad oral, no de una manera aislada, sino como parte integral de la totalidad del ser.

Dentro de esta teoría, encontramos el concepto de focos o campos de interferencia, entendidos como los factores que desde la cavidad oral desencadenan otras enfermedades corporales. Asimismo, también se consideran aquellas enfermedades sistemáticas que alteran y afectan la cavidad oral de los pacientes. Los

[8] Odontología Neurofocal es una rama de la Terapia Neural, desarrollada por el Dr. Ernest Adler en 1958 en Alemania. https://draugustocura.com/odontologia-neurofocal/.

focos pueden desencadenar cualquier tipo de enfermedad crónica y además pueden actuar como factor coadyuvante para favorecer la agravación de afecciones que apenas empiezan o que ya son existentes.

Es una rama de la Terapia Neural, desarrollada por el Dr. Ernest Adler en 1958 en Alemania.

Para comprender en que consiste la terapia neural debemos comprender algunos conceptos en la salud general que se han ido descubriendo y comprendiendo desde hace miles de años hasta la fecha, desde los meridianos que utilizan en Medicina Tradicional China (MTC) para curar enfermedades como conceptos más actuales de la matriz extracelular y los balances de voltaje eléctrico de nuestras células gracias a los minerales que realizan el intercambio iónico para mantener la homeostasis o equilibrio.[9]

III. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

La presente iniciativa no ocasiona gasto al Estado, ya que su gasto público está dentro de lo presupuestado por el MINSA, ni contraviene la legislación nacional, hay además la alternativa de ingresos porque las consultas tienen alta demanda, siendo esta actividad de salud auto sostenible. Su impacto en el país, es el de ser una alternativa para mitigar las demandas de la atención de los pacientes, quienes ven en la Medicina Alternativa Complementaria MAC una solución y un aliciente, a su problema crónico de salud.

El beneficio de la Medicina Alternativa Complementaria e Integrativa es el de instaurar en la población un marco preventivo y curativo para solucionar enfermedades crónicas: mentales y orgánicas; con lo que se mejorara el nivel social y económico de la nación.

IV. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La propuesta que se presenta no contraviene la Constitución Política, ni normas conexas, de salud, muy por el contrario, servirá para que el Poder Ejecutivo a través de los órganos competentes, realicen de manera eficiente a la atención, a esta problemática de salud pública, dejando a los pacientes acudir a la atención de sus dolencias en la Medicina Alternativa Complementaria MAC, por ser una alternativa de salud.

V. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
Con este objetivo el Estado:
(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas;
(d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región;

[9] https://draugustocura.com/odontologia-neurofocal/

(e) promoverá hábitos de vida saludables;
(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
(g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;
(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;
(k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social;
(m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población;
(n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y