

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de expertos y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

Promoción y desarrollo de la medicina tradicional

Informe de una Reunión de la OMS

Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos
622



Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1978

ISBN 92 4 320622 2

© Organización Mundial de la Salud 1978

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

	Página
Introducción	7
1. Medicina tradicional y atención de salud	8
1.1 Conceptos y personal de medicina tradicional	8
1.2 Naturaleza, objetivo y ámbito de la medicina tradicional	9
1.3 Experiencia en algunos países	10
2. Razones que justifican la promoción de la medicina tradicional	14
2.1 Ventajas intrínsecas	14
2.2 Enfoque : único y holístico	14
2.3 Factor operativo	14
3. Uso de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención sanitaria	15
3.1 Método propuesto	15
3.2 Pautas para la integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud	15
3.3 Promoción y desarrollo de la medicina tradicional : función de la OMS, en cooperación con sus Estados Miembros	16
4. Integración de la medicina tradicional y la medicina moderna	17
4.1 Concepto de integración	17
4.2 Experiencia en algunos países	17
4.3 Métodos de integración	18
4.4 Problemas fundamentales de integración	19
4.5 Ventajas de la integración	19
4.6 Otros obstáculos a la integración	20
4.7 Requisitos para la integración	20
4.8 Integración : resumen	21
5. Formación de personal	22
5.1 El modelo del Camerún	23
5.2 Parteras tradicionales	24
5.3 Métodos recomendados	29
5.4 Evaluaciones	29
5.5 Principios rectores de la política de capacitación del personal de medicina tradicional	29
5.6 Adiestramiento en instituciones	30
5.7 Propuestas para la remoción de obstáculos	30

	Página
6. Fomento y desarrollo de las investigaciones	31
6.1 La experiencia de México	31
6.2 La experiencia de Nigeria	32
6.3 La experiencia de China	32
6.4 Pautas para la investigación	33
6.5 Algunos ejemplos de proyectos de investigación en curso	35
7. Recomendaciones	38
7.1 Recomendaciones generales	39
7.2 Apoyo político a escala nacional e internacional para el fomento de la medicina tradicional	39
7.3 Acopio y difusión de informaciones sobre medicina tradicional	40
7.4 Programas educativos	41
7.5 Aplicación de la medicina tradicional en la atención primaria de salud	41
7.6 Formación y perfeccionamiento del personal	42
7.7 Programa de investigaciones multidisciplinarias	43
Anexo. Películas sobre la anestesia por acupuntura y la herbología china	44

REUNION OMS SOBRE PROMOCION Y DESARROLLO
DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Ginebra, 28 de noviembre - 2 de diciembre de 1977

*Miembros : **

- Dr. M. Badri, Jefe del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Kartum, Sudán
- Dr. D. M. R. D. Dissanayake, Comisionado de Ayurveda, Departamento Gubernamental de Desarrollo de la Medicina Tradicional, Colombo, Sri Lanka
- Dr. F. F. Kao, Profesor de Fisiología y Director del Instituto Superior de Investigación sobre Ciencias y Medicina Asiáticas, Brooklyn, NY, Estados Unidos de América (*Vicepresidente*)
- Dr. D. N. Lantum, Profesor de Salud de la Comunidad y Coordinador del Servicio de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Yaundé, República Unida del Camerún (*Relator*)
- Dr. X. Lozoya, Coordinador del Programa IMEPLAM, Centro para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAM), México D.F., México
- Hakim M. A. Razzack, Asesor Adjunto (Unani), Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Gobierno de la India, Nueva Delhi, India
- Profesor M. D. Sayed, Vicepresidente y Profesor de Farmacognosia, Universidad de El Cairo, Egipto (*Presidente*)

Observadora :

- Sra. J. Nemeč, Secretaria de Estudios, Comisión Médica Cristiana, Ginebra, Suiza

Secretaría :

- Dr. Ch'en Wen-chieh, Subdirector General, Presidente del Grupo de Trabajo de la Sede sobre Medicina Tradicional, OMS, Ginebra, Suiza
- Dr. R. H. Bannerman, Secretario, Grupo de Trabajo de la Sede sobre Medicina Tradicional, OMS, Ginebra, Suiza
- Dr. G. S. Mutalik, Asesor Regional de Atención Médica, OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, India

* No pudieron asistir : Dr. Ampofo, Director, Centro de Investigaciones Científicas sobre Plantas Medicinales, Mampong-Akwapim, Ghana ; Dr. E. A. Sofowora, Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacognosia, Universidad de Ife, Nigeria.

Miembros del Grupo de Trabajo de la Sede de la OMS sobre Medicina Tradicional:

- Dr. V. Fattorusso, Director, División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico
- Dr. T. Harding, Médico Principal, División de Salud Mental
- Dr. I. Khan, Médico Principal, División de Salud Mental
- Dr. T. A. Lambo, Director General Adjunto (*ex officio*)
- Dr. A. Mangay Maglacas, Especialista de Enfermería, División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud
- Dr. H. Nakajima, Jefe, Política y Gestión Farmacéuticas
- Dr. N. Sartorius, Director, División de Salud Mental
- Dr. I. Tabibzadeh, Médico, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud
- Dr. M. Torfs, Jefe de Area de Programa, Tecnología Apropriada para la Salud

PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Informe de una Reunión de la OMS

INTRODUCCION

Del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 1977 se celebró en Ginebra una reunión de la OMS sobre promoción y desarrollo de la medicina tradicional. El Subdirector General y Presidente del Grupo de Trabajo de la Sede sobre Medicina Tradicional, Dr. Ch'en Wen-chieh, inauguró la reunión en nombre del Director General, declarando que ésta se debía al considerable interés que despertaba la medicina tradicional. Ese interés se ha manifestado en la resolución WHA30.49, adoptada por la 30ª Asamblea Mundial de la Salud en 1977, y en las ulteriores peticiones de colaboración técnica formuladas por los Estados Miembros para organizar actividades de formación e investigación en este sector.

La finalidad que se perseguía era, por tanto, reunir expertos representativos de los principales sistemas de medicina tradicional para que trabajaran en común y propusieran un plan de acción orientado hacia la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional en sus distintos aspectos.

Los objetivos específicos eran hacer sugerencias prácticas sobre los siguientes extremos: normas de política en cuanto a provisión de materiales y técnicas, colaboración entre los distintos sistemas de atención de salud, educación sanitaria popular, formación de personal, organización de servicios de salud, desarrollo ulterior de la medicina tradicional y, en particular, utilización de ésta por los servicios nacionales de salud, y práctica de las investigaciones pertinentes.

Como problema importante que merece consideración especial puede citarse el de la colaboración efectiva de los distintos tipos de personal y su integración en el sistema general de asistencia sanitaria de los países.

La Reunión procedió seguidamente al examen del tema « Promoción y desarrollo de la medicina tradicional », dividido en los siguientes epígrafes :

- Medicina tradicional y atención de salud
- Razones que justifican la promoción de la medicina tradicional
- Uso de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención sanitaria
- Integración de la medicina tradicional y la medicina moderna
- Formación de personal de medicina tradicional
- Fomento y desarrollo de las investigaciones sobre medicina tradicional
- Recomendaciones.

1. MEDICINA TRADICIONAL Y ATENCION DE SALUD

La Reunión se planteó las siguientes preguntas :

- ¿ Qué es la medicina tradicional ?
- ¿ Qué es un sistema de atención sanitaria ?
- ¿ Cómo puede vincularse la medicina tradicional a los sistemas de atención sanitaria ?
- ¿ Qué factores permiten identificar la medicina tradicional ?
- ¿ Qué política y qué medidas prácticas pueden adoptarse para promover la medicina tradicional ?

1.1 Conceptos y personal de medicina tradicional

1.1.1 Medicina tradicional

Se hizo referencia a la definición de medicina tradicional que había intentado dar un grupo de expertos de la Región de Africa convocado por la Oficina Regional para Africa, que se reunió en Brazzaville en 1976. Según esa definición, se entiende por medicina tradicional

« ... la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.

La medicina tradicional de Africa puede considerarse también como el conjunto de prácticas, medidas, ingredientes y procedimientos de toda clase, sean o no materiales,

que, desde tiempo inmemorial, han permitido a los africanos protegerse contra la enfermedad, aliviar sus propios sufrimientos y curarse a sí mismos.»¹

Los médicos ayurvédicos tradicionales definen la vida como «la unión del cuerpo, los sentidos, la mente y el alma» y, en este contexto, consideran que «la salud positiva es el resultado de un bienestar físico; mental, social, moral y espiritual.»² En esas definiciones se destacan los aspectos morales y espirituales, lo que da una nueva dimensión al hombre y a los sistemas de medicina utilizables para la conservación de su salud.

1.1.2 *El curandero tradicional*

El grupo de expertos de la Oficina Regional para Africa adoptó también la siguiente definición de curandero tradicional :

«... persona reconocida por la propia comunidad en que vive como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez.»¹

1.2 **Naturaleza, objetivo y ámbito de la medicina tradicional**

La Reunión sostuvo que toda la medicina es moderna, independientemente del tiempo, el lugar y la cultura en que se practique, en la medida en que está bien orientada hacia el logro del objetivo común que es la asistencia sanitaria. A ese respecto se observó que las diferencias esenciales entre los distintos sistemas de medicina no provienen de los objetivos ni de los efectos sino más bien de las culturas de los pueblos que practican esos distintos sistemas. Se afirmó además que la medicina tradicional no es nueva puesto que siempre ha sido parte integrante de toda cultura humana. Sin embargo, la medicina tradicional en ciertos países en desarrollo ha tendido a estancarse por no haber aprovechado para su propio progreso los rápidos descubrimientos de la ciencia y la tecnología ; en consecuencia, ha quedado a la zaga de la práctica clínica de los países industrializados, cuya medicina recoge hasta tal punto las innovaciones científicas y técnicas que con frecuencia es la única considerada como medicina científica o moderna.

¹ AFRO Technical Report Series, N° 1, 1976 (*African traditional medicine*. Informe de un Comité Regional de Expertos), págs. 3 y 4.

² «Principles and practice of traditional systems of medicine in India» (documento de trabajo presentado a la Reunión por M. A. Razzack).

Se ha observado que el personal profesional de salud tiende a menudo a considerar la medicina tradicional como algo en decadencia y carente de importancia; esa actitud es totalmente equivocada puesto que la cultura misma, de la que la medicina tradicional es parte integrante, no es algo estático ni inerte.

La cultura se define en general como la suma de tipos de vida, modelos sociales, creencias, actitudes y tipos de organización comúnmente aceptados, por los que una población intenta resolver sus problemas vitales.

El cambio y la evolución culturales provienen de la adquisición de nuevos conocimientos o de la alteración del medio en que vive la población, que ha de adaptarse para sobrevivir o para adquirir un nuevo equilibrio vital. Dentro de ese proceso de transformación, la medicina tradicional siempre ha evolucionado, sin perder de vista su objetivo de atender las necesidades de atención sanitaria de la comunidad.

Ultimamente, las investigaciones se han limitado más bien a las plantas medicinales; en la Reunión se destacó que esa tendencia no debe continuar porque daría la impresión de que los métodos curativos de la medicina tradicional se basan exclusivamente en el empleo de plantas. Es necesario, por tanto, poner de manifiesto que la medicina tradicional tiene un ámbito más amplio, como lo demuestra la práctica de los sistemas de atención existentes en los diversos países. De esa forma se conseguirá enfocar como un todo la medicina tradicional, a fin de que ninguno de sus aspectos quede excluido de la investigación.

1.3 Experiencia en algunos países

En apoyo de lo que antecede se expusieron datos basados en la experiencia de algunos países.

1.3.1 *Sri Lanka*

En las zonas rurales de Sri Lanka se practican frecuentemente diversos sistemas de medicina indígena. Al parecer, la existencia de sistemas distintos está determinada y favorecida por la gran variedad de condiciones ecológicas y culturales que coexisten en el país. La sabiduría y la experiencia populares constituyen la base de los conocimientos teóricos y prácticos aplicados en medicina tradicional. A no dudarlo, en el transcurso de los siglos se han producido cambios, pero siempre graduales.

Como la atención de salud se dispensa con arreglo a distintos sistemas de medicina, en el país hay gran número y diversidad de personas que la practican. En efecto, están ya registrados 10 000 practicantes y hay

otras 6000 solicitudes de inscripción. La atención terapéutica que se presta es muy variada y comprende aspectos preventivos, curativos y especializados. En la mayor parte de los sistemas de medicina tradicional se sigue el procedimiento corriente, que consiste en preparar la historia clínica, determinar el conjunto de factores etiológicos, formular un diagnóstico, dar el tratamiento adecuado, vigilar la evolución del mal y ofrecer medidas adecuadas de rehabilitación.

Quizá lo que resulta específico de cada sistema de medicina es la naturaleza de las prescripciones, que parecen muy influidas por factores geográficos, flora local, fórmulas hereditarias, y conceptos y conocimientos propios de la cultura local respecto a las enfermedades y los problemas de salud más frecuentes.

Por el sistema de medicina tradicional se atienden las necesidades básicas de salud del 70 % aproximadamente de la población de Sri Lanka. La mayor parte de los médicos tradicionales tienen la consulta en sus domicilios, pero algunos de ellos se encuentran en hospitales, empleados como especialistas por el Gobierno o por las autoridades locales. Alrededor del 80 % de los pacientes pueden encontrar un consultorio a unos 10 kilómetros como máximo de sus hogares.

1.3.2 *Sudán*

La comunicación del Sudán se refirió principalmente a los aspectos psicosociales de la medicina tradicional. Al parecer, ésta tiene tal aceptación en el país que se la utiliza muy a menudo para combatir las neurosis y el alcoholismo. En consecuencia, ofrece un posible campo de investigación sobre tratamiento y rehabilitación de reacciones neuróticas, alcoholismo y farmacodependencia. La medicina tradicional ofrece además soluciones válidas para el tratamiento de enfermedades de vinculación cultural y otros problemas de salud ; la razón de ese éxito espectacular es que dicha medicina constituye parte integrante de la cultura del pueblo, que tiene confianza en ella. De momento, los métodos y técnicas aplicados se mantienen muy en secreto.

1.3.3 *Egipto*

Se comunicaron los siguientes descubrimientos de interés en relación con las plantas medicinales.

Ammi majus. Esta planta, frecuente en los campos y estepas de Egipto, contiene amoidina (xantotoxina), amidina (imperatorina) y

majudina (bergapteno). Se ha observado que el extracto permite recuperar la pigmentación en los casos de leucodermia idiopática (vitíligo). *Ammi visnaga* : otra planta perenne conocida ya en la medicina tradicional del antiguo Egipto, donde se la utilizaba en cocimientos como diurético y remedio contra el cólico renal ; los análisis últimamente realizados han permitido descubrir en ella dos principios, la khelina y la visnagina. El primero es útil para el tratamiento de la angina de pecho y la tos ferina, así como para aliviar los espasmos uretrales y de la vesícula biliar. Además, se ha descubierto que tiene propiedades antihelmínticas, antianafilácticas, antiateroscleróticas, antidiabéticas y antiulcerogénicas.

Las semillas de *Nigella sativa* Linn. — conocidas en árabe como *habbet el barakah* — se utilizan en la medicina popular egipcia por sus diuréticas y carminativas, y el aceite extraído de ellas sirve para el tratamiento del asma, la disnea y la tos. De la fracción volátil del aceite se ha aislado el principio activo, nigellone, que resulta eficaz para el tratamiento del asma bronquial.

En Egipto se efectúan muchas investigaciones sobre plantas medicinales de uso tradicional : actualmente se procede al estudio de *Urginea maritima*, *Phytolacca americana*, *Euphorbia sp.*, *Glycyrrhiza glabra*, *Cynara scolymus* y *Solanum laciniatum*. Se ha observado ya que esta última contiene alkaminas de tipo esteroidal, que pueden convertirse en hormonas esteroidales. Esta planta es la principal fuente de solasodina, que se ha aislado industrialmente para la preparación de acetato de pregnadienona, base para la síntesis de hormonas diversas.

En Egipto, esas investigaciones están a cargo de grupos multidisciplinarios integrados por farmacólogos, químicos, curanderos tradicionales, botánicos y clínicos, y se efectúan en las siguientes instituciones : departamentos de farmacognosia, química y farmacología de distintas universidades ; centros nacionales de investigación (ciencias farmacéuticas, productos naturales y laboratorios farmacológicos) ; institutos del desierto ; y departamento de horticultura del Ministerio de Agricultura.

La medicina tradicional y la medicina científica están integradas en amplios campos de investigación en las universidades y en la industria ; además, se ha examinado también la aplicación de la ciencia y la tecnología modernas a la medicina tradicional.

1.3.4 Ghana

En Ghana se procede a trabajos análogos de investigación, principalmente al ensayo clínico de medicamentos. Según Oku Ampofo, Director del Centro de Investigaciones Científicas sobre Plantas Medicinales,

Mampong-Akwapim (Ghana) las hojas de *Elaeophorbium drupifera* e *Hillieria latifolia*, tomadas junto a una preparación de sopa de aceite de palma, tienen un efecto filaricida en la dracunculosis... Cuatro de los tratamientos ensayados contra el herpes zoster son especialmente interesantes; uno de ellos, basado en la aplicación local de una mezcla de flores de *Hoslundia opposita* con nuez de cola roja, masticada y pulverizada sobre la lesión dos veces al día, con frecuencia cura la infección al cabo de unos 15 días. Otro tratamiento local de efecto más rápido aún (al cabo de unos 10 días) se basa en dos aplicaciones diarias de una pasta a base de caolín (arcilla blanca), hojas de guava molidas y *Piper guineense*.¹

1.3.5 India

En la India puede observarse otro ejemplo de la importancia de la medicina tradicional en los sistemas de atención sanitaria. Al igual que en Sri Lanka, la integración de ese tipo de medicina en los servicios de salud pública progresa satisfactoriamente. Los sistemas ayurveda, siddha, unani y yoga han sido en general admitidos oficialmente y figuran en los planes de estudios de diversas instituciones docentes, entre ellas universidades, escuelas de medicina, escuelas primarias y secundarias, y centros de formación de personal de salud de diversas categorías. En la India existen aproximadamente 500 000 médicos tradicionales que poseen desde doctorados de universidad, pasando por certificados de estudios de escuelas privadas, hasta conocimientos prácticos y teóricos adquiridos en varios años de aprendizaje con especialistas establecidos. Hay unas 108 escuelas de medicina indígena, y existe una Junta Central Nacional que dirige sus actividades, determina el nivel de conocimientos teóricos y prácticos y concede los oportunos títulos, que son necesarios para el empleo en los servicios de salud pública.

En el proceso de integración de la medicina tradicional ha marcado un hito la promulgación de la ley (Drug Act) de 1940, que se aplica a los medicamentos tradicionales, exige la obtención de una licencia para la práctica profesional y establece normas de inocuidad e inspección de los medicamentos fabricados en la India. En consecuencia, puede decirse que la integración de los diversos sistemas de medicina, sean indígenas o de otros tipos, está ya institucionalizada a escala nacional y estatal, así como en universidades y otros centros de enseñanza, y se extiende a la utilización de todo tipo de personal en los sistemas de prestación de

¹ *Plantas que curan*, Salud Mundial, noviembre de 1977, págs. 26 y 28.

servicios de salud en las zonas rurales, y en los centros de fabricación de medicamentos.

2. RAZONES QUE JUSTIFICAN LA PROMOCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL

2.1 Ventajas intrínsecas

Una vez demostrada la utilidad intrínseca de la medicina tradicional, es preciso promoverla y estudiar la posibilidad de extender su uso, en beneficio de la humanidad. También es necesario evaluarla, reconocerla y desarrollarla a fin de mejorar su eficacia, hacerla más segura y extender sus servicios manteniéndolos a bajo costo. Actualmente, constituye un sistema de atención sanitaria emanado del pueblo y bien aceptado por éste. Por relación a los sistemas importados de atención médica, presenta ciertas ventajas porque, como parte integrante de la cultura popular, resulta particularmente eficaz para la solución de ciertos problemas de salud relacionados con el medio cultural. Puede contribuir — y de hecho ya contribuye — a la medicina científica y universal. Su reconocimiento, promoción y desarrollo garantizará el respeto debido a la cultura y las tradiciones de los pueblos.

2.2 Enfoque : único y holístico

La medicina tradicional considera al hombre de manera holística, es decir, en su totalidad y dentro de un espectro ecológico, partiendo al mismo tiempo de que la falta de salud o la enfermedad proceden de un desequilibrio del hombre en su sistema ecológico total, y no sólo del agente causal y la evolución patógena.

2.3 Factor operativo

Hasta ahora se han mencionado sólo algunas de las razones principales para la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional. Ahora bien, desde el punto de vista operativo, quizá la razón de mayor peso para el desarrollo y la promoción radicales de la medicina tradicional es que ésta constituye el medio más seguro de lograr en el año 2000 la cobertura total de la población del mundo mediante métodos de atención sanitaria aceptables, seguros y económicamente asequibles.

3. USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE ATENCION SANITARIA

3.1 Método propuesto

1) Es preciso evaluar los presuntos resultados terapéuticos y, sobre esa base, elegir los tipos de tratamiento que puedan adoptarse más fácilmente para uso general.

2) En los países donde hay investigaciones en curso sobre medicamentos tradicionales, podrían prepararse para uso inmediato de la población las sustancias y las plantas medicinales ya estudiadas, utilizando recursos del Estado para promover su producción y fabricación.

3) Convendría intensificar las investigaciones sobre todos los aspectos de la medicina tradicional, a fin de mejorar sus métodos y técnicas, así como la composición de los medicamentos.

4) Desde el punto de vista psicológico, es preciso primeramente obtener información sobre los aspectos positivos para transmitirla a las autoridades políticas y al personal profesional de otros sistemas de medicina, a fin de inducirlos a que acepten la medicina tradicional y participen activamente en su aplicación por los sistemas de atención sanitaria.

A juicio de los participantes en la Reunión, para abreviar ese proceso de educación se necesitaría en algunos países una verdadera revolución de la enseñanza basada en la reforma de los planes de estudio y la revisión de los programas de formación de personal médico y auxiliar para que respondieran a las necesidades presentes.

3.2 Pautas para la integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud

1) Reconocimiento e incorporación de los practicantes de la medicina tradicional a los programas de desarrollo de la comunidad.

2) Formación complementaria de los practicantes de la medicina tradicional, a fin de utilizar sus servicios en la atención primaria de salud.

3) Enseñanza de principios de medicina tradicional al personal profesional de salud y a los alumnos de medicina moderna, a fin de promover el diálogo, la comunicación, el buen entendimiento y, finalmente, la integración.

4) Educación popular para desterrar la idea de que el uso de remedios tradicionales equivale a utilizar una medicina de categoría inferior.

5) Catalogación de todas las plantas medicinales del país o la región de que se trate y difusión de la información así obtenida.

6) Conservación de las fórmulas y los nombres tradicionales de las prescripciones cuando se adopte la medicina tradicional en la atención primaria de salud, y práctica de las investigaciones necesarias sobre los sistemas tradicionales de medicina.

3.3 Promoción y desarrollo de la medicina tradicional: función de la OMS, en cooperación con sus Estados Miembros

Se consideró que el principal cometido de la OMS para la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional y su integración en la atención primaria de salud consistía en realizar las tres actividades siguientes:

1) Colaboración con los Estados Miembros en el establecimiento de políticas nacionales sobre medicina tradicional, como la OMS ha hecho ya en otros sectores (farmacología, cáncer y lucha contra las enfermedades transmisibles). Algunos elementos de esa política serían:

a) integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud;

b) formación de curanderos tradicionales en distintos sectores, por ejemplo, herbología, reducción de fracturas y luxaciones y asistencia a partos;

c) organización de actividades educativas;

d) aplicación de una tecnología apropiada para el mejoramiento de la salud, procurando en especial que sea sencilla, inocua y eficaz;

e) selección de medicamentos y técnicas esenciales de tipo tradicional para uso por los servicios básicos de salud;

f) aprobación de técnicas especiales, por ejemplo, acupuntura y moxibustión, para uso por los servicios de atención primaria de salud;

g) fomento y desarrollo de las investigaciones básicas y aplicadas sobre medicina tradicional; y

h) fomento, adopción y aplicación en los programas de salud pública de ciertas técnicas conocidas, por ejemplo, uso de plantas especiales para combatir el vector *Oncomelania* de la esquistosomiasis, y otros vectores de enfermedades.

2) Intercambio de información entre los países, por ejemplo mediante reuniones consultivas, seminarios, circulares y otras publicaciones.

3) Fomento de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y entre éstos y los países desarrollados.

4. INTEGRACION DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA MODERNA

4.1 Concepto de integración

Varios países consideran que la integración es un objetivo que se puede alcanzar en un futuro previsible.

La integración efectiva, como la que se ha logrado en China, entraña una síntesis de las ventajas de la medicina tradicional y la llamada medicina « occidental » mediante la aplicación de conocimientos y métodos científicos modernos. Para ello hace falta un sistema flexible que, pese a la insuficiencia de los recursos, permita combinar los métodos individuales, los diversos niveles de formación teórica y práctica, y la diversidad de técnicas de apoyo.

Se necesita asimismo el respeto mutuo, el reconocimiento y la colaboración entre el personal de los diversos sistemas de medicina.

4.2 Experiencia en algunos países

La integración de la medicina tradicional y la medicina moderna plantea problemas en gran parte semejantes a la integración de la medicina tradicional en la atención de salud, pues mientras uno destaca la importancia del proceso de integración, el otro describe el *modus operandi* durante la integración en los sistemas modernos de atención sanitaria y después de terminado ese proceso. Antes era necesario aceptar que todos los sistemas de medicina tenían la misma meta pero, en cambio, ahora hay que distinguirlos como instituciones a fin de estudiar los mecanismos de síntesis o de integración.

La experiencia en la India y en Sri Lanka se citó de nuevo como prueba de la manera en que puede efectuarse la integración del sistema occidental de medicina y de los sistemas indígenas tradicionales. En esos países ya se han reconocido, legalizado y desarrollado independientemente por propio derecho los sistemas tradicionales de medicina. Con

anterioridad, el Gobierno de la India obtenía de sus instituciones nacionales dos corrientes paralelas de personal de medicina. Más tarde, se observó que ese personal utilizaba libremente los conocimientos de uno u otro sistema cuando de la situación sanitaria podía deducirse que esa práctica sería útil.

Una vez observada la necesidad de integración, se estableció una política para integrar los conocimientos de los distintos sistemas. Estos han sido ahora incorporados a los planes de estudios y se pueden aprender en las escuelas, aunque las enseñanzas no son completas. Dado que la integración o síntesis parece ofrecer diversas ventajas por relación a la situación actual, se ha señalado la conveniencia de llevarla adelante. La planificación para el logro de esa meta comprende programas de formación bien organizados, investigaciones multidisciplinarias integradas, enseñanza de principios fundamentales, estudio de las propiedades de los medicamentos y ensayo de hipótesis, como base para ulteriores investigaciones.

El espectacular éxito que ha tenido en China la integración de la medicina « occidental » y la medicina tradicional del país sigue constituyendo un ejemplo convincente de las posibilidades que la integración ofrece para promover y desarrollar los sistemas de medicina tradicional.

4.3 Métodos de integración

Para conseguir resultados satisfactorios es preciso proceder con gran cautela. El proceso puede empezar por investigaciones básicas sobre sistemas educativos, junto con un estudio de publicaciones antiguas, principios fundamentales, medicamentos de uso frecuente, principios en materia de dieta, problemas de higiene del medio y otras materias que interesan a todos los sistemas existentes de medicina.

Una vez que se disponga de conocimientos suficientes en esos sectores, podrá procederse al establecimiento y la aplicación de los mecanismos de integración. Antes de llegar a ésta, en la mayor parte de los países habrá que efectuar investigaciones y estudios sobre medicina tradicional, consistentes en evaluar sus principios y convalidarlos científicamente. De esa forma, se extenderá su aceptación y será posible, e incluso fácil, incorporarla a los sistemas existentes de atención sanitaria.

Se ha observado que la resistencia más fuerte a la integración se debe a menudo a la intransigencia administrativa, por lo cual es preciso que las autoridades nacionales estén persuadidas de la necesidad de esa acción. Evidentemente, el concepto de integración no es fácil de asimilar.

4.4 Problemas fundamentales de la integración

Se consideró que los problemas fundamentales que dificultan la integración y que incluso pueden impedir la en determinadas circunstancias son los siguientes :

- 1) Importancia excesiva de la formulación cultural de la medicina tradicional.
- 2) Dificultades de trasplante de culturas y necesidad de conservar el patrimonio cultural para evitar la alienación en ese orden.
- 3) Inclinación excesiva de los distintos sistemas hacia las medidas curativas o hacia las preventivas, debido a las ventajas económicas que ello supone en determinadas circunstancias.
- 4) Imposibilidad de integración de ciertos aspectos de la medicina tradicional por razones espirituales y morales, u otros principios de orden fundamental, por ejemplo, exorcismo y artes curativas especiales relacionadas con el espiritualismo.
- 5) Motivos comerciales que determinan el tipo de práctica en ciertas circunstancias.
- 6) Diferencias fundamentales entre el concepto de vida, salud y enfermedad, en que se basan desde el punto de vista filosófico los diversos sistemas de medicina.

Esas situaciones, aunque aparentemente incompatibles, pueden actuar de manera combinada para la solución de ciertos problemas de salud.

4.5 Ventajas de la integración

Se consideró que la integración presenta las siguientes ventajas :
a) beneficio recíproco de los distintos sistemas; *b)* extensión de los conocimientos generales sobre atención sanitaria en beneficio de la humanidad, especialmente en vista de las posibilidades inherentes de conseguir una cobertura más amplia y más eficaz de la población; *c)* mejora cualitativa y cuantitativa del personal de medicina; *d)* mayor difusión de los conocimientos sobre atención primaria de salud; y *e)*, sobre todo, aplicación de un medio óptimo para alcanzar el objetivo de atención sanitaria para toda la población en el año 2000.

4.6 Otros obstáculos a la integración

Aunque la política general sea favorable, habrá que vencer todavía las siguientes dificultades para la integración :

- 1) Actitud de elogio, pero pasiva, respecto al proceso de integración.
- 2) Temor de que la medicina tradicional tenga peligrosos efectos yatrogénicos.
- 3) Incertidumbre sobre la condición del personal que reciba enseñanzas integradas en la actual jerarquía social y profesional.
- 4) Resistencia que puedan manifestar los defensores intransigentes de uno u otro sistema.
- 5) Temor a litigios, teniendo en cuenta que el mecanismo jurídico tiende a proteger sólo a los sistemas bien admitidos, a fomentar el monopolio e incluso a prohibir otros sistemas.

4.7 Requisitos para la integración

En la mayor parte de los casos pueden aplicarse algunos principios rectores para facilitar el proceso de integración. Una dificultad importante es la actual falta de información ; para lograr convencer a las autoridades, al personal profesional de salud y a la población en general de la utilidad de la integración podrían utilizarse los resultados de una encuesta preliminar y el acopio de información basada en hechos y convalidada según los principios científicos modernos ; el método consistiría generalmente en aplicación de programas de enseñanza y de ciertas estrategias, como por ejemplo el establecimiento de una farmacología común que sirviese de puente entre los distintos sistemas. También sería necesaria la obtención previa de una garantía de aceptabilidad sociopolítica y de reconocimiento jurídico que facilitara la prestación de apoyo material y financiero, ya que de otro modo no se alcanzarían resultados satisfactorios. Otro requisito sería el pronto establecimiento de un diálogo entre el personal de los distintos sistemas, a fin de eliminar prejuicios y contribuir a la adopción de actitudes más abiertas. La divulgación de ciertos aspectos de la medicina facilitaría también la comunicación entre los profesionales y el público en general.

Una vez alcanzados todos esos objetivos, y reconocidos en su valor los méritos de cada sistema, podrían introducirse reformas en materia de educación popular, y en los servicios públicos cabría proceder a la integración del personal formado en las escuelas y centros de uno y otro sistema.

4.8 Integración : resumen

Al resumir los factores que influyen en la integración, los participantes en la Reunión examinaron dichos factores en los siguientes contextos generales :

- 1) Declaración pública.
- 2) Decisiones políticas.
- 3) Actitudes profesionales.
- 4) Sentimiento público.

A continuación se identifican los diversos niveles en que pueden tomarse medidas para regular esos factores operativos.

4.8.1 Acción internacional

La OMS puede promover la integración por los siguientes medios :

- 1) Fomento de la colaboración con los Estados Miembros para el estudio y la formulación de políticas nacionales orientadas hacia la integración.
- 2) Fomento del diálogo entre el personal de los distintos sistemas.
- 3) Recomendación del establecimiento de programas integrados y su introducción en los centros de formación teórica y práctica de los distintos sistemas.
- 4) Fomento de investigaciones integradas sobre medicina tradicional.

4.8.2 Acción nacional

A escala nacional podrían adoptarse las siguientes medidas :

- 1) Formulación de políticas nacionales.
- 2) Reconocimiento público de los sistemas existentes de medicina tradicional.
- 3) Obtención del reconocimiento jurídico y la igualdad social, oportunidades de empleo y movilidad.
- 4) Institucionalización de todos los sistemas y prestación de apoyo presupuestario.

4.8.3 Acción profesional

En la esfera profesional podrían adoptarse las siguientes medidas :

- 1) Fomento del diálogo.

2) Sustitución de los miembros antiguos de consejos o juntas por personas más abiertas que comprendan la necesidad de cambio para responder a las exigencias del mundo actual.

3) Colaboración en investigaciones integradas que redunden en beneficio mutuo.

4.8.4 *Acción cerca de la comunidad (los usuarios)*

Convendría utilizar equipos integrados de personal de salud en los servicios básicos y en la atención primaria.

5. FORMACION DE PERSONAL

La formación de personal para la medicina tradicional es un problema amplio y complejo y exige el estudio de los distintos sistemas de medicina tradicional utilizados en diferentes medios culturales de los países en desarrollo.

En general, se consideró aconsejable aprovechar al máximo las categorías de personal existentes porque éstas han justificado ya su existencia con la atención de las necesidades sanitarias en sus respectivas comunidades. El problema residirá en orientar a ese personal hacia los principios modernos en que se fundan los sistemas de asistencia sanitaria, en atender sus reivindicaciones profesionales, en ampliar sus aptitudes y su eficacia, y en integrarlos en los sistemas de salud pública, sobre todo para la atención primaria de salud. A este respecto se juzgó indispensable el readiestramiento profesional.

Sin embargo, se observó que está decididamente indicada la formación de nuevos tipos de personal de salud para la práctica de la medicina tradicional y de la medicina integrada de modo que puedan cumplir las nuevas funciones creadas con la ampliación de los servicios de atención primaria de salud.

Para la buena utilización de nuevos tipos de personal y la supervivencia de los nuevos programas de asistencia sanitaria es indispensable su aceptabilidad sociopolítica, y se convino en que durante las fases de planificación y ejecución de las estrategias de formación de personal debe ponerse el máximo empeño en lograr que las distintas categorías de personal, tanto las antiguas como las nuevas, sean social y políticamente aceptadas y reciban apoyo público. Los participantes en la Reunión

resolvieron centrarse en las siguientes actividades de formación de las categorías existentes de personal :

- orientación del personal profesional de salud hacia los sistemas pertinentes de medicina tradicional,
- orientación de las parteras tradicionales, categoría bien conocida, en métodos modernos de asistencia maternoinfantil,
- formación en métodos de Ayurveda, Siddha, Unani y Yoga,
- formación en medicina china tradicional, incluida la acupuntura,
- formación integrada de los distintos tipos de prácticos,
- estudio de los factores psicosociales y culturales en la formación de las categorías tradicionales de personal, y
- formación de instructores y supervisores.

5.1 El modelo del Camerún

En el estudio preparado sobre la base de la experiencia adquirida en la República Unida del Camerún se facilitaban detalles sobre los factores que pueden considerarse decisivos para la formación de personal en medicina tradicional como parte de la atención primaria de salud.

En el estudio se tomaron en cuenta las características sociopolíticas del país y se indicaron las fases de la estrategia prevista para alcanzar los objetivos de formación de personal fijados.

Por supuesto, el plan de estudio de los programas de formación giraría en torno a la medicina tradicional. Se establecieron objetivos institucionales amplios como ejemplos rectores, y se procedió a una división y subdivisión de esos objetivos para indicar las unidades docentes que podían utilizarse para la transmisión de ciertos grados de conocimientos por los que cabría conceder certificados y diplomas.

A estos efectos se presentaban dos posibilidades principales. Cabía emplear los sistemas de enseñanza académica, pero esta solución planteaba los problemas concomitantes del costo elevado, de la contratación de instructores y de la determinación de niveles.

La segunda posibilidad era la explotación y la ampliación de las estructuras no académicas de enseñanza tradicional para la formación de los agentes de medicina tradicional. La ventaja de esta solución era la participación plena de la comunidad. Como la población estaba ya perfectamente familiarizada con sus propios sistemas, no se plantearían problemas de aceptabilidad sociopolítica, de utilización del personal formado, ni de adaptación cultural. La ventaja inmediata era que esa formación dentro del medio tradicional cumplía plenamente la finalidad

de la atención primaria de salud como parte de un esfuerzo total de desarrollo de la comunidad y fomentaba el espíritu de autonomía. Se indicó la conveniencia de incitar a los prácticos de medicina tradicional a formar agrupaciones y sociedades para el adiestramiento y la autoeducación continua, y a adoptar técnicas y métodos científicos modernos de enseñanza y aprendizaje.

5.2 Parteras tradicionales

El segundo modelo para la formación de personal de medicina tradicional se fundaba en la formación de las parteras tradicionales, que son una categoría importante porque atienden unos dos tercios de los partos en el mundo y son una fuente autorizada de comunicación sobre planificación familiar, asistencia maternoinfantil y comportamiento sexual. Hay parteras de esta clase en casi todas las aldeas y en muchos vecindarios urbanos de África, Asia y América Latina, y podría decirse que son el único recurso para la asistencia maternoinfantil en muchas comunidades rurales.

Es preciso formar parteras tradicionales para que puedan cumplirse las siguientes condiciones :

- reorganización de todo el personal de salud existente con fines de formación coordinada,
- obtención de personal sanitario adecuado para la mejor cobertura de las poblaciones desatendidas, y
- establecimiento de programas y servicios adecuados en el contexto de la atención primaria de salud.

El objetivo principal de la formación de parteras tradicionales será su incorporación como un recurso más en la estrategia general tendiente a orientar todos los programas de salud a las necesidades de la población. En algunos países en desarrollo, será preciso estudiar seriamente el empleo de sistemas de salud no convencionales para alcanzar el objetivo de la cobertura sanitaria total en el año 2000.

En la figura 1 se ilustra el proceso de integración de las parteras tradicionales en el sistema de salud predominante.

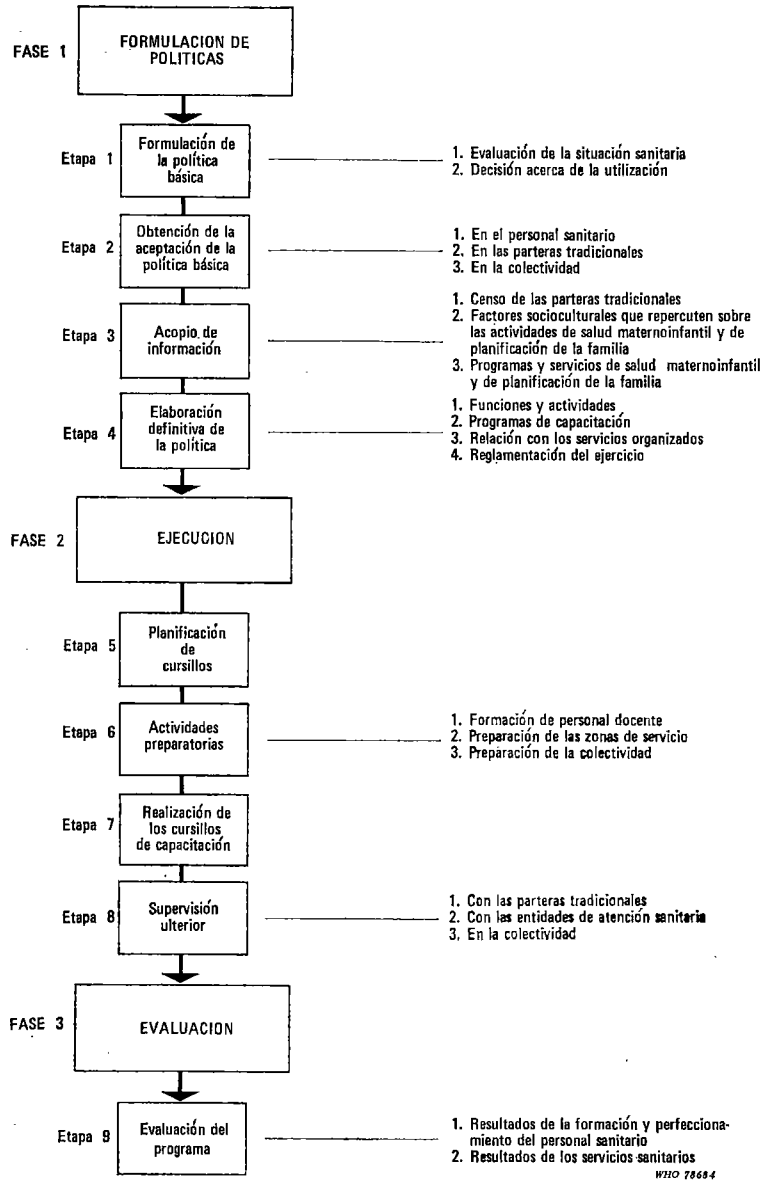
5.2.1 Características de las parteras tradicionales

Esta clase de personal suele considerarse un importante recurso para los fines de la atención primaria de salud.

En las sociedades comunales, las parteras tradicionales son la solución espontánea a los problemas del medio tradicional, donde la gente ve la

Figura 1

El proceso de integración de las parteras tradicionales en los sistemas predominantes de atención sanitaria



salud y los problemas conexos de un modo muy diferente a cómo los ven los habitantes de casi todos los países occidentales e industrializados. Por ejemplo, en las sociedades comunales una mujer se casa con la familia de su marido y con toda la comunidad; un niño nace para la familia y para la comunidad, no sólo para una madre o para una pareja. Cuando se inicia un parto, la comunidad entera se preocupa, todo el mundo se interesa en el resultado y ofrece toda la ayuda posible. La comunidad entera se alegra si el resultado es feliz y se aflige cuando hay una desgracia. «Es *nuestra* mujer; es *nuestra* madre; es *nuestro* hijo.»

Tal es el medio psicosocial en el que la partera tradicional actúa y que le confiere importancia y consideración. Algunas de estas parteras adquieren tal competencia y han acumulado tales conocimientos de medicina tradicional que ahora pueden aportar una gran contribución incluso a la asistencia obstétrica moderna.

5.2.2 *El problema de la aceptación*

En los países donde se reconoce profesionalmente a las parteras tradicionales, hace 25 años que se las adiestra y utiliza en los servicios básicos de salud. Entre esa clase de países cabe citar Filipinas, Ghana, Indonesia, Malasia, Pakistán, Sudán y Tailandia. El empleo de parteras tradicionales se considera parte del plan nacional de desarrollo sanitario. En los países donde todavía no se las reconoce, hace falta modificar la política sanitaria para dar cabida a su readiestramiento e integración. Esta situación exige la reorientación de los programas docentes hacia la medicina tradicional. El principal problema reside en conseguir un cambio de actitud tanto en las propias parteras tradicionales como en los profesionales modernos de la salud, con quienes han de colaborar en un sistema general de asistencia sanitaria. Entre otros problemas figuran la modificación de su situación profesional y la necesidad de una remuneración más elevada.

Se propusieron, a título de directrices, los siguientes principios:

- 1) Pronta inclusión de las parteras tradicionales en la planificación sanitaria nacional.
- 2) Disipación de las suspicacias existentes.
- 3) Práctica de investigaciones y estudios para reunir información sobre la función, las actividades y las condiciones de las parteras tradicionales.
- 4) Adaptación de los programas docentes a las necesidades funcionales, teniendo debidamente en cuenta las condiciones locales.

5) Selección juiciosa de las tareas que pueden eficazmente delegarse en la partera tradicional e instrucción sobre la forma de cumplirlas.

6) Exclusión de una formación compleja e inadecuada y de todo otro sistema que pueda enajenarlas de su medio cultural.

7) Examen inicial de los métodos adecuados de enseñanza, porque las parteras tradicionales suelen tener entre 40 y 60 años de edad y son generalmente analfabetas. Como, por otra parte, ejercen ya una actividad sanitaria, puede convenir en algunos casos darles un adiestramiento encaminado a suprimir unas cuantas prácticas nocivas, pero sería juicioso permitirles conservar sus prácticas y métodos tradicionales antiguos e inofensivos, por cuanto poseen valores culturales y psicológicos muy elevados que el extranjero «instruido» quizá no pueda fácilmente apreciar.

5.2.3 *Algunos requisitos previos a la formación*

- Las parteras tradicionales necesitan formación combinada teórica y práctica en su contexto cultural.
- Los profesionales de la salud con quienes han de colaborar las parteras necesitan también orientación para que puedan ofrecerles el apoyo adecuado.
- Hay que prestar atención a la formación y preparación satisfactorias del personal supervisor para que se ocupe de la supervisión didáctica con fines de educación continua.
- El personal docente que se ocupe de la orientación de las parteras tradicionales debe estar integrado por personas experimentadas, de fuerte personalidad y con conocimientos prácticos de antropología, métodos de enseñanza para adultos y psicología.
- Hay que perseguir la integración completa de la partera tradicional en la acción de desarrollo de la comunidad, y su formación debe armonizarse con los programas de enseñanza para otros servicios de salud como la higiene maternoinfantil, la planificación de la familia y la nutrición.

Aunque suele hablarse de la partera tradicional como de un fenómeno propio de los países en desarrollo, en ciertas colectividades de países desarrollados se siente hoy día una demanda creciente de parteras que presten atención a domicilio por razones culturales y de orden económico. Esta es una de las principales razones para realzar la función de la partera tradicional en los países en desarrollo.

5.2.4 *Preservación del legado cultural*

Constantemente se hizo hincapié en este factor como medio para velar por el mantenimiento del arte tradicional, evitar choques innecesarios y hostilidad, sobre todo entre la comunidad y los agentes sanitarios, y dar tiempo para el estudio gradual y objetivo de las cualidades y propiedades inherentes y en potencia de las técnicas y los medicamentos utilizados por las parteras tradicionales. México ofrece el excelente ejemplo de sus parteras, que utilizan tradicionalmente telas de araña para vendar el cordón umbilical. Los médicos « occidentales » desdeñaban esta práctica y la consideraban antihigiénica y nociva, pero más tarde se descubrió que la saliva de las arañas (y las propias telas) poseen propiedades antibióticas reconocidas desde hace muchos años por las parteras tradicionales.

5.2.5 *Aspectos psicosociales de la formación de las parteras tradicionales y de otros prácticos de medicina tradicional*

Una gran parte del debate se centró en los aspectos psicosociales de la formación, y el contenido de las prácticas de medicina tradicional se clasificó del siguiente modo :

- 1) Aspectos de utilidad intrínseca y probada que cabe fomentar y adoptar para enriquecer la medicina universal.
- 2) Aspectos dudosos y desconocidos de esas prácticas, cuya utilidad queda todavía por demostrar.
- 3) Prácticas de peligrosidad y nocividad conocidas, y que deben por lo tanto dejar de utilizarse.

Hay que abordar con prudencia esta clasificación, sobre todo cuando se trate de procedimientos y prácticas de la tercera categoría. Es indispensable examinar cuidadosamente cada práctica y encuadrarla en su contexto cultural. Los resultados de los experimentos efectuados por la UNESCO y el UNICEF sobre evolución cultural a lo largo de los años son de gran interés para la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional. El programa se centraba primordialmente en el problema de la evolución cultural ; conviene estudiar cuidadosamente los métodos para la formación e integración de las diversas categorías de personal antes de aplicarlos.

5.3 Métodos recomendados

1) Se propuso que los proyectos de salud de la comunidad y ciencias del comportamiento que ya estén comprendidos, en algunos casos como materias de base, en los planes de estudio de la medicina y otras profesiones afines sirvan de cauce para la introducción de la medicina tradicional en los programas docentes.

2) Conviene fomentar las investigaciones sobre medicina tradicional para adquirir rápidamente conocimientos sobre sus diversos aspectos.

3) Cabe también introducir los estudios de carácter general sobre esta clase de medicina en los establecimientos de enseñanza secundaria y de iniciación universitaria para enseñar el tema en un contexto cultural más amplio.

5.4 Evaluaciones

Se hicieron repetidas referencias a la evaluación como medio para la convalidación de programas y se recomendó el empleo de índices amplios de salud para evaluar el resultado de los servicios ofrecidos por los diversos prácticos, comprendidas las parteras tradicionales, con objeto de determinar la eficacia de los distintos sistemas. Por ejemplo, se pueden utilizar las tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil y morbilidad por enfermedades concretas, como el tétanos neonatal, para comparar la eficacia de las parteras tradicionales con las de los servicios sanitarios básicos oficiales atendidos por parteras profesionales. La obtención en estos últimos servicios de unos índices de mortalidad y de morbilidad inferiores indicaría la conveniencia de adiestrar a las parteras tradicionales para que mejoren su sistema de atención y las tasas de mortalidad y morbilidad entre sus pacientes disminuyan. En un caso, el indicador de la labor útil realizada por la partera tradicional es la alta proporción de mujeres que prefieren el parto en casa atendido por la partera, pese a haber frecuentado clínicas prenatales atendidas por profesionales de la salud.

Cuando se trata de demostrar con índices de mortalidad la eficacia de un servicio, incluso las parteras tradicionales prescindirían de ciertas prácticas con tal de mejorar la calidad de sus propios servicios.

5.5 Principios rectores de la política de capacitación del personal de medicina tradicional

Hace falta la planificación científica, la utilización de técnicas y métodos modernos de gestión para la ejecución de planes y una definición

clara de los objetivos de formación de personal para atender las necesidades de la comunidad.

Como las categorías de personal en medicina tradicional varían necesariamente según la naturaleza del contexto cultural que les es propio, se recomendó que cada país estudie su situación peculiar y establezca principios, técnicas y métodos susceptibles de satisfacer de un modo óptimo las necesidades particulares y resolver los problemas locales de salud. China y la India han desarrollado la medicina tradicional y formado a sus diversas categorías de personal de salud con un éxito considerable.

5.6 Adiestramiento en instituciones

El esfuerzo por desarrollar diversos tipos de servicios de salud ha hecho surgir la necesidad de un nuevo tipo de escuela. En Egipto, por ejemplo, hay tres instituciones de esta clase: a) el Instituto de Terapia Natural; b) el Instituto del Legado Cultural; y c) el Instituto de Estudios Africanos.

Algunos estados de los Estados Unidos de América han integrado la acupuntura china en el sistema médico y en el estado de Nueva York se organizan actualmente cursos de la especialidad para médicos.

La formación de personal en medicina tradicional puede, por lo tanto, adoptar diversas formas y preparar diversos tipos de profesional desde el licenciado en medicina tradicional hasta el que posee solamente unos conocimientos prácticos limitados.

5.7 Propuestas para la remoción de obstáculos

- Conviene emprender con carácter regional y nacional la educación popular por medio de revistas, como el número de *Salud Mundial* dedicado en noviembre de 1977 a la medicina tradicional, para compartir e intercambiar conocimientos en este sector de la formación de personal.
- La colaboración entre los países puede servir de ayuda para resolver problemas comunes.
- También cabe utilizar los seminarios, las conferencias, los grupos de estudio y los medios de comunicación social para la instrucción del personal de salud y del público en los problemas pertinentes.

Los participantes en la Reunión estimaron que, pese a los obstáculos existentes, ha llegado el momento de movilizar todas las fuerzas de la

medicina tradicional para la atención primaria de salud en provecho de la población. Si China puede tener éxito en una generación, el mundo entero podrá igualmente tener cierto éxito en la prestación de servicios de asistencia sanitaria adecuados a toda la población.

6. FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES

El orden de prioridades de las investigaciones para el fomento y el desarrollo de la medicina tradicional diferirá según los países y los medios culturales. (Véase un resumen de los sectores de investigación en la figura 2, página 36.) Los participantes en la Reunión acordaron, por lo tanto, examinar los diversos criterios sobre la base de los estudios de casos concretos que a continuación se exponen.

6.1 La experiencia de México

En México se da prioridad a las actividades operativas orientadas a la convalidación o invalidación de los conocimientos populares con ayuda de las investigaciones científicas. Este método permite una estrecha colaboración con los curanderos tradicionales y el estudio de los sistemas por los que operan, con atención especial a las plantas medicinales ya utilizadas en medicina tradicional. Así se puede también facilitar información a los propios curanderos y a la comunidad en general. Por ejemplo, si llegan a conocerse los posibles efectos secundarios nocivos de algunas plantas medicinales se podrá eliminar o corregir su empleo, según se desprenda de las conclusiones de la investigación. Las investigaciones farmacológicas experimentales tienen por objeto analizar extractos acuosos, infusiones de plantas, etc., del modo que se utilizan en medicina tradicional, para determinar la eficacia y la toxicidad, en su caso, de los remedios populares. Se propone la preparación de un herbolario básico de plantas medicinales científicamente valoradas, con la formación médica concomitante de los prácticos de medicina tradicional. Las plantas o partes de plantas que se estudien dependerán de las prioridades relacionadas con los problemas nacionales de salud y con los remedios populares más frecuentemente empleados.

El grupo mexicano inició las operaciones con el acopio y el estudio de la documentación nacional sobre plantas medicinales acumulada en los tres últimos siglos (información histórica) y procedió después al estudio de las plantas que se utilizan hoy día (información actual); los

resultados así obtenidos sirven de base para un banco electrónico de datos sobre flora medicinal mexicana.

Las revistas locales publican de inmediato los resultados de las investigaciones experimentales y prácticas a varios niveles de información.

Los grupos de trabajo son multidisciplinarios y están integrados por médicos, sociólogos, antropólogos, botánicos, químicos, farmacólogos, curanderos tradicionales y personal auxiliar. Este método se ha revelado sumamente eficaz.

6.2 La experiencia de Nigeria

La experiencia de Nigeria indica la utilidad de los siguientes principios para las investigaciones sobre medicina tradicional :

- En las investigaciones conviene reconocer la base sociocultural de la medicina tradicional.
- Es importante lograr una colaboración entre la medicina tradicional y la medicina científica moderna para efectos de expansión, eficacia e integración.
- No hay que prescindir de los aspectos secretos de la medicina tradicional, pero éstos son difíciles de desarrollar actualmente, sobre todo porque no pueden transmitirse libremente.
- Es preciso crear más centros de investigación y se juzga preferible el método multidisciplinario.
- Las investigaciones sobre medicina tradicional deben tener por objeto la transferencia de los resultados a los curanderos tradicionales y a los profesionales de la salud para mejorar la eficacia de los servicios y eliminar las prácticas nocivas.
- Es muy importante que se mantenga el uso de las formas originales de preparación de los medicamentos tradicionales, tras su convalidación científica.
- Se recomendó la creación de tres grupos de trabajo nacionales para el acopio de información, las investigaciones y la aplicación de los resultados de la investigación y de la información para el desarrollo de la medicina tradicional.

6.3 La experiencia de China

Se destacó el modelo chino de aplicación de las investigaciones científicas modernas a la medicina tradicional del país, que comprende la

acupuntura y la herbología. La acupuntura se utiliza desde hace siglos pero gracias a las investigaciones científicas, comprendidas las ciencias básicas modernas de anatomía, fisiología, bioquímica y electrónica, ahora se conocen mejor sus mecanismos de acción y se han perfeccionado las técnicas y el equipo para el tratamiento de una gran variedad de enfermedades.

Una ventaja de la acupuntura es que requiere un equipo sencillo para el servicio y la investigación y es, por lo tanto, fácilmente aplicable en la atención primaria de salud. La anestesia por acupuntura es útil para la cirugía, comprendida la cirugía cerebral y cardíaca, y ha resultado también eficaz para las intervenciones quirúrgicas en niños.

La experiencia de China enseña que las investigaciones sobre medicina tradicional deben orientarse hacia la viabilidad de la promoción y el desarrollo del sistema tradicional en un sector determinado, con la movilización local de los hombres de ciencia y, en caso necesario, con la colaboración internacional.

6.4 Pautas para la investigación

En todo país, las investigaciones sobre medicina tradicional deben comenzar con un examen de la documentación al respecto. Las especialidades útiles para dicho examen son la sociología, la antropología, la botánica y la terapéutica.

6.4.1 Personal para investigación

1) Para las investigaciones sobre medicina tradicional debe utilizarse *personal local*, inclusive profesionales de la salud, curanderos, científicos y personal no médico.

2) Deben establecerse *programas de formación* localmente y, cuando sea necesario, en colaboración con centros internacionales. Para estos programas harán falta expertos en diversas disciplinas, procedentes de instituciones y países distintos.

3) Conviene organizar *un grupo de expertos* integrado por científicos y agentes sanitarios para iniciar y secundar los proyectos en diversos países, en colaboración con el personal local. Este grupo servirá también de cauce para la transferencia y el intercambio de métodos científicos.

6.4.2 Centros de investigación

Conviene que, con ayuda de las administraciones locales, organismos internacionales como la OMS designen y coordinen centros colaboradores

para delimitar las regiones geográficas y establecer las prioridades científicas en la medicina tradicional.

6.4.3 *Programas de investigación (por ejemplo, investigaciones sobre plantas medicinales)*

Estos programas deben comprender las siguientes fases o elementos de investigación :

1) *Examen de la documentación y nomenclatura.*

2) *Prioridades en las investigaciones sobre plantas medicinales.* El orden de prioridad debe determinarse localmente con arreglo a las pautas de morbilidad y a los problemas de salud pública locales.

3) *Estudio y cultivo de plantas medicinales.* Estas investigaciones son indispensables para la continuación de la práctica y para la industria farmacéutica, y pueden entrañar otras investigaciones, como análisis de suelos o el estudio de las condiciones climatológicas, de la ecología y de otros factores afines.

4) *Transformación de las plantas medicinales.* Los procedimientos para la selección, el lavado, el corte, el secado y el almacenamiento de las plantas medicinales son importantes para la práctica, el aprovechamiento industrial y la conservación de las fuentes naturales. En medicina tradicional, suelen utilizarse extractos acuosos de plantas. Los métodos farmacéuticos modernos se basan con frecuencia en el empleo de equipo complejo, de sustancias químicas y de temperatura regulada para la extracción. Para la investigación analítica, la aplicación de la ciencia y de la tecnología es imperativa.

5) *Investigaciones clínicas.* Las investigaciones de esta clase son necesarias para el ensayo y la convalidación de medicamentos, y es preferible organizarlas en asociación con hospitales o servicios terapéuticos. Los ensayos de medicamentos en animales deben formar parte de esos estudios. Es importante ensayar primero las propiedades biológicas de ciertas plantas medicinales con las preparaciones utilizadas por los curanderos tradicionales. La eficacia de ciertos medicamentos puede desaparecer cuando los principios químicos se extraen de esos medicamentos para su ensayo ulterior. Este método es obligatorio para el análisis y la verificación de los medicamentos obtenidos de las plantas medicinales tradicionales.

6) *Investigación científica fundamental.* Como el desarrollo y la promoción de la medicina tradicional tiene por finalidad última el pro-

vecho de la humanidad en su conjunto, en el debate de la cuestión deben tener cabida todos los puntos de vista profesionales y científicos pero, como la mayoría de los países en desarrollo donde es preciso promover la atención primaria de salud insisten por que se cumplan las fechas fijadas como objetivo, las investigaciones científicas fundamentales estimuladas por la curiosidad académica deben recibir escasa prioridad, debido en parte a los escasos recursos de esos países.

7) *Centros de información.* Es preciso establecer mecanismos adecuados para el acopio y la difusión de información sobre las investigaciones a los posibles usuarios.

6.5 Algunos ejemplos de proyectos de investigación en curso

6.5.1 *Evaluación de las medicinas tradicionales*

La OMS ha emprendido un proyecto de investigaciones en el que, mediante un repaso de las publicaciones pertinentes, se recoge información sobre la evaluación de las medicinas tradicionales, juzgadas, con arreglo a criterios científicos, en función de su eficacia e inocuidad.¹

6.5.2 *Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Desarrollo y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana*

Este programa de la OMS se ocupa, entre otras cosas, del estudio de las plantas medicinales indígenas que se utilizan para la regulación de la fecundidad. Se ha creado un grupo especial de estudios que está llevando a cabo investigaciones en seis centros, situados respectivamente en el Brasil, los Estados Unidos de América, Hong Kong, el Reino Unido, la República de Corea y Sri Lanka.

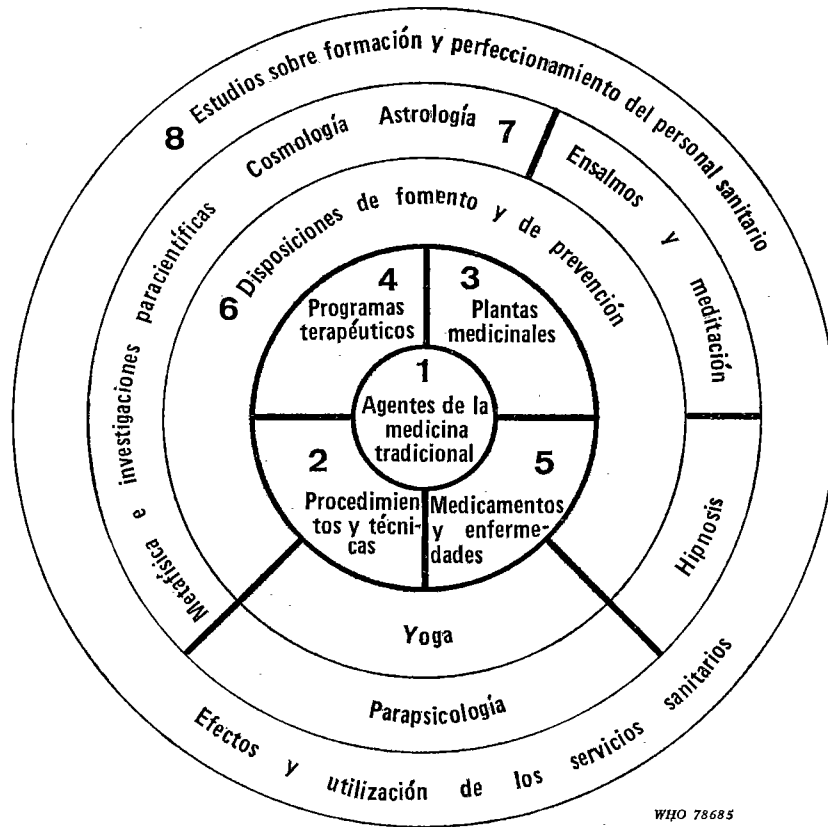
En relación con el establecimiento de pautas para aislar los compuestos activos de determinadas plantas, se han emprendido las actividades siguientes :

- elaboración de cuestionarios que sirvan de modelo para investigar en los países el uso de las plantas indígenas con fines de regulación de la fecundidad,
- obtención de extractos de plantas en las formas farmacéuticas adecuadas para la evaluación farmacológica en animales,

¹ Selected Bibliography on Evaluation of Traditional Medicines for Safety and Efficacy (documento inédito OMH/76.3).

Figura 2

Resumen de los sectores de investigación en materia de medicina tradicional



WHO 78685

1. Investigaciones sobre todas las categorías de personal que practican la medicina tradicional
2. Investigaciones sobre sistemas, procedimientos, técnicas, tecnología y principios básicos de medicina tradicional
3. Investigaciones sobre plantas medicinales
4. Evaluación de programas terapéuticos
5. Investigaciones sobre medicamentos y enfermedades
6. Investigaciones sobre disposiciones de promoción, educación y prevención
7. Disciplinas metafísicas y paracientíficas, cosmología y astrología, parapsicología, hipnosis, ensalmos religiosos y meditación
8. Investigaciones sobre formación y perfeccionamiento del personal; efectos y utilización de los servicios sanitarios

- la determinación de la DL₅₀¹ de los extractos de plantas,
- la evaluación de los extractos de plantas según su capacidad para impedir la fecundación.

En este Programa Especial está prevista la colaboración con el Grupo de Trabajo de la OMS sobre Medicina Tradicional, en lo que respecta a utilización de plantas indígenas para la regulación de la fecundidad.

6.5.3 *Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales*

Este otro programa especial de la OMS, dedicado a la investigación de seis enfermedades tropicales endémicas (paludismo, esquistosomiasis, filariasis, lepra, tripanosomiasis y leishmaniasis), está explorando las posibilidades de elaboración de « nuevos instrumentos » para el tratamiento y la lucha contra esas enfermedades seleccionadas. Estas son una grave amenaza en los países tropicales y se abriga la esperanza de que la medicina tradicional y popular ofrezca algunas indicaciones para combatirlas y proporcione remedios baratos y que estén fácilmente al alcance de la población. Por este motivo se está procurando colaborar con el Grupo de Trabajo sobre Medicina Tradicional a fin de investigar esos problemas concretos.

6.5.4 *Farmacodependencia*

La OMS se ocupa también de la farmacodependencia, que constituye un problema grave tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Se mencionó la utilización de los métodos de la medicina tradicional para combatir el alcoholismo y se manifestó que tal vez esos métodos aporten una solución al problema. Se declaró que la acupuntura puede influir sobre los estados de farmacodependencia. Por eso, se propuso que el Grupo de Trabajo sobre Medicina Tradicional preste también atención al problema de la farmacodependencia.

6.5.5 *Investigaciones sobre quimioterapia del cáncer*

Se señaló que, por ahora, el cáncer no es un problema de salud prioritario en los países tropicales de África y de otros continentes, pero que llegará a ocupar un lugar importante cuando se hayan contenido o incluso erradicado las enfermedades transmisibles comunes que hoy en día tienen una alta prioridad. La brevedad general de la esperanza de

¹ La dosis letal para el 50 % de los animales de experimentación.

vida contribuye a que en la actualidad sea relativamente baja la incidencia del cáncer, pero, conforme mejoren las condiciones de salud, una proporción cada vez mayor de la población alcanzará la edad en que el cáncer constituye un riesgo cada vez más grande. Ya hoy existen algunos cánceres de excepcional frecuencia en los africanos, por ejemplo, el cáncer primario del hígado y el linfoma de Burkitt. Se ha señalado a la atención del Grupo de Trabajo sobre Medicina Tradicional el interés que revisten las investigaciones sobre el cáncer. Es posible que existan algunos remedios tradicionales, susceptibles de perfeccionamiento, que puedan utilizarse para curar el cáncer. También se está procurando establecer una colaboración para reforzar las investigaciones en quimioterapia del cáncer.

6.5.6 *Investigaciones sobre la artritis reumatoide*

Los éxitos que ya han obtenido los grupos de investigación dedicados a evaluar en la India la eficacia de los remedios médicos tradicionales sobre la artritis reumatoide confirmaron una vez más las grandes posibilidades que encierra la medicina tradicional para el futuro de la medicina mundial.

6.5.7 *Otras investigaciones*

Se han obtenido buenos resultados en otros muchos problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades infecciosas, quemaduras, procesos abdominales agudos, fracturas óseas, litiasis renales y litiasis biliares.

Cabe esperar que puedan obtenerse éxitos análogos respecto de otras enfermedades. Ya se han emprendido los trabajos para seleccionar las plantas y los preparados medicamentosos de la medicina tradicional a fin de fomentar su uso más amplio en los servicios básicos de salud de los países.

7. RECOMENDACIONES

En la formulación de las recomendaciones, la Reunión tuvo en cuenta el hecho de que los sistemas de medicina tradicionales siguen siendo la principal fuente de asistencia sanitaria para más de dos tercios de la población mundial, y que en determinados países en desarrollo, como China y la India, se han hecho adelantos impresionantes mediante la integración de los sistemas occidentales con los sistemas tradicionales, y la aplicación de la ciencia y la tecnología modernas en el fomento y el desarrollo de la medicina tradicional. También se prestó la consideración

debida tanto a la resolución WHA30.49 en la que se insta a los gobiernos interesados a que otorguen una importancia adecuada al empleo de sus sistemas médicos tradicionales, como a la revista de la Organización *Salud Mundial*, cuyo número de noviembre de 1977, como ya se indicó con anterioridad, estuvo íntegramente dedicado al tema de la medicina tradicional.

Se formularon las recomendaciones siguientes :

7.1 Recomendaciones generales

Convendría que la Organización Mundial de la Salud haga todo el uso posible de los recursos de que dispone para proseguir el fomento y el desarrollo de la medicina tradicional. Ello puede lograrse mediante las disposiciones siguientes :

1) El fomento de la formulación y declaración de políticas nacionales concretas para el estímulo, la promoción y el desarrollo de los sistemas tradicionales de medicina indígena de los Estados Miembros, y la atribución, con ese objeto, de recursos administrativos, organizativos y presupuestarios. Esas políticas deberán abarcar, entre otras cosas, el reconocimiento jurídico de la medicina tradicional y la integración de la misma en los sistemas globales de asistencia sanitaria nacionales, con inclusión de la asistencia primaria de salud.

2) El establecimiento de un comité de expertos destinado a prestar asesoría en relación con los programas de fomento y desarrollo de la medicina tradicional, a vigilar y coordinar las actividades de investigación y a evaluar los programas con objeto de replanificar y reorientar las estrategias según proceda. Convendría que ese comité estuviese formado por especialistas en las diferentes ramas de la medicina tradicional, procedentes de las diversas regiones de la OMS.

7.2 Apoyo político a escala nacional e internacional para el fomento de la medicina tradicional

1) Son indispensables las actividades destinadas a promover la cooperación internacional entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y en particular la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) en materia de medicina tradicional.

2) Es preciso que los gobiernos favorezcan la política de integración de la medicina tradicional en el sistema general de asistencia sanitaria global de cada país, a fin de facilitar la realización de las metas en materia de atención de salud.

3) Convendría que los organizadores de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que habrá de celebrarse próximamente en Alma-Ata (URSS), examinen la importancia y la necesidad de aprovechar por entero, y de capacitar, al sinnúmero de personas que hoy en día practican la medicina tradicional, a fin de proporcionar atenciones de salud eficaces a las poblaciones parcialmente privadas de asistencia sanitaria.

4) Convendría que la OMS explorase la posibilidad de convocar una conferencia internacional sobre medicina tradicional a fin de examinar concretamente la utilización de la medicina tradicional en los sistemas de atención primaria de salud, como medio para colaborar en la consecución del objetivo de prestar asistencia de salud para todos en el año 2000.

7.3 Acopio y difusión de informaciones sobre medicina tradicional

Se consideró que la falta de información es el principal obstáculo inicial que impide evaluar la viabilidad de los planes nacionales de salud. Por eso, sin más tardanza, es necesario proceder de manera organizada al acopio y divulgación de la información, por los procedimientos siguientes :

1) Fomento del acopio, mediante encuestas, de información básica acerca de los extremos que se enumeran a continuación :

- categorías de personal que practican la medicina tradicional (censo),
- centros o servicios en funcionamiento de medicina tradicional,
- utilización en los servicios sanitarios de quienes practican la medicina tradicional,
- enfermedades que, según se sepa, han sido tratadas con éxito por curanderos tradicionales,
- drogas, preparados o medicamentos de la medicina tradicional ; farmacopeas de medicina tradicional,
- factores que determinan las necesidades en materia de personal para los servicios de asistencia primaria de salud,
- factores de colaboración e infraestructura de apoyo para el fomento de la medicina tradicional,
- publicaciones a partir de las cuales es posible reunir información y elaborar bibliografías acerca de la medicina tradicional.

- 2) Celebración de reuniones especiales, como conferencias, seminarios y grupos de prácticas.
- 3) Publicaciones, tales como periódicos y bibliografías.

7.4 Programas educativos

Una vez reunida y analizada la información pertinente, se puede proceder a planificar y poner en práctica programas de educación con los objetivos siguientes :

- 1) Enseñar a la colectividad la nueva política sanitaria y obtener su apoyo y cooperación.
- 2) Modificar las actitudes desfavorables de los miembros de las profesiones sanitarias y conexas.
- 3) Difundir información acerca de la medicina tradicional para que se recurra a ella y se ponga en práctica.
- 4) Asegurar a la población de que la nueva política y los nuevos procedimientos se orientan en apoyo del ejercicio de la medicina tradicional y de que están destinados a aumentar su inocuidad, eficacia y utilización, a un costo reducido.
- 5) Asegurar a quienes practican la medicina tradicional que tendrán a su cargo el fomento y la prestación de la nueva forma de asistencia sanitaria en su propio medio cultural.
- 6) Hacer hincapié en que el estudio y la eliminación de los efectos secundarios (yatrogénicos) de los medicamentos tradicionales deberán redundar en la producción de esos medicamentos en forma idéntica o análoga a la original, para su consumo general.

7.5 Aplicación de la medicina tradicional en la atención primaria de salud

Con las actividades que se enumeran a continuación, habrá que intensificar el fomento de la medicina tradicional en los servicios de asistencia sanitaria y, sobre todo, en la atención primaria de salud :

- 1) La aplicación de la tecnología apropiada para el mejoramiento de los servicios de asistencia de salud, con arreglo a normas de sencillez, inocuidad, eficacia y disponibilidad a bajo costo.
- 2) La selección de listas de plantas, medicamentos o procedimientos técnicos indispensables que se emplean en la medicina tradicional, a fin

de utilizarlos en los servicios de salud pública y, en particular, en los de atención primaria de salud.

3) La aprobación, para su uso en los servicios de salud pública, de los métodos y técnicas de utilidad comprobada, tales como la acupuntura y el yoga.

4) La integración de la medicina tradicional y la medicina occidental en diversos niveles de los programas de capacitación.

5) La introducción de la medicina tradicional en los hospitales públicos, los dispensarios y los centros de salud. Es necesario, en pro de la eficiencia, que se coordinen cuidadosamente las funciones de quienes practican la medicina tradicional.

6) El establecimiento de mecanismos de autoevaluación para la evaluación continua, así como de mecanismos de retroalimentación, con objeto de mejorar las técnicas o de reorientar los programas cuando sea necesario.

7.6 Formación y perfeccionamiento del personal

Es necesario que los Estados Miembros, en colaboración con la OMS, adopten disposiciones coordinadas para fomentar la formación y el perfeccionamiento del personal en materia de medicina tradicional, mediante las actividades siguientes :

1) La capacitación de las diversas categorías de personas que practican la medicina tradicional, entre ellas, las que poseen conocimientos prácticos limitados, como las parteras tradicionales y los ensalmadores.

2) Alentar a quienes practican la medicina tradicional a que organicen círculos o asociaciones destinados a combatir las prácticas nocivas, a excluir a los charlatanes, a facilitar la educación permanente extraoficial, a garantizar el arraigo cultural y a asegurar la conservación de un elevado nivel de ejercicio y de ética profesionales.

3) Organizar actividades educativas en materia de medicina tradicional mediante el establecimiento de nuevos centros de capacitación o mediante la revisión de los programas de estudio que ya existan, a fin de incorporar en ellos temas relacionados con la medicina tradicional.

Por último, cabe la posibilidad de que se establezcan juntas de educación técnica, cátedras de medicina tradicional en las facultades de medicina, y nuevos institutos, y de que en los ministerios de salud se cree una dirección de medicina tradicional.

7.7 Programa de investigaciones multidisciplinarias

Es necesario que, con arreglo a los extremos siguientes, se formule y lleve a cabo en colaboración con los Estados Miembros, un programa planificado de investigaciones multidisciplinarias :

- 1) La investigación operacional en materia de medicina tradicional en los sistemas de asistencia sanitaria.
- 2) La realización de diversas actividades en materia de investigación de las plantas medicinales, tales como la identificación y clasificación de las plantas, la fitoquímica, la farmacología, y los ensayos de laboratorio y clínicos con fines terapéuticos.
- 3) Los estudios de aspectos psicosociales y culturales, así como de pautas de comportamiento.
- 4) La formación y el perfeccionamiento del personal y la capacitación de los equipos sanitarios, con inclusión del perfeccionamiento en métodos eficaces de capacitación.
- 5) La función que desempeña la medicina tradicional en otros sectores de la investigación médica, como la regulación de la fecundidad, el tratamiento de la infecundidad, la lucha contra las enfermedades tropicales endémicas, la terapéutica del cáncer, la asistencia a las personas farmacodependientes y el estudio del proceso de envejecimiento.
- 6) La validación de los procedimientos terapéuticos populares de la medicina tradicional.
- 7) El fomento de las investigaciones acerca de la integración de diversos sistemas médicos.
- 8) El establecimiento de institutos nacionales de investigación en materia de medicina tradicional.

Anexo

Películas sobre la anestesia por acupuntura y la herbología china

Se exhibieron dos películas sobre las innovaciones del último decenio realizadas en China en materia de medicina tradicional. En las deliberaciones de la Reunión cobraron importancia los extremos siguientes :

- la conveniencia de aplicar la ciencia y la tecnología modernas en las investigaciones sobre medicina tradicional,
- la medida en que la integración de la medicina tradicional con la medicina occidental puede contribuir a la asistencia sanitaria e incluso transformarla radicalmente,
- las enormes virtudes curativas que pueden encerrar las plantas,
- la importancia que revisten el trabajo en equipo y el espíritu positivo de equipo en la organización de los servicios básicos de salud,
- la necesidad de atribuir a la salud de las masas rurales la prioridad que merece,
- la necesidad del espíritu de autarquía en la planificación de programas globales de acción comunitaria para el desarrollo.