



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública  
México

Nigenda, Gustavo; Mora Flores, Gerardo; Aldama López, Salvador; Orozco Nuñez, Emanuel  
La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y  
tolerancia

Salud Pública de México, vol. 43, núm. 1, enero-febr, 2001

Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, México

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10643108>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System  
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal  
Non-profit academic project, developed under the open access initiative

# La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia

Gustavo Nigenda, Ph.D.,<sup>(1)</sup> Gerardo Mora-Flores, B.A.,<sup>(1)</sup>  
Salvador Aldama-López, M.D.,<sup>(1)</sup> Emanuel Orozco-Núñez, B.A.<sup>(1)</sup>

Nigenda G, Mora-Flores G,  
Aldama-López S, Orozco-Núñez.  
La práctica de la medicina tradicional  
en América Latina y el Caribe:  
el dilema entre regulación y tolerancia.  
Salud Publica Mex 2001;43:41-51.

El texto completo en inglés de este artículo está  
disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Nigenda G, Mora-Flores G,  
Aldama-López S, Orozco-Núñez.  
The practice of traditional  
medicine in Latin America and the Caribbean:  
The dilemma between regulation and tolerance.  
Salud Publica Mex 2001;43:41-51.  
The English version of this paper  
is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

## Resumen

**Objetivo.** Caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe. **Material y métodos.** Se construyó una base de datos sobre componentes de los sistemas de salud tradicionales en nueve países de América Latina y el Caribe, mediante la creación de una red de individuos e instituciones de distintos países que estuvieran interesados en participar como informantes especializados con diferentes perfiles. La información para este estudio de tipo cualitativo se levantó, sistematizó y analizó entre marzo y diciembre de 1998. **Resultados.** Se exponen los resultados obtenidos del tema de regulación de la medicina tradicional dividiendo a los países en tres grupos: a) los que cuentan con algún tipo de desarrollo en materia de legislación; b) los que están trabajando en el proceso de legislación, y c) los que no tienen legislación y el proceso de regulación es incipiente. **Conclusiones.** Se muestra que el proceso legislativo de la medicina tradicional es variado en la región y se encuentra en diferentes etapas. Esta variedad de estadios nos muestra la complejidad de regular una práctica terapéutica de prestadores con bajos niveles de entrenamiento formal, con prácticas variadas y que sustentan su ejercicio en usos y costumbres que en las mayoría de las ocasiones son difíciles de ubicar dentro de los estándares de los sistemas de salud oficiales. El estudio se considera importante para el diseño e implementación de

## Abstract

**Objective.** This paper characterizes the current stage of traditional medicine in nine countries of Latin America and the Caribbean. **Material and methods.** This qualitative study was conducted between March and December 1998. Data were collected on the components of traditional health systems in countries of Latin America and the Caribbean, by means of a network of individuals and institutions from different countries that acted as expert informants from different specialty areas. **Results.** Findings from the analysis of traditional medicine regulation are presented in three groups: a) Countries with some developments in the area of legislation; b) Countries where legislation is underway; and, c) Countries with no legislation or incipient regulation. **Conclusions.** Several stages of traditional medical practice legislation are found in the region. This heterogeneity shows the complexity involved in regulating the practice of providers with low levels of formal training, with different therapeutic practices, and with customs that are frequently difficult to include within the standards of the official health system. These findings are important for designing and implementing healthcare policies to adequate traditional medical practices to the needs of populations that commonly use them. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Este trabajo recibió apoyo financiero por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Fecha de recibido: 22 de febrero de 2000 • Fecha de aceptado: 18 de septiembre de 2000

Solicitud de sobretiros: Dr. Gustavo Nigenda López. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública México. Avenida Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán, 62508 Cuernavaca, Morelos, México.  
Correo electrónico: [gnigenda@insp3.insp.mx](mailto:gnigenda@insp3.insp.mx)

políticas que permitan adecuar la oferta de servicios de medicina tradicional con las necesidades de las poblaciones que más hacen uso de ella. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras claves: medicina tradicional; legislación sanitaria; América Latina

Key words: traditional medicine; legislation, health; Latin America

La utilización de la llamada medicina tradicional\* en países de América Latina ha entrado en una nueva etapa. Con el impresionante incremento de la demanda de alternativas terapéuticas ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico, la medicina tradicional se encuentra enmarcada hoy día en un contexto que hace algunos años no existía.<sup>1,2</sup> Prueba de ello es el notable crecimiento de algunos de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, formas distintas de entender la salud y la enfermedad, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas.<sup>3,4</sup>

Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud.<sup>5</sup> De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG) trabajan apoyando la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países de la región y, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional.<sup>6-8</sup>

Existen distintos ejemplos que muestran los intentos de cómo buscar la participación de la medicina tradicional en la provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del Estado encargadas de esta función, lo cual le ha permitido encontrar espacios para su uso e implementación en diferentes países. La mayoría de estos proyectos se han enfocado principalmente en la práctica que realizan parteras en 42 países del orbe. En estos países las parteras han sido entrenadas para la incorporación de sus servicios, y sólo en 17 países de los 42 han incluido los servicios de éstas en sus sistemas nacionales de salud. Es importante destacar que en países como Nigeria y Zimbabwe también se ha tratado de incorporar a los médicos tradicionales a los servicios de salud a través de la implementación de programas específicos.<sup>10</sup>

Ahora bien, pese a los logros alcanzados, parte de los esfuerzos referidos se han encontrado con obstáculos y limitaciones que ocasionan que diversos planes y programas no cuenten con las herramientas suficientes para definir su participación de manera adecuada. Algunas de estas limitaciones se relacionan con el desconocimiento del volumen de practicantes, con la falta de información acerca de las distintas especialidades de los médicos tradicionales, con la falta de información sobre el tipo de poblaciones que demandan la medicina tradicional y, finalmente, con la ausencia de un marco legislativo a partir del cual se regule la práctica de dicha medicina.<sup>11</sup> Con base en los antecedentes expuestos, el presente trabajo describe y analiza los intentos por desarrollar una legislación con el fin de regular la práctica de la medicina tradicional en América Latina.\*

### Marco conceptual

De acuerdo con Kleinman, en los sistemas de salud, en el ámbito local, es posible diferenciar la existencia de

\* El presente trabajo comparte el argumento propuesto por Lozoya,<sup>9</sup> que sugiere que la medicina tradicional actual es el resultado de un conjunto de conocimientos y prácticas sobre salud de origen indígena que con el tiempo se han mezclado con elementos de origen africano y europeo.

\* World Health Organization. Committee A: Provisional Record of the 18th meeting. Thirtieth World Health Assembly 1977 A30/a/SR/18. Documento interno de trabajo.

\* La información fue obtenida por el proyecto de investigación Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base. Financiado por la Organización Panamericana de la Salud.

subsectores con capacidad de interacción. En conjunto, los sistemas de salud son entendidos como un entramado de ideas y nociones acerca de las causas de las enfermedades y de su tratamiento,<sup>12</sup> así como de los aspectos culturales que subyacen a la respuesta social ante las necesidades de salud,<sup>13</sup> en términos de las relaciones, roles, e instituciones que operan dentro del sistema.<sup>14</sup> Cada uno de los sectores identificados en un sistema puede ser caracterizado de acuerdo con los conceptos y prácticas específicas y con la existencia o no de especialistas que acumulan conocimiento y lo ponen en práctica ante la demanda de atención para la salud. Además de ser distintos en muchas de sus características, las relaciones que guardan entre los sectores de un sistema pueden ser tanto de cooperación como de rechazo y competencia. El sector que generalmente es utilizado como punto de referencia por los demás es denominado sector formal y su base de conceptos y prácticas son los de la biomedicina, por tanto, se puede considerar además dominante, al encontrarse íntimamente vinculado con el desarrollo de los sistemas de salud oficiales que reciben subsidios públicos.

A diferencia de la biomedicina oficial, el subsector *folk* (que en este trabajo preferimos denominar "tradicional") ha sido caracterizado a partir de elementos culturales orientados a la sanación que varían en su combinación.<sup>12</sup> Como uno de sus rasgos preponderantes se ha destacado su dimensión místico-religiosa, así como el uso de prácticas distintivas como la herbolaria.<sup>15</sup> El sector tradicional tiene una presencia importante en la mayoría de los países latinoamericanos, con diferentes formas de expresión según región y localidad, siendo uno de sus nichos "naturales" las zonas rurales, habitadas primordialmente por poblaciones indígenas (cuadro I). Sin embargo, existen evidencias de la existencia de una expansión de la medicina tradicional hacia zonas urbanas,<sup>16</sup> simultánea a la aparición de otras prácticas terapéuticas no originarias de la región.

En los últimos años, los cambios sobre legislación en el campo de la salud apuntan a considerar a la salud como un derecho y en mejorar la eficiencia y la calidad de la atención. No obstante, los cambios en el marco legislativo generalmente no toman en cuenta que los sistemas de salud están compuestos por distintos sectores. Por tanto, gran parte de los esfuerzos legislativos se han enfocado hacia el sector profesional oficial, dejando al margen otros sectores. Lo anterior, ha originado que muchas de estas prácticas no operen bajo marcos reguladores, este es el caso de la medicina tradicional.<sup>17</sup>

Cuadro I  
RELACIÓN ENTRE PORCENTAJE  
DE POBLACIÓN INDÍGENA Y NÚMERO DE TERAPEUTAS

<i>País</i>	<i>Número de terapeutas</i>	<i>% de población indígena en relación con la población total del país</i>	<i>Población total*</i>
Bolivia	5 000	71%	7 413 834
Chile	10 000	8%	13 348 834
Costa Rica	19	1%	3 360 000
Ecuador	—	38%	11 936 858
Guatemala	900	66%	9 800 000
México	—	14%	94 700 000
Nicaragua	2 500		4 139 486
Perú	—	47%	22 639 443
República Dominicana	2 000 a 3 000		71 373

\* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana/ Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Salud de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 1998.

Los espacios en los números de terapeutas se debe a que algunos informantes no contestaron a tal pregunta

En el campo de la regulación de la medicina tradicional es posible identificar tres grandes tendencias: a) integración, b) coexistencia, y c) tolerancia. En el primer grupo, el ejemplo de la medicina tradicional en China ha sido paradigmático.<sup>18</sup> En este país los médicos tradicionales son reconocidos y su trabajo es oficialmente regulado. Esto permite que dichos médicos sean empleados en instituciones públicas de salud y que compartan capacidad de decisión clínica con los médicos entrenados bajo el modelo biomédico científico. A últimas fechas, esta integración ha perdido fuerza dado el apoyo abierto del Estado a la medicina científica.<sup>19</sup> En otros países, la medicina tradicional sólo ha logrado un grado de coexistencia con la medicina oficial a partir de un marco jurídico bien establecido, lo cual ha permitido cierto nivel de integración en el sistema oficial de salud; tales son los casos de India, Pakistán, Birmania y Bangladesh, entre otros. Finalmente, existen países donde la práctica de la medicina tradicional sólo es tolerada, es decir, no existe un marco legislativo que regule la práctica de los médicos que la practican quienes, sin embargo, la ejercen cotidianamente a lo largo y ancho de los territorios nacionales. En esta situación se encuentran naciones como Malí y Malasia, y el territorio chino de Hong Kong, así como la mayoría de los países de América Latina.<sup>20</sup>

## Material y métodos

Este proyecto construyó una base de datos sobre componentes de los sistemas de salud tradicionales en países de América Latina y el Caribe. Con el propósito de caracterizar la situación de la medicina tradicional en la región, se eligió una estrategia específica para lograr el objetivo de este trabajo de tipo cualitativo.

La estrategia inició con la conformación de una red de individuos e instituciones de distintos países que estuvieran interesados en participar como informantes especializados y dar validez metodológica a la información obtenida. Por otro lado, se buscó incorporar dentro del grupo de informantes a terapeutas y personas con diferentes niveles de participación en el campo. Al final de la convocatoria se contó con la participación de nueve países. La información fue levantada, sistematizada y analizada entre marzo y diciembre de 1998.

A la par de la búsqueda de referencias y elaboración del directorio de participantes, se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas para que fuera contestado por los informantes. Una vez elaborado el instrumento de investigación se realizó una prueba piloto para identificar los aspectos que debían ser ajustados. En la primera sección del documento el informante debía responder a la pregunta sobre qué entendía por medicina tradicional, con el fin de identi-

ficar la variedad existente en el concepto base. El grupo estuvo conformado por 23 informantes, distribuidos en nueve países, investigadores, dirigentes de organizaciones dedicadas a la medicina tradicional; vinculados al área como funcionarios públicos; promotores sociales de la salud, terapeuta, y un informante sin especificación (cuadro II). La mayor parte de la información obtenida fue de tipo cualitativo. La información se centró alrededor de temas como: a) desarrollo de la medicina tradicional; b) conceptos y prácticas; c) legislación y regulación, y d) recursos. En el presente trabajo sólo se aborda el tema de legislación y regulación de la práctica. Para fines de la presentación, la información se ordenó en bloques temáticos; posteriormente se describe la información obtenida sobre cada tema y, finalmente, se hace una interpretación general sobre los temas señalados.

## Resultados

La regulación de la práctica terapéutica tradicional es de gran importancia por las implicaciones que tiene en el desarrollo de la medicina tradicional. De acuerdo con la información recopilada, se puede decir que la regulación de la medicina tradicional en América Latina presenta características diversas. Es importante señalar que el concepto de medicina tradicional varía de acuerdo con cada contexto, pero en general los in-

Cuadro II  
CUADRO DE DATOS DE LOS PARTICIPANTES

País	Bolivia	Chile	Costa Rica	Ecuador	Guatemala	México	Nicaragua	Perú	República Dominicana
Tipo de informante	1 terapeuta 1 funcionario/ investigador	1 investigador 1 funcionario/ investigador	2 investigadores 1 médico	1 funcionario 1 médico/ investigador	1 médico 3 promotores 1 técnico 2 coordinadores 1 investigador	1 investigadora	2 investigadores 1 médico	1 médico	1 médico
Género	1 masculino 1 femenino	1 masculino 1 masculino	1 masculino 2 femenino	1 masculino 1 femenino	3 masculino 5 femenino	1 femenino	1 masculino 2 femenino	1 masculino	1 masculino
Edad	43 y 48	38 y 56	50, 48 y 47	20 y 26	37, 39, 34, 60, 38 y 45	40	45, 43 y 58	78	44
Nivel de instrucción	1 técnico medio 1 superior	2 superior	3 superior	1 superior	3 superior 3 técnico medio	1 superior	3 superior	1 superior	1 superior
Institución	1 ONG 1 estatal	1 privada 1 estatal	2 estatales	1 estatal 1 ONG	2 estatales 1 ONG	1 estatal	–	estatal	estatal

formantes hicieron referencia a la gama de influencias indígenas, europeas y africanas, en la construcción del mismo. Sin embargo, el peso de cada una de estas influencias cambia de acuerdo con el país. El documento presenta una breve caracterización del proceso legislativo y regulatorio de la medicina tradicional de los nueve países considerados en el estudio. Los casos se presentan agrupados en tres bloques de países: a) los que han desarrollado algún tipo de marco legislativo; b) los que están trabajando en él, y c) los que no tienen legislación ni existe trabajo en la materia (cuadro III).

La información muestra la existencia de diversos aspectos regulatorios como son: los permisos oficiales para ejercer la práctica terapéutica, el porcentaje aproximado de terapeutas con permiso para ejercer la práctica de la medicina tradicional, las leyes y estatutos relacionados con el tema de la medicina tradicional; el tiempo que tiene el proceso de legislación en marcha; los problemas que enfrentan los terapeutas tradicionales ante el sistema oficial de salud, y la postura que

adopta el sistema oficial de salud en relación con la medicina tradicional.

Países que cuentan con algún desarrollo en materia de legislación y regulación

#### Bolivia

La sección de Asuntos Etnicos, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, es la entidad encargada de la regulación de la medicina tradicional en Bolivia. Existe una iniciativa de regulación de la práctica de ésta. Dicha propuesta se conoce como Resolución Suprema No. 198771, fechada en La Paz, el 18 de enero de 1984. Tiene 13 años de haberse aprobado, tiene jurisdicción nacional y da personalidad jurídica a una asociación de curadores diversos (naturistas, acupunturistas, *yatiris* y médicos *kallaways*, entre otros.) Para 1998 continuaba vigente. Sin embargo, en la práctica cotidiana, la medicina tradicional no es regulada por dicha ley, debido, entre otras razones, a la debilidad

Cuadro III  
DESARROLLO SOBRE LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL  
EN NUEVE PAISES SELECCIONADOS EN AMÉRICA LATINA

Categoría	Países	Descripción	Tipo de permiso y porcentaje
a) Países que cuentan con algún desarrollo en materia de legislación y regulación	Bolivia	Resolución Suprema No. 198771, fechada en La Paz, en 1984	El permiso es otorgado por el gobierno a través del Ministerio de Desarrollo Humano (10%)
	Chile	No existe una legislación, iniciativa o norma diseñada específica	Existencia de permisos para ejercer como terapeuta tradicional
b) Países donde se está trabajando en el proceso de legislación	Ecuador	Existe una iniciativa de ley, formulada por los pueblos indígenas	No cuenta con permiso oficial para la práctica de la medicina tradicional
	Guatemala	Existe una iniciativa de ley que se encuentra en los Acuerdos de Paz	Los permisos son expedidos por el Ministerio de Salud Pública/ Centro de Salud Local (10%)
	México	Se han elaborado iniciativas estatales, como en Morelos y Chiapas	El Instituto Nacional Indigenista, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgan permisos
	Perú	El Proyecto de Ley de Medicina Tradicional es una iniciativa que actualmente se trabaja	No existe un permiso oficial, pero el Ministerio de Salud ocasionalmente otorga permisos
c) Países donde no hay legislación y el proceso de regulación es incipiente	Costa Rica	Existe un reglamento para las normas de seguridad en la elaboración de productos medicinales tradicionales	En Costa Rica se carece de un permiso oficial
	Nicaragua	Existe una ley conocida como Ley general de Medicamentos y Farmacia, enfocada al uso de plantas (fitoterapias)	No existe un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales
	República Dominicana	No se sabe de la existencia de una iniciativa	No existe un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales

administrativa estatal y a la falta de una agrupación representativa del conjunto de terapeutas con capacidad reguladora.

De acuerdo con la información recabada, en Bolivia, las instancias públicas muestran poco interés por promover el desarrollo de la medicina tradicional aun cuando existe una ley que les confiere jurisdicción en relación con su regulación. La participación de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo es importante ya que a algunas de ellas les es conferido cierto papel regulatorio. Por ejemplo, la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (Sobometra), que integra una gran cantidad de los médicos tradicionales del país, no tiene autonomía de acción, a pesar de contar con los dispositivos legales que facultan su práctica, y entra frecuentemente en desacuerdo con las agencias públicas.

En el país existe un permiso oficial para el ejercicio de la práctica de los terapeutas tradicionales. No obstante, de acuerdo con la información obtenida sólo 10% de los terapeutas tradicionales cuentan con este permiso. Lo anterior, habla de que alrededor de 500 terapeutas son los que cuentan con ese permiso oficial, si tomamos en cuenta que se estiman alrededor de 5 000 de ellos en el país. El permiso es otorgado por el gobierno mediante el Ministerio de Desarrollo Humano.

El ejercicio de la medicina tradicional es regulada de manera parcial por los organismos oficiales de salud y el Colegio de Médicos Boliviano reconoce a la medicina tradicional pero exige mayor control del Estado. Ante esta situación, en ocasiones, los terapeutas tradicionales pueden enfrentar problemas contra los cuales no tienen protección legal, como las acusaciones de charlatanería de las que frecuentemente son objeto.

#### *Chile*

En el caso de Chile existe un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales. No obstante, el porcentaje de terapeutas tradicionales que cuentan con este permiso es muy bajo, ya que para ejercer la práctica terapéutica tradicional dicho permiso es otorgado por el gobierno por medio del Ministerio de Salud.

La Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas, dependiente del Ministerio de Salud, es la institución gubernamental que se encarga de regular la práctica de la medicina tradicional. La información sobre Chile señala que los terapeutas tradicionales que carecen de permiso pueden ser multados o acusados de ejercicio ilegal de la prác-

tica médica, su consultorio puede ser clausurado, incluso, tener problemas judiciales cuando interfieren con la práctica médica oficial. Ante la inexistencia de un marco legal amplio para la regulación de la medicina tradicional su práctica se tolera en tanto no compita con la práctica oficial y se realice de manera discrecional.

A pesar de la existencia de permisos para ejercer como terapeuta tradicional no existe una legislación, iniciativa o norma diseñada específicamente para la práctica de dicha medicina como existe en Bolivia. Dentro de la legislación oficial esta práctica no es considerada, excepto en casos específicos.

#### *Países donde se está trabajando en el proceso de legislación*

##### *Ecuador*

En Ecuador no se cuenta con permiso oficial para la práctica de la medicina tradicional. Ante la carencia de un permiso oficial reconocido por el Estado, los terapeutas se han agrupado en asociaciones que funcionan como interlocutores ante las autoridades. El proceso de regulación de la medicina tradicional no ha tenido auge por la falta de una institución responsable de promover formas de legislación de la práctica médica tradicional ante los organismos del Estado.

Desde la visión de la organización civil Jambí Huasi, la legislación y regulación de la medicina tradicional opera de la siguiente manera: "los terapeutas no tienen una licencia o permiso legal, razón por la que no pueden ejercer su saber libremente. En consecuencia, sufren persecuciones que pueden terminar con el encarcelamiento. En la actualidad, las asociaciones que se han formado están legalizadas a través del Ministerio de Salud del Ecuador. Esta estrategia está creando niveles de tolerancia, sin embargo, más allá de esto, no existe un marco jurídico adecuado que regule el ejercicio de las prácticas médicas quechuas".

En este país existe una iniciativa de ley que busca regular la práctica de la medicina tradicional. Dicha iniciativa fue formulada por los pueblos indígenas, es decir, surge de los grupos de la sociedad y no de las instituciones públicas, con el fin de lograr una reforma global del sistema jurídico que busca modificar la Constitución. En la última Asamblea Constituyente, de marzo de 1998, se incorporaron dos artículos que establecen los principios fundamentales para el ejercicio de la medicina tradicional. Los artículos se encuentran en el capítulo 4, sección cuarta, artículo 44, el cual señala que el Estado formulará la política

nacional de salud y vigilará su aplicación, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativa. Este ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de salud, con sujeción a principios bioéticos.

Esta iniciativa formalmente se aprobó a finales de junio de 1988, entró en vigor el 10 de agosto y tiene jurisdicción nacional y federal. Según los datos obtenidos, es prematuro saber si la ley regula en la realidad la práctica de la medicina tradicional. Por otro lado, dado que formalmente no se cuenta con una institución gubernamental que regule la práctica de esta medicina no se puede determinar hasta que punto se encuentra operando la iniciativa de ley.

#### *Guatemala*

Se estima que en Guatemala 10% de terapeutas tradicionales ha logrado obtener un permiso para la práctica de esta medicina que otorga el Ministerio de Salud Pública. Para obtener dicho permiso, los terapeutas tradicionales primero tienen que recibir capacitación. Los permisos son expedidos por el Ministerio de Salud Pública/Centro de Salud Local, pero esta práctica no es homogénea en todo el país. Los terapeutas que carecen de permiso no enfrentan ninguna dificultad siempre y cuando ejerzan su práctica dentro de sus poblaciones. Lo anterior supone que la demanda de la población local de este tipo de servicios determina los límites geográficos de su práctica.

Según los informantes en este país, es frecuente que los terapeutas tradicionales sean ignorados en el ámbito nacional. Los terapeutas que carecen de permiso se enfrentan a serias dificultades para conservar sus tradiciones terapéuticas debido al rechazo institucional. En ocasiones, estos terapeutas corren el riesgo de ser enjuiciados, acusados de mala atención médica, situación que se agrava cuando se carece de permiso. Existe también la percepción, entre los informantes, de que los terapeutas tradicionales no son reconocidos por las autoridades de salud ni por los profesionales de la salud.

En Guatemala, se identificó la existencia de un instrumento jurídico conocido como El Código de Salud que reconoce como uno de sus ámbitos de competencia el de la medicina tradicional. Este instrumento se originó en 1996 y fue aprobado formalmente en noviembre de 1997. No obstante, dicha ley no regula en realidad la práctica, a pesar de su carácter nacional.

Por otro lado, se encuentra una iniciativa de ley en los Acuerdos de Paz, suscrito en Guatemala en diciembre de 1996, en la parte socioeconómica y agra-

ria, en la sección sobre salud; sin embargo, dicha ley no opera, y regula sólo de manera parcial la práctica terapéutica tradicional.

La práctica de la medicina tradicional está considerada dentro de la legislación oficial de salud, pero únicamente se menciona en los Acuerdos de Paz, por tanto, dentro del ejercicio del sistema de salud actual no se le da cumplimiento real.

#### *México*

Es importante señalar que en México existen diversas posiciones políticas en relación con la práctica de la medicina tradicional en las diferentes instancias gubernamentales. Por un lado, los terapeutas tradicionales son marginados dentro del sistema de salud, mientras que, por otro, se intenta promover su participación en el sistema de salud. Incluso algunos laboratorios transnacionales los emplean para dar autenticidad y comercializar ciertos productos de origen natural.

La Ley General de Salud (artículo 79) sólo reconoce la práctica curativa de los profesionales médicos; en 1976 se formalizó a las parteras, con la condición de que sean capacitadas por médicos, para tener el nombramiento de parteras empíricas capacitadas. En 1998, en este país se hallaba en proceso de elaboración de un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales. En relación con el otorgamiento de dicho permiso para ejercer la medicina tradicional se tienen diversas posiciones dentro de la estructura de gobierno; por un lado, algunas instituciones como el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contemplan el apoyo a terapeutas tradicionales dentro de sus proyectos. Estos organismos en ocasiones otorgan una credencial de identificación donde se reconoce al portador como terapeuta tradicional y son estas instituciones quienes agrupan y otorgan capacitación a terapeutas tradicionales.

Entre los problemas que los terapeutas tradicionales enfrentan, cuando carecen de licencia o permiso, se encuentran la falta de respeto de la cultura indígena, limitaciones en la libre práctica de los médicos tradicionales, falta de valoración de la medicina tradicional, limitados apoyos jurídicos y financieros para el desarrollo de la medicina tradicional, falta de independencia de los médicos tradicionales, y falta de apoyo y respeto en la relación entre la medicina tradicional y la biomédica.

Algunas entidades federativas han elaborado iniciativas para reformar su ley de salud y regular la práctica de la medicina tradicional. Una de estas ini-



ciativas se planteó en el estado de Morelos, donde se han realizado foros públicos para discutir y hacer propuestas en relación con aquellas prácticas que estarán bajo su regulación. Una iniciativa más se ubica en el estado de Chiapas, en la cual se busca regular la práctica de la medicina con el fin de favorecer el uso de la medicina tradicional y, al mismo tiempo, proteger los lugares donde se obtienen y cultivan plantas medicinales. En el país hay una reciente corporativización de los médicos tradicionales en algunas organizaciones, de las cuales destacan la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) y el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales, que trabajan a favor de llevar a cabo las tareas mencionadas.

#### *Perú*

En el Perú no existe un permiso oficial para el ejercicio de la práctica de la medicina tradicional, pero el Ministerio de Salud, en ocasiones, otorga permisos a terapeutas para realizar su práctica.

La dificultad legal para ejercer la práctica de la medicina tradicional y el posible control o persecución policial son algunos de los problemas a los que se enfrentan los terapeutas tradicionales ante la carencia de un permiso oficial. Está en proceso el proyecto de ley de medicina tradicional, que es una iniciativa de ley que en el año de 1998 se trabajó para la regulación de esta medicina en el país. Dicha iniciativa se planteó en 1997, pero su desarrollo ha sido muy lento. Se considera que eventualmente esta ley regulará a la medicina tradicional.

El Instituto Nacional de Medicina Tradicional es el organismo oficial que trabaja en la regulación de la medicina tradicional.

Países donde no hay legislación y el proceso de regulación es incipiente

#### *Costa Rica*

En Costa Rica se carece de un permiso oficial para el ejercicio de la práctica de los terapeutas tradicionales. Ante esta situación, los terapeutas trabajan al margen del Estado. Dado que no existe un reglamento que regule la medicina tradicional los terapeutas no son sancionados por ejercer esta práctica social. El ejercicio de la medicina tradicional en Costa Rica es tema ignorado dentro de la legislación de salud, por lo mismo, no existe control para los terapeutas tradicionales. El Ministerio de Salud de Costa Rica es la instancia que ocasionalmente está al tanto de la prác-

tica de la medicina tradicional. Para el año de 1998 sólo se contaba con un reglamento que incluía la definición de normas de seguridad para la elaboración de productos medicinales tradicionales.

Recientemente, se ha propuesto una iniciativa para la legislación sobre la medicina tradicional, la cual es conocida como Ley Indígena, que se encuentra en estudio en la Asamblea Legislativa de Costa Rica.

#### *Nicaragua*

Dentro de los estatutos oficiales de salud de Nicaragua no existe un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales, por lo que hasta ahora trabajan sin problemas legales.

La iniciativa de regulación para la práctica de la medicina tradicional se encuentra en elaboración (1998). El Ministerio de Salud y la Dirección de Farmacia son los organismos que trabajan en dicha iniciativa. Existe una ley conocida como Ley General de Medicamentos y Farmacia (fitoterapias), pero esta regulación se enfoca al uso de plantas y no a la práctica médica tradicional en su conjunto.

Los problemas más comunes con los que se enfrentan los terapeutas tradicionales son: falta de control y regulación, de asistencia técnica y rechazo del Colegio Médico y del Ministerio de Salud, entre otros.

#### *República Dominicana*

En el caso de República Dominicana no existe un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales. El problema que ellos enfrentan, ante la carencia de una licencia o permiso para ejercer, es que tienen que realizar su trabajo, prácticamente, al margen de las instituciones oficiales. En este sentido, los organismos oficiales aceptan dicha práctica si se mantienen un perfil o una presencia muy bajos dentro de la atención a la salud.

No se sabe, hasta ahora, de la existencia de una iniciativa que regule la práctica de la medicina tradicional.

## Discusión

La información expuesta señala que la regulación de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe no se realiza mediante la aplicación de un cuerpo de leyes. Pese al trabajo realizado en materia de legislación de la práctica de la medicina tradicional, las aplicaciones de estos instrumentos son poco precisas y generalmente discrecionales. Este proceso sin reglas se convierte más en un proceso de control que

de regulación, y el cual depende de las asimetrías de poder entre quienes controlan (dependencias gubernamentales) y quienes son controlados (terapeutas tradicionales). No obstante, la incapacidad de las agencias gubernamentales para aplicar un control estricto abre espacios de práctica, que se expresan en forma de tolerancia forzada. De esta forma, la clasificación propuesta para ordenar los avances en la regulación es, en cierta medida, limitada, aunque intenta presentar de manera ordenada las diferentes experiencias en los países investigados. La limitante más importante de la clasificación es que sólo considera la existencia de un acervo legislativo y, sólo de manera parcial, sus efectos en la regulación. Investigaciones posteriores podrían utilizar como punto de partida la clasificación propuesta y hacer más precisa la sistematización y análisis de experiencias a partir de la obtención de un mayor volumen de información. No obstante, se debe destacar que la clasificación muestra que el proceso legislativo, para llevar a cabo la regulación de la medicina tradicional en la región, tiene algunos avances importantes.

En ningún país existe el equivalente a un permiso o licencia para autorizar la práctica de la medicina tradicional, como sucede con los grupos profesionales (con formación escolarizada bajo el paradigma biomédico) del campo de la salud. Por tanto, el vacío estatutario en el campo regulatorio es enorme. Sin embargo, en la práctica, en países como Chile o Ecuador, existen penas por practicar la medicina tradicional sin autorización del gobierno. En este último país existe incluso punición jurídica.

Existen varios intentos por establecer un marco jurídico que regule la práctica de la medicina tradicional. De hecho, en el caso Bolivia, la legislación correspondiente ha sido desarrollada, pero en ninguno de los países señalados, a juzgar por las opiniones de los participantes, estas leyes se aplican adecuadamente. En Guatemala, el Código de Salud considera el respeto a la práctica de la medicina tradicional dentro de los derechos indígenas aprobados en los Acuerdos de Paz de 1996-1997. La opinión generalizada de los participantes refiere la falta de un sistema de regulación de la práctica de la medicina tradicional. Cuando este existe su aplicación es deficiente.

Es en años recientes cuando ha aumentado el interés por legislar en relación con la medicina tradicional y con el desarrollo y aplicación de mecanismos de regulación. Desde su constitución en los años cuarenta, los sistemas de salud en América Latina, caracterizados por una amplia participación estatal, no habían mostrado gran interés por participar en estos procesos más que en aquellos referidos a su provisión

en las zonas donde los grupos indígenas vivían. Este interés reciente se debe entender en el marco del crecimiento de la demanda y uso de una amplia gama de alternativas terapéuticas ajenas al modelo biomédico.<sup>16</sup>

Los países revisados en este artículo muestran la existencia de diferentes niveles de avance en el desarrollo de instrumentos legislativos, que tienen como fin la regulación de la práctica de la medicina tradicional. Sin embargo, tanto en países que tienen mayor desarrollo legislativo como en países donde no existen propuestas legislativas, la regulación de la medicina tradicional es muy baja.

Los ámbitos de regulación en teoría cubrirían los siguientes aspectos: la capacitación de los proveedores de atención, el otorgamiento de permisos o licencias para la práctica, las reglas de competencia con otros proveedores y los precios de los servicios. No obstante, los esfuerzos se centran principalmente en el otorgamiento de licencias.

En relación con los mecanismos de regulación, algunos países cuentan con un permiso o licencia de autorización en forma similar a prestadores de servicios biomédicos. Sin embargo, las diferencias siguen siendo enormes, ya que muchos de estos terapeutas practican sin el permiso de las autoridades, por lo que su práctica podría ser ubicada en el campo de la informalidad tanto económica como legal. Es dudoso, no obstante, que este tipo de medidas sean efectivas ya que la práctica de la medicina tradicional, como bien se sabe, se lleva a cabo frecuentemente en el ámbito del hogar o en espacios donde la capacidad de vigilancia de las autoridades es prácticamente nula.

La regulación de la actividad de los proveedores de medicina tradicional, así como de otras ofertas terapéuticas no biomédicas, es un proceso que presenta complejidades particulares. En primer lugar, dado que muchos de los terapeutas no cuentan con una formación o entrenamiento reconocido y estandarizado, su reconocimiento formal por parte de la agencia reguladora requiere de la definición de criterios mucho más precisos, que incluyan aspectos como la experiencia y la evaluación de los usuarios de los servicios. El segundo aspecto que dificulta la regulación es la gran variedad de terapias que ponen en juego los proveedores de servicios y la dificultad que representa evaluar su aplicación técnica correcta y su efectividad. No obstante, el desarrollo de mecanismos de regulación es urgente dado el crecimiento que su demanda ha tenido. El reclamo por la regulación proviene tanto de usuarios como de los proveedores.

La medicina tradicional, sin duda, ha modificado sus formas ortodoxas de práctica ya que si bien continúa teniendo una práctica con mayor representación

en zonas indígenas y áreas rurales, su mayor presencia en áreas urbanas requiere de formas de regulación específicas donde se consideren las características del mercado de servicios de estas áreas así como las características de la población que demanda su uso.

La presencia regional de la medicina tradicional parece estar ligada a la presencia de poblaciones indígenas. Por lo tanto, es importante destacar que los desarrollos más relevantes en materia de regulación se observan en países donde la población indígena representa un porcentaje importante en la población total. En Bolivia, México, Perú y Guatemala hay mayor prevalencia de la práctica de la medicina tradicional. Sin embargo, la difusión de la medicina tradicional hacia zonas urbanas y los esfuerzos de regulación podrían perfilar en el corto plazo un panorama que confrontaría las formas prototípicas de práctica de la medicina tradicional y generar así la necesidad de integración con otras opciones terapéuticas, cada vez más accesibles a la población, siendo una de ellas la biomedicina.<sup>16</sup> Ante este escenario, se vuelve urgente la necesidad de regular opciones terapéuticas no incluidas dentro del sistema oficial de salud en países de América Latina y el Caribe.

### Conclusiones

Los resultados presentados apoyan la necesidad de una regulación de la práctica médica tradicional. La discusión entre la regulación del Estado o la desregulación del libre mercado, en el caso de la medicina tradicional, no se puede plantear bajo el supuesto de que una opción o la otra tiene que prevalecer. Sin duda, fórmulas intermedias deben existir, donde la participación de los propios terapeutas y de los que utilizan sus servicios, sea incorporada en el desarrollo de leyes y reglamentos, así como en el diseño e implementación de mecanismos específicos de regulación.

Finalmente, es importante revisar las experiencias en otras regiones del mundo en relación con la regulación de la medicina tradicional.<sup>21,22</sup> Sin duda, estas experiencias nos podrán ayudar a delimitar los contenidos de la regulación de la práctica de la medicina tradicional en la región. No es posible desatender este fenómeno o seguir negando la existencia y empleo cotidiano de prácticas tradicionales ancestrales que responden a la demanda por atención de millones de personas en la región.<sup>1,2</sup> No poner atención a estos procesos continuará, en buena medida, revelando las deficiencias del sistema formal, entre ellas la incapacidad de cubrir a las poblaciones necesitadas, la distribución inequitativa de recursos, la

ineficiencia y la baja calidad de los servicios, aceptando al mismo tiempo la dependencia de la política de salud a las opciones tecnocráticas, desdénando la riqueza médica cultural de quienes en teoría son objeto de nuestra atención.

### Agradecimientos

Los autores agradecen los comentarios de Sandra Land y Rocío Rojas que fueron de gran utilidad para la elaboración del informe final del estudio y del presente documento. No obstante, los comentarios expresados en el documento son responsabilidad exclusiva de los autores.

### Referencias

1. Taddei-Bringas GA, Santillana-Macedo MA, Romero-Cancio JA, Romero-Téllez MB. Aceptación y uso de las plantas medicinales en medicina familiar. *Salud Publica Mex* 1999;41(3):216-220.
2. Campos-Navarro R. Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. *Nueva Antropol* 1997;52:67-87.
3. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, van Rompay M et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280(18):1569-1575.
4. Wearn AM, Greenfield SM. Access to complementary medicine in general practice: Survey in one UK health authority. *J R Soc Med* 1998; 91(9):465-70.
5. World Health Organization. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. Ginebra: WHO, 1978;5,19,63.
6. Smith-Nonini S. "Popular" health and the state: Dialectics of the peace process in El Salvador. *Soc Sci Med* 1998;44(5):635-645.
7. Barrett B. Integrated local health system in Central America. *Soc Sci Med* 1996;43(1):71-82.
8. Heggenhougen HK. Will primary health care efforts be allowed to succeed? *Soc Sci Med* 1984;19 (3):217-224.
9. Lozoya X. La medicina tradicional en México: balance de una década y perspectivas. En: Ciess, ed. *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos*. México, D.F.: CIESS, 1987: 65-74.
10. Pillsbury BL. Policy and evaluation perspectives on traditional health practitioners in national health care systems. *Soc Sci Med* 1982;16(21): 1825-1834.
11. Neumann AK, Lauro P. Ethnomedicine and biomedicine linking. *Soc Sci Med* 1982;16(21):1817-1824.
12. Press I. Problems in the definition and classification of medical systems. *Soc Sci Med* 1980;14B(1):45-57.
13. Kleinman A. Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med* 1978;12(2B):85-95.
14. Janzen JM. The comparative study of medical systems as changing social systems. *Soc Sci Med* 1978;12 (2B):121-133.
15. Coreil J Dennis J. *Anthropology and primary health care*. Boulder: West View Press, 1990.

16. Nigenda G, Lockett L, Manca C, Mora G. Non-biomedical health care practices in the state of Morelos, Mexico. Analysis of an emergent phenomena. En prensa: *Sociol Health Illness* 2001.
17. Twaddle AC. Health systems reforms-towards a framework for international comparisons. *Soc Sci Med* 1996;43(5):637-654.
18. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press. 1980.
19. Gesler WM. The cultural geography of health care. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1980.
20. Stepan J. Traditional and alternative systems of medicine a comparative review of legislation. *Int Dig Health Legis* 1985;36(2):281-341.
21. Bibeau G. New legal rules for an old art of healing (the case of Zairian healers' associations). *Soc Sci Med* 1982;16(21):1843-1849.
22. Unschuld PU. The issue of structured coexistence of scientific and alternative medical systems: A comparison of East and West German legislation. *Soc Sci Med* 1980;14 B :15-24.