

(S-427/18)

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO 1

OBJETO

Artículo 1.- La presente ley tiene por objeto:

- a) Garantizar y promover el uso racional, informado, seguro, eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias que integran la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC).
- b) Regular las prácticas y terapias de la MTC mediante su reconocimiento legal, estableciendo las normas básicas para su enseñanza y ejercicio profesional en todo el territorio nacional, con respeto de las jurisdicciones locales.
- c) Establecer los principios y las institucionales fundamentales de las políticas públicas de alcance nacional para la integración de la MTC con la Medicina Convencional o Predominante (MCP), teniendo como meta la incorporación plena de las prácticas y terapias que sean reconocidas en el Sistema Nacional de Salud, para lograr la cobertura primaria universal.
- d) Promover el acceso, la información responsable, el estudio y la formación de profesionales, la investigación y el desarrollo de los saberes, conocimientos, prácticas y terapias de la MTC que sean reconocidas.

CAPÍTULO 2

DEFINICIONES

Artículo 2.- A los efectos de esta ley:

- a) Medicina Convencional o Predominante (MCP) es el conjunto de prácticas y terapias realizadas para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas, que se enseñan actualmente de manera preponderante en los establecimientos de enseñanza de

medicina autorizados por el Estado, se fundamentan en métodos científicos y utilizan principalmente tratamientos en base a medicamentos producidos por laboratorios, procedimientos de cirugía y equipamientos de tecnología médica.

b) Medicina Tradicional (MT) es la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de origen ancestral y de uso antiguo y respetado en las comunidades a las que pertenecen, sean explicables o no, realizadas para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico, mental y social de las personas.

c) Medicina Complementaria (MC) es el amplio conjunto de prácticas y terapias de atención de la salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas al sistema de salud predominante. A veces se la denomina “Medicina No Convencional”.

d) Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) es un término que comprende a la MT y la MC al sólo efecto de establecer una regulación común para aquellos sistemas médicos, prácticas y terapias de atención de la salud que no están comprendidas en la MCP, tales como la Medicina Tradicional China, el Ayurveda, las Medicinas Tradicionales de los Pueblos Originarios, la Medicina Antroposófica, la Naturopatía, la Fitomedicina, la Osteopatía, la Reflexología, el Reiki, el Yoga y el Tai Chi Chuan, entre otras.

CAPÍTULO 3

PRÁCTICAS Y TERAPIAS

Artículo 3.- Las prácticas y terapias de la MTC se realizan según principios y procedimientos propios, que pueden ser diferentes a los de la MCP, no obstante las relaciones de complementariedad o de colaboración que puedan establecerse entre ambas.

La Autoridad de Aplicación definirá el grado de autonomía de cada práctica o terapia de la MTC reconocida, respecto de la MCP.

Artículo 4.- La Autoridad de Aplicación puede crear con fines regulatorios categorías de clasificación de las prácticas o terapias de la MTC reconocidas, según sus características y las modalidades de su ejercicio.

Artículo 5.- Los profesionales de las prácticas y terapias de las MTC reconocidas deben realizar su actividad dentro de las incumbencias que determine el reconocimiento y observar los requisitos para el ejercicio y las normas de ética profesional que en cada jurisdicción

local establezcan las autoridades de aplicación o los colegios profesionales.

Artículo 6.- Se garantiza el respeto por las pautas establecidas en las directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto de la Medicina Tradicional de los Pueblos Originarios, integrando en los programas nacionales de salud a las personas que a nivel empírico realizan acciones de salud en las comunidades de los pueblos originarios, en los términos del artículo 21 inciso f) de la ley 23.302.

Las normas y los procedimientos que regulen estas prácticas y terapias deben considerar las características especiales de estas acciones de salud, en cada caso.

CAPÍTULO 4

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Artículo 7.- Los pacientes de las prácticas y terapias de la MTC reconocidas, tienen los derechos y garantías de la Ley 26.529, de Derechos del Paciente.

TÍTULO II

RECONOCIMIENTO, EJERCICIO PROFESIONAL, ENSEÑANZA Y TÍTULO HABILITANTE

CAPÍTULO 1

RECONOCIMIENTO

Artículo 8.- El reconocimiento de las diferentes prácticas y terapias de la MTC es de competencia de la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

Artículo 9.- El reconocimiento es un acto administrativo que implica la denominación, la definición, una breve descripción de las acciones permitidas y la determinación de los conocimientos y destrezas necesarios para el ejercicio de una práctica o terapia de la MTC.

Artículo 10.- El reconocimiento debe considerar como antecedentes relevantes, principalmente: la eficacia terapéutica comprobada, el uso racional y seguro, la demanda creciente de asistencia de la población y la integración con la MCP en el sistema nacional de salud; así como también, el reconocimiento de la OMS, de la Organización Panamericana de la Salud, de otros organismos internacionales y de asociaciones internacionales de la MTC; la regulación y la

incorporación en los sistemas de salud de otros países y las conclusiones favorables de investigaciones realizadas en nuestro país o en el extranjero.

Artículo 11.- El procedimiento para el reconocimiento de una práctica o terapia se inicia mediante una petición formal de una asociación o un conjunto de asociaciones, locales o nacionales, representativas de profesionales de una práctica o terapia de la MTC ante el Instituto Nacional de la MTC (INMTC), para que presente una propuesta de reconocimiento, fundamentada en los antecedentes recolectados, ante la Autoridad de Aplicación.

Artículo 12.- La Autoridad de Aplicación, con fundamento en la propuesta del INMTC, dicta una resolución de reconocimiento de la práctica o terapia de la MTC de que se trate.

Artículo 13.- La Autoridad de Aplicación presenta la resolución ante el Consejo Federal de Salud (COFE-SA) para que emita una recomendación acerca del reconocimiento.

Artículo 14.- La Autoridad de Aplicación promueve la implementación del reconocimiento en las jurisdicciones locales, mediante acuerdos con las autoridades de salud competentes, procurando el ejercicio regulado de las prácticas y terapias de la MTC en todo el país.

Artículo 15.- La reglamentación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo para el reconocimiento, determinando formas y plazos.

CAPÍTULO 2

EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 16.- La autorización, el registro, la colegiatura o matriculación, el control del ejercicio y de los lugares de atención de las prácticas y terapias de la MTC reconocidas por la Autoridad de Aplicación son de competencia de las autoridades provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) o municipales, según corresponda.

Artículo 17.- Creados los respectivos registros, colegiaturas o sistemas de matriculación de las jurisdicciones locales, deben inscribirse en ellos todos quienes ejerzan las prácticas o terapias de las MTC reconocidas, con un título habilitante obtenido en las carreras de educación de MTC que se creen, o que sean reconocidas si ya existiesen, o bien con un permiso otorgado por las autoridades de aplicación locales.

Artículo 18.- Quienes ejerzan una práctica o terapia de MTC reconocida tienen derecho a obtener de las autoridades de aplicación locales un permiso para el ejercicio profesional, con vigencia aún después de la creación de las carreras que otorguen títulos habilitantes.

Artículo 19.- La Autoridad de Aplicación debe coordinar con las autoridades locales el establecimiento de requisitos y procedimientos uniformes para el otorgamiento de los permisos, con la participación de las asociaciones profesionales de terapeutas de la MTC de que se trate.

Artículo 20.- Se consideran antecedentes relevantes para la concesión de los permisos, principalmente: los certificados de estudios o títulos habilitantes expedidos por instituciones educativas de la MTC de reconocida trayectoria nacionales o extranjeras; el desempeño como docente en dichas instituciones; la certificación de prestaciones de la práctica o terapia de la MTC en establecimientos de atención de la salud públicos o privados; la información declarativa acerca de la satisfacción del tratamiento formulada por una cantidad significativa de pacientes, acreditados como tales por los registros del terapeuta y el tiempo en el ejercicio continuo de la actividad.

CAPÍTULO 3

ENSEÑANZA Y TÍTULO HABILITANTE

Artículo 21.- La Autoridad de Aplicación debe promover, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley Nacional de Educación - 26.606 - y la Ley de Educación Superior - 24.521 -, conjuntamente con el Ministerio de Educación, las provincias y la CABA, con la participación de establecimientos de educación superior, privados y públicos, la creación, o el reconocimiento en el caso de las existentes, de carreras de educación superior no universitaria que otorguen títulos habilitantes para el ejercicio de las prácticas y terapias de la MTC.

Del mismo modo, debe promover con las universidades nacionales, provinciales y privadas la creación, o el reconocimiento en el caso de las existentes, de carreras universitarias que otorguen títulos de grado, profesionales equivalentes o de posgrado que sean habilitantes para el ejercicio de las prácticas y terapias de la MTC.

TÍTULO III

AUTORIDADES COMPETENTES

CAPÍTULO 1

AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 22.- La Autoridad de Aplicación de la presente ley es el máximo organismo nacional con competencia en Salud.

Elabora e implementa las políticas públicas nacionales en MTC, conforme lo establecido en el objeto de la presente ley, con el asesoramiento y colaboración del INMTC, coordinando estrategias y acciones con el COFESA, el Ministerio de Educación y otros organismos del Estado nacional que tengan competencias en la materia, las autoridades competentes de las provincias, de la CABA o de los municipios, según corresponda.

Artículo 23.- Las políticas públicas nacionales en MTC se realizan, principalmente, a través de las siguientes facultades y funciones:

a) Participación institucional

Asegurar la participación institucional activa en la elaboración e implementación de las políticas públicas de la MTC de los practicantes de la medicina tradicional de los pueblos originarios y de terapeutas, investigadores, asociaciones e instituciones de enseñanza de las diferentes prácticas y terapias de la MTC, que tengan reconocida trayectoria.

b) Estudios e investigaciones

Impulsar estudios e investigaciones interdisciplinarios e interculturales en MTC, de carácter cuantitativo y cualitativo.

c) Regulación, educación y ejercicio profesional

Organizar los procedimientos necesarios para el reconocimiento y la regulación de las diferentes prácticas y terapias de la MTC.

Promover los procedimientos necesarios para implementar la enseñanza de la MTC y la expedición de títulos habilitantes, en coordinación con las autoridades competentes en materia educativa.

Promover los procedimientos necesarios para la autorización y control del ejercicio profesional de las terapias de la MTC, en coordinación con las autoridades locales competentes en la materia.

d) Integración de la MTC con la MCP

Promover estrategias y acciones para la integración de la MTC con la MCP, promoviendo además la in-corporación de las terapias de la MTC reconocidas dentro de la nómina de las prestaciones médicas a cargo del Estado nacional, de las obras sociales y de la medicina prepaga.

e) Acuerdos de colaboración

Celebrar acuerdos de colaboración con organismos gubernamentales de otros países, organismos inter-nacionales, entidades estatales de nuestro país, organizaciones no gubernamentales y empresas privadas para el cumplimiento del objeto de la presente ley.

CAPÍTULO 2

INSTITUTO NACIONAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA

Artículo 24.- Créase el Instituto Nacional de la MTC (INMTC), organismo descentralizado en el ámbito de la Autoridad de Aplicación, con autarquía económica, financiera, personería jurídica propia y capacidad de actuación en el ámbito del derecho público y privado.

Artículo 25.- El INMTC tiene las siguientes facultades y funciones:

a) Asesoramiento y colaboración

Asesorar y prestar colaboración en todo lo referente a la MTC a la Autoridad de Aplicación, a organismos nacionales y locales, organizaciones no gubernamentales y otras entidades de derecho público o privado, principalmente en materias regulatorias, de investigación, de enseñanza y relativas al reconocimiento de las prácticas y terapias de la MTC.

b) Acuerdos de coordinación y colaboración

Convenir con organismos nacionales y locales acuerdos de coordinación y colaboración para el desarrollo de programas y acciones de conformidad con el objeto de esta ley, y aquellos que estén determinados en el Plan Federal de Salud.

c) Informes del estado de situación de la MTC

Realizar informes cualitativos y cuantitativos de manera periódica, que permitan conocer estados de situación de los diferentes aspectos de la MTC en el país, con la participación activa de los actores del sector. En el plazo de un año a partir de su constitución, presentará públicamente el primero de los informes.

d) Reconocimiento de prácticas y terapias de la MTC

Emitir propuestas de carácter público, fundamentadas y con inclusión de los antecedentes correspondientes, para el reconocimiento legal o para la categorización de las distintas prácticas y terapias de la MTC, que deben ser consideradas en cada caso por el Ministerio de Salud y el Consejo Federal de Salud.

Las propuestas son elaboradas a partir de las presentaciones formales de las asociaciones y organizaciones de las prácticas y terapias de la MTC.

e) Sistema nacional de información de la MTC

Organizar un sistema de información que contenga los datos relevantes de terapeutas, de asociaciones e instituciones de práctica y enseñanza de la MTC que tengan personería jurídica y de practicantes de los pueblos originarios. Asimismo, de informes, investigaciones, encuestas, ensayos, documentos normativos o de otro tipo relativos a la MTC. En todos los casos en que sea necesario debe respetarse la confidencialidad de la información suministrada.

f) Proyectos de Investigación e implementación

Desarrollar proyectos propios de investigación e implementación de la MTC, principalmente aquellos que tengan por objeto la integración con la MCP en el Sistema de Salud.

Promover y coordinar proyectos de otros organismos públicos, universidades, centros de salud, fundaciones, institutos de investigación, empresas privadas, especialmente los interinstitucionales, por medio de subvenciones o convenios de cooperación.

Se consideran de importancia preferente el estudio de los problemas asociados a la MTC desde el punto de vista sanitario, antropológico, económico, sociológico y político, tanto en lo que afecta al propio paciente como a su núcleo familiar y a la comunidad, facilitando una intervención justa, respetuosa y adecuada.

g) Promoción de la educación y la capacitación

Promover la educación y capacitación en MTC, mediante el desarrollo de programas educativos curriculares y extracurriculares, la formación de docentes y el otorgamiento de becas de estudio en establecimientos educativos públicos o privados, de todos los niveles, incorporados o no a la enseñanza oficial.

De manera especial, promover para todo el personal del equipo de salud la capacitación para la asistencia integral del paciente en términos de MTC.

h) Programas de información responsable

Desarrollar programas propios y promover los de otras instituciones públicas o privadas dirigidos a la in-formación, difusión o divulgación responsable de la MTC.

Artículo 26.- El INMTC está a cargo de un Director, de carácter extraescalafonario, con rango y jerarquía de subsecretario, designado por el Poder Ejecutivo a propuesta del Ministro de Salud. Para desempeñar este cargo, deberá acreditarse probada trayectoria académica y profesional en MTC.

Artículo 27.- El Director del INMTC tiene las siguientes deberes y atribuciones:

- a) Ejercer la representación del INMTC.
- b) Dirigir las acciones necesarias para el cumplimiento de las facultades y funciones del Instituto; en particular, emite las propuestas de reconocimiento y de categorización.
- c) Promover las relaciones del Instituto y, en su caso, firmar convenios con organizaciones públicas, privadas, nacionales o extranjeras, para el logro de sus objetivos.
- d) Convocar al Consejo Ejecutivo por lo menos una vez al mes, sometiendo a su consideración el temario de la convocatoria.
- e) Elevar al Ministro de Salud el presupuesto del organismo.
- f) Gestionar el nombramiento del personal, la contratación de asesores nacionales o extranjeros, estableciendo las tareas que deben realizar.
- g) Administrar los recursos del Presupuesto Nacional y los bienes del organismo en coordinación con el Ministerio de Salud.

Artículo 28.- El Director es asistido por un Consejo Ejecutivo integrado por cinco (5) vocales designados por el Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministro de Salud. Para desempeñar estos cargos, deberá acreditarse probada trayectoria académica y profesional en MTC. Los cargos son de carácter extraescalafonario, con rango y jerarquía de Director Nacional.

Artículo 29.- El Consejo Ejecutivo tiene las siguientes funciones:

- a) Asistir al Director para el cumplimiento de las facultades y funciones del instituto.
- b) Elaborar un plan estratégico cuatrienal, que es sometido a la consideración del Director para la posterior aprobación por el Ministro de Salud, y un plan operativo anual que será aprobado por el Director.
- c) Redactar las normas necesarias para el funcionamiento del Instituto que serán aprobadas por el Director.
- d) Presentar al Director los fundamentos para las propuestas de reconocimiento o de categorización, que serán aprobados por mayoría simple de los consejeros.
- e) Elevar la memoria anual sobre lo actuado al Ministro de Salud, previa intervención del Director.

Artículo 30.- El Director y el Consejo Ejecutivo son asistidos por un Consejo Consultivo, integrado por personas destacadas en el sector de la MTC, entre otros, profesionales y representantes de asociaciones o entidades educativas con personería jurídica y actividad comprobada, profesionales de la MCP que hayan participado en experiencias de integración con la MTC, investigadores científicos o sociales en el área MTC, convocados por el Director a participar ad honorem.

Artículo 31.- El Consejo Consultivo tiene las siguientes funciones:

- a) Asesorar en la elaboración del plan estratégico cuatrienal.
- b) Asesorar al Consejo Ejecutivo en la elaboración de los fundamentos de las propuestas de reconocimiento o de la categorización de una práctica o terapia de la MTC, mediante la elaboración de un informe y la recopilación de antecedentes.
- c) Participar en todo lo concerniente a la mejor gestión del Instituto en los temas que le requiera el Consejo Ejecutivo, a tal efecto se reúne por lo menos una vez al mes.
- d) Elevar una memoria anual de sus actividades, que será integrada a la memoria anual del Instituto.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 32.- PRESUPUESTO

Las políticas públicas en MTC y el INMTC tienen una partida específica en el Presupuesto Nacional, asignada por el Ministerio de Salud

El INMTC se financia además con los recursos provenientes de donaciones y legados que se efectúen con imputación al organismo y con los recursos propios generados por actividades propias como investigaciones, prestación de servicios y publicaciones.

Artículo 33.- NORMAS LOCALES

Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar las normas que sean necesarias para la aplicación de la presente ley en sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 34.- REGLAMENTACIÓN

La presente ley se reglamentará en el plazo de 90 días a partir de su publicación.

Artículo 35.- Comuníquese al Poder Ejecutivo

Silvina M. García Larraburu.- Marcelo J. Fuentes.- María I. Pilatti Vergara.- María M. Odarda

FUNDAMENTOS

Señora. Presidente:

Este proyecto es la representación de la iniciativa S-4578/2016, de mi autoría, que oportunamente presenté y cuya repercusión ha trascendido las fronteras instando a varios países de Latinoamérica y el mundo, a avanzar en sus respectivos trabajos legislativos para abordar una temática de tamaño importancia para la sociedad y la Salud en General.

La Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) puede definirse, siguiendo los criterios de la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Medicina Tradicional 2014-2023, como la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, algunas de origen ancestral, sean explicables o no, utilizadas para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar físico mental y social de las personas, que no se consideran parte o no están integradas totalmente con el sistema de salud predominante, caracterizado por la utilización de la llamada Medicina Convencional o Predominante (MCP).

El vasto sector de la MTC comprende una gran diversidad de prácticas y terapias que son utilizadas masivamente en todos los países.

Hoy, en el mundo, las medicinas tradicionales de la China o de la India, las medicinas de los pueblos originarios de nuestra América, prácticas milenarias como el yoga o el tai chi chuan, conviven con sistemas de origen más reciente como la homeopatía, la medicina antroposófica o la osteopatía, y se relacionan con la MCP en experiencias de integración.

Este nuevo paradigma impone el desafío de crear nuevas instituciones que garanticen y promuevan la utilización racional y eficaz de las prácticas y terapias de la MTC, mediante su regulación y el desarrollo de políticas para su integración con la MCP en los sistemas nacionales de salud.

El reconocimiento de la OMS

La OMS ha reconocido la importancia de la MTC para el acceso universal a la salud y la necesidad de su integración con la MCP, a partir de la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud de Alma Ata, de 1978, cuyo punto VII.7 señala que el personal de salud además de médicos, parteras y enfermeros incluye a las personas que practican la medicina tradicional.

En este camino, merecen destacarse la Estrategia de la OMS para la Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa 2002-2005; la resolución WHA 56.31 de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, que insta a los Estados miembros a que, de conformidad con su legislación e instituciones, adopten la citada estrategia y formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre MTC, para respaldar su buen uso e integración en los sistemas nacionales de atención de salud. En el mismo sentido se inscriben la Declaración de Beijing del Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, de 2008, y la resolución WHA62.13 sobre Medicina Tradicional de la Asamblea Mundial de la Salud, de 2009, que solicita a la Dirección General de la OMS que actualice la Estrategia 2002-2005.

La Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014- 2023

En este documento, la OMS destaca nuevamente la importancia de la MTC para el acceso universal a la salud, propone una serie de objetivos para su promoción y recomienda a los Estados miembros que establezcan políticas para su reconocimiento, regulación e integración en los sistemas nacionales de salud.

Algunos datos suministrados en la Estrategia dan cuenta del crecimiento institucional de la MTC en todo el mundo: entre 1999 y 2012, el número de Estados miembros con políticas nacionales sobre medicina tradicional aumentó de 25 a 69; el de aquellos que regulan los medicamentos herbarios, de 65 a 119; y el de los que cuentan con una institución nacional de investigación sobre medicina tradicional y complementaria, incluidos los medicamentos herbarios, de 19 a 73.

Este crecimiento es consecuencia de una demanda generalizada y en aumento: se informa que en Europa más de 100 millones de personas utilizan estas terapias, una quinta parte de ellas de manera habitual, y una proporción similar elige una atención sanitaria que incluye la MTC.

Cabe señalar que en Asia y África la MTC es en realidad la medicina preponderante. En los países africanos, la proporción de personas que practican la medicina tradicional con respecto al número de habitantes es de 1:500, mientras que la de médicos con respecto a los habitantes es de 1:40.000. Una encuesta realizada en China, informa que en 2009 los practicantes de la Medicina Tradicional China recibieron 907 millones de visitas de pacientes: 18% de todas las visitas médicas a las instituciones incluidas en el relevamiento; en Japón, el 84% de los médicos utilizan a diario la medicina Kampo; y en la India, en 2014, se crea el Ministerio de Medicina Ayurveda, Yoga, Unani, Siddah y Homeopatía (AYUSH) para promover y regular estos sistemas médicos tradicionales, que están integrados en el sistema nacional de salud con la MCP.

Evaluados los progresos en la materia, la Estrategia 2014-2023 propone la consecución de los siguientes objetivos:

1.- Construir la base de conocimientos necesaria para la gestión activa de la medicina tradicional y complementaria mediante políticas nacionales adecuadas.

Para este objetivo se establecen dos orientaciones estratégicas: comprender y reconocer la función y el potencial de la medicina tradicional y complementaria; reforzar la base de conocimientos, generar datos probatorios y mantener los recursos.

2.- Reforzar la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la medicina tradicional y complementaria mediante la reglamentación de sus productos, prácticas y practicantes.

En este caso, se establecen dos orientaciones estratégicas: reconocer la función y la importancia de la reglamentación de los productos de la MTC; y reconocer y formular reglamentaciones relativas a las prácticas y los practicantes de la MTC en lo que respecta a la educación y la

formación, el desarrollo de las competencias, los servicios y las terapias de la MTC.

3.- Promover la cobertura sanitaria universal, integrando los servicios de la MTC en la prestación de servicios sanitarios y en la atención de la propia salud.

Aquí se establecen dos orientaciones estratégicas: considerar la forma en que la MTC podría contribuir a la prevención o el tratamiento de enfermedades y al mantenimiento y la promoción de la salud, según los datos probatorios sobre seguridad, calidad y eficacia y con las elecciones y las expectativas de los pacientes; garantizar que los usuarios de la medicina tradicional y complementaria puedan realizar elecciones fundamentadas en materia de atención de la propia salud.

Precisamente, el proyecto de ley que se presenta propone el cumplimiento de estas directrices en lo fundamental, creando para nuestro país un sistema legal e institucional que regule la MTC, asegurando el uso racional, seguro y eficaz por la población, mediante el reconocimiento de sus prácticas y terapias y la promoción de su integración con la Medicina Convencional o Predominante en el Sistema Nacional de Salud,

Políticas públicas y regulaciones de la MTC en el mundo

Antes de entrar en la descripción y el análisis del proyecto de ley, para entender mejor el contexto mundial en que se presenta es conveniente realizar una reseña de las políticas, regulaciones e instituciones de la MTC en países donde la MCP tiene gran relevancia en el sistema de salud, deteniéndonos especialmente en los de nuestra región.

Europa

La CAMDOC Alliance, asociación de cuatro de las mayores organizaciones de la MTC de Europa (Euro-pean Committee for Homeopathy - ECH -, European Council of Doctors for Plurality in Medicine - ECPM -, International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques - ICMART -, International Federation of Antroposophic Medical Associations - IVAA -) informa que el 65 % de la población europea ha recurrido en alguna oportunidad a la MTC.

En 1997, la comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo aprobó una propuesta de resolución sobre el régimen de Medicinas Alternativas, solicitando a la Comisión Europea el inicio de un proceso de reconocimiento y regulación, acompañado de estudios sobre la seguridad y eficacia de estas disciplinas.

Aunque todavía no se han logrado los acuerdos necesarios para una regulación común, en la actualidad 18 de los 29 países de la UE tienen legislación sobre MTC.

La MTC desde hace años está en la agenda política de todos los países de la región europea, y se ha debatido ampliamente el diseño de políticas y la incorporación de sus terapias en los sistemas de salud nacionales, verificándose un sostenido avance de regulaciones para el sector, favorables a su reconocimiento

Las formas de reconocimiento y regulación de estas terapias son variadas: hay países con una base regulatoria común para todas las terapias y otros con normativas especiales para determinadas terapias; en algunos, sólo los médicos de la MCP están autorizados al ejercicio y en otros está permitido a terapeutas no médicos, debidamente calificados.

En líneas generales se distinguen tres sistemas de regulación: de administración gubernamental, con la acción directa del gobierno en el proceso de reconocimiento, regulación, registro y supervisión; de regulación gubernamental, con delegación de estas actividades en asociaciones de la MTC; y de auto administración, donde las propias asociaciones de terapeutas están a cargo de estas actividades.

En el Reino Unido, Irlanda, Islandia, Alemania, Holanda, Bélgica, Noruega, Suecia, Finlandia, Dinamarca, Suiza, Hungría y Portugal - en este caso aún sin aplicación efectiva - el ejercicio de las terapias MTC re-conocidas se permite a terapeutas del sector con título habilitante; en Francia, se permite sólo la osteopatía; en Italia y Liechtenstein, la quiropraxia y en Malta, la acupuntura, osteopatía y quiropraxia. En el resto de los países, con variantes en cada caso, las terapias MTC reconocidas son ejercidas por médicos de la MCP, debidamente calificados.

Estados Unidos

Están reconocidas y pueden ser practicadas por terapeutas no médicos las prácticas y terapias de la MTC de mayor difusión en el mundo.

En este país desde 1998 funciona el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral (NCCIH - siglas en inglés -), antes Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, organismo federal dependiente de los Institutos Nacionales de Salud (NIH -siglas en inglés-), creado para promover la evaluación científica de la seguridad y utilidad de las diversas prácticas y terapias que integran la MTC, procurando su integración con la MCP.

Latinoamérica

En nuestra región, la mayoría de los países están desarrollando políticas y creando regulaciones desde hace años.

El Parlamento Latinoamericano (Parlatino), en el marco de la XXV Asamblea Ordinaria, realizada en Panamá, el 3/12/2009 mediante las resoluciones AO/2009/13 y AO/2009/14, aprobó respectivamente las Leyes Marco en Materia de Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias para América Latina y el Caribe, normas que sirven de recomendación y de modelo para el dictado de regulaciones en los países que integran este organismo internacional.

Bolivia

La Constitución de 2009 reconoce a la Medicina Tradicional, y la Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, 459/2013, regula el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana en el Sistema Nacional de Salud, establece los derechos y deberes de los usuarios, y promueve y fortalece su ejercicio y práctica.

Brasil

Las órdenes ministeriales del Ministerio de Salud 971 y 1600/2006, crean la Política Nacional en Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud (PNPIC), mediante la cual se incorporan en todos los sistemas y servicios de salud del país (SUS) las siguientes prácticas: Plantas Medicinales y Fito-terapia, Homeopatía, Medicina Tradicional China - Acupuntura, Termalismo Social y Crenoterapia y Medicina Antroposófica.

El decreto 5813/2006 crea la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos (PMPMF), que estableció Farmacopeas Herbolaria y Homeopática propias, y mediante un programa fitoterápico de “farmacias vivas” ha regulado los productos homeopáticos y naturales garantizando la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos homeopáticos y productos derivados de hierbas.

La homeopatía es reconocida como especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina en 19080 - Resolución No 1.000 -; en 1990 y actualmente se enseña en 17 facultades de medicina de todo el país.

Colombia

La Ley de Talento Humano en Salud, 1164/2007, establece que la Medicina Alternativa y las Terapias Alternativas son aquellas técnicas,

prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran Medicinas Alternativas, entre otras, a la Medicina Tradicional China, el Ayurveda, la Naturopatía y la Homeopatía y, dentro de las Terapias Alternativas a la Herbología, la Acupuntura, la Moxibustión, las terapias manuales y los ejercicios terapéuticos.

Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud pueden utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deben acreditar una certificación académica expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

Cuba

La Resolución Ministerial 5/95 crea el Programa para el Desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural, y en 1999 el Programa de Medicina Tradicional y Natural (MTC), basado en la Directiva Nacional 26/95 como estrategia del Ministerio de Salud, en el que se incluyen la acupuntura, homeopatía, fitoterapia, apiterapia y terapia floral.

En 2002 mediante el Acuerdo No 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros crea el Centro Nacional de Medicina Natural (CENAMENT) para el Desarrollo de la MTN, órgano rector de todas las actividades del Programa MTN.

En este país, los resultados de más de 506 protocolos de investigación y la realización de 105 ensayos clínicos, validan el empleo de la Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria.

Chile

El Ministerio de Salud, reconociendo el derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, ha desarrollado una política dirigida al reconocimiento y regulación del ejercicio de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA), con el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud.

Así en 2005, se dicta el Decreto N° 42 que reglamenta el ejercicio de las prácticas de la MCA como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que estas se realizan. A partir de este reglamento marco, se han evaluado y reconocido como profesiones auxiliares de la salud, a la Acupuntura (Decreto 123/2008), la Homeopatía (Decreto N° 19/2010) y la Naturopatía (Decreto N°

5/2013); actualmente se estudia el reconocimiento de las Terapias Florales.

El Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud, incluye el área técnica de Medicinas Complementarias y Alternativas, encargada de las orientaciones de política, elaboración de normas y apoyo a la gestión de actividades relacionadas con el conocimiento y práctica de las llamadas Medicinas Complementarias y Alternativas.

Se han realizado diversos estudios que permiten una mejor comprensión del estado de las terapias de la MCA y su relación con el sistema público de salud: Censo encuesta nacional de MCA, 2010; Condiciones para la integración de MCA en la Atención Primaria, 2008; Uso de MCA en la red asistencial, 2011; Utilización de Medicinas Complementarias/Alternativas en la población (2012). Protocolo de implementación de terapias complementarias/alternativas en red asistencial.

La Medicina Tradicional Mapuche tiene una normativa especial y existen varios programas y centros de atención interculturales en el país

Ecuador

La Constitución de la República establece que el Sistema de Nacional de Salud promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas; que la atención de salud, como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercen las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias; y que el Estado será responsable de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa, mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud señala que los servicios comunitarios de salud y los agentes de la medicina tradicional y alternativa forman parte del sistema, y se respetará y promoverá su desarrollo, incorporando el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza.

Las medicinas alternativas - Homeopatía, Acupuntura, Moxibustión, entre otras, reguladas por resolución del Ministerio de Salud 5001/2014, deben ser ejercidas por profesionales de la salud con

títulos reconocidos y certificados por el Consejo de Educación Superior y registrados ante la autoridad sanitaria nacional.

La resolución del Ministerio de Salud 37/2016 regula el ejercicio de las terapias alternativas, que clasifica en terapias integrales o completas, terapias de manipulación y basadas en el cuerpo y prácticas para el bienestar de la salud. Para las dos primeras categorías se exigen 3.200 horas de formación; para la tercera, 200 horas. La norma precisa también los deberes, capacidades y prohibiciones de estos terapeutas.

México

La Constitución reconoce garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas al acceso efectivo a los servicios de salud, aprovechando la medicina tradicional.

La Ley General de Salud reconoce, respeta y promueve el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Esta norma reconoce además que los medicamentos pueden ser alopáticos, homeopáticos y herbolarios. En 2001 se creó la Dirección Nacional de Medicina Tradicional en el Ministerio de Salud.

La homeopatía y la acupuntura están reconocidas, con modelos de atención en que incluyen infraestructura y la capacitación de los médicos de la medicina convencional para ejercer estas terapias y a los profesionales de salud no médicos, como técnicos en acupuntura y homeopatía.

Nicaragua

La ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales, No. 774, de 2012, tiene por objeto, institucionalizar, promover, resguardar y regular el ejercicio colectivo o individual en todo el país, de la medicina natural y las terapias complementarias, incluyendo lo relativo a la producción, distribución y comercialización de los productos naturales derivados de la medicina natural.

La ley reconoce las siguientes terapias: Homeopatía, Fitoterapia, Acupuntura, Digitopuntura, Ayurveda, Medicina Tradicional China, Medicina Naturopática, Medicina Germánica, Medicina General Naturo ortopática, Masajes, Ozonoterapia, Hidrología Médica, Heliotalasoterapia, Reiki, Reflexología, Terapia Floral, Psicoterapia Pránica, Terapia Neural, Ayunoterapia, Barroterapia, Bioenergética, Constelaciones Familia-res, Cromoterapia, Curación energética, Gemoterapia, Helioterapia, Hipnosis, Homotoxicología, Quiropraxia, Sauna, y Talasoterapia.

Perú

El Ministerio de Salud, mediante Decreto Legislativo 504/1990, crea el Instituto de Medicina Tradicional (INMETRA), organismo encargado de coordinar y proponer la política de la Medicina Tradicional.

El Seguro Social de Salud, por Resolución 097/1992 crea el Instituto de Medicina Tradicional en el Instituto Peruano de Seguridad Social (IMET-IPSS).

La Ley General de Salud 26.842, de 1997, regula la comercialización de las plantas medicinales y sus preparados obtenidos en forma de extractos, liofilizados, destilados, cocimientos o cualquier otra preparación con finalidad terapéutica, diagnóstica o preventiva en la condición de fórmulas magistrales, preparados o medicamentos.

En 1998 se crea el Programa Nacional de Medicina Complementaria, contando con diez módulos de atención, cinco en Lima y cinco en La Libertad, Arequipa, Pasco, Puno y Cuzco.

La Ley del Ministerio de Salud -27.657- establece que el Instituto Nacional de Salud (INS) tiene bajo su ámbito al Instituto Nacional de Medicina Tradicional que cambia su denominación por Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI).

La ley 29.459 -2009-, regula los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, incluyendo a los productos naturales, y homeopáticos, en el tema de registro sanitario, comercialización, producción y dispensación.

Actualmente, está en fase de elaboración la Farmacopea Herbolaria Nacional y se ha realizado el Inventario Nacional de Plantas Medicinales.

La MTC en la Argentina

En nuestro país es notorio el recurso a la MTC para la atención de la salud por amplios sectores de la población, con resultados mayoritariamente satisfactorios, aun cuando no existan estudios cualitativos ni cuantitativos lo suficientemente extendidos que den cuenta cabalmente de la situación.

Las prestaciones se realizan en las asociaciones de las diferentes terapias, en centros de atención que pueden reunir varias disciplinas, o bien terapeutas con formación en dichas asociaciones o escuelas atienden en forma particular. No hay cobertura ni reembolsos de obras sociales o de empresas de medicina prepaga,

Desde hace años se realizan experiencias de complementación e integración de la MTC con la MCP. El siguiente cuadro muestra diferentes ejemplos en servicios de atención de la MCP, en hospitales públicos y privados del país.

HOSPITAL	AREA/SERVICIO	MEDICINAS COMPLEMENTARIAS	AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD
Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Cosme Argerich	Pediatría Cuidados Paliativos	Reiki	2009
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan	Grupo de Medicina Integradora	Meditación, visualización guiada, reiki, cuencos, mandalas, masaje infantil, investigación fitoquímica, asesoramiento integral	2006
Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú	Centro del Dolor Sala Pública	Reiki Acupuntura	2012
Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez	Cuidados Paliativos Atención a profesionales del hospital, internados y familiares	Reiki Cuencos Tibetanos Mantras Masaje metamórfico	2001
De Clínicas José de San Martín	Quimioterapia Salud Mental Maternidad Hemodialisis Fibromialgia Cuidados Paliativos Sector de Trasplantes post-quirúrgicos Servicio de Reumatología- Programa Calidad	Reflexología Reiki Tai Chi Chuan Programa Donde Quiero Estar (Arte y Reflexología para pacientes oncológicos)	2008 2011 2004 2006

	de Vida		
Hospital Italiano	Sección de Osteopatía Plan de Salud	Osteopatía Tai Chi Chuan Yoga Chi Kung Reflexología	2006
Hospital Policial Churruca	Unidad de Acupuntura	Acupuntura	
Hospital Ángel Roffo	Cuidados Paliativos	Acupuntura	
Hospital Rivadavia	Salud Mental (talleres) Consultorio de Homeopatía	Musicoterapia Danza armonizadora Yoga Shiatsu Teatro	2001
Hospital Alvarez	Salud Mental	Yoga Cuencos Tibetanos Danzas circulares Bioenergética Tai Chi Chuan	2007
Hospital Piñero	Centro de Salud Periférico	Reiki	2013

Hospital J. T. Borda	Servicio de Resociabilización	Reflexología Tai Chi Chuan Chi Kung Meditación	2011
Hospital Ramos Mejía	Unidad de Geriatría	Tai Chi Chaun Reflexología Chi Kung	2011
Hospital Interzonal de Agudos Evita	Unidad de Acupuntura	Acupuntura	
Hospital San Martín, La Plata	Abierto a la comunidad	Tai Chi Chi Kung	2012
Hospital Zonal Carrillo, San Carlos de Bariloche	Oncología Neonatología	Reiki	2010
Instituto de Rehabilitación Psicofísica	Servicio de Fisiatría	Acupuntura	
PAMI	Programa de Promoción de la Salud Programa Nacional de Prevención Socio-comunitaria	Yoga Tai Chi Chi Kung Masajes Reflexología Reiki Meditación	2010

En septiembre de 2016, En Ruca Choroi, Aluminé, provincia del Neuquén, se anunció la inauguración del Centro de Salud Intercultural Rangíñ Kien, que integra la medicina mapuche con la medicina predominante.

Normas regulatorias y políticas públicas

A diferencia de la mayoría de los países de la región, en nuestro país no se han elaborado ni desarrollado políticas nacionales - y son incontables las locales - destinadas a la MTC.

Son contadas las normas nacionales o locales que reconozcan prácticas y terapias de la MTC, regulen su ejercicio y formación, los derechos de sus usuarios, la cobertura asistencial o su integración en el sistema nacional de salud. Se destacan las siguientes:

En materia de Medicina Tradicional de los Pueblos Originarios, la Ley 23.302, de Política Indígena y Apoyo a las Comunidades Aborígenes, de 1985, establece en el artículo 21, inciso f) que en los planes de salud para las comunidades deberá tenerse especialmente en cuenta el respeto por las pautas establecidas en las directivas de la OMS, respecto de la medicina tradicional indígena integrando a los programas nacionales de salud a las personas que a nivel empírico realizan acciones de salud en áreas indígenas.

El Ministerio de Salud (MSAL) por resolución 439/2011 crea el Área de Salud Indígena, dentro del Pro-grama Médicos Comunitarios; y por resolución 1036/16 crea el Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, que reemplaza el anterior, y procura: la participación, la formación y la capacitación en interculturalidad y salud indígena; la complementariedad entre las medicinas oficial e indígena; y la implementación a nivel nacional de políticas interculturales de salud.

El medicamento homeopático está regulado por el decreto 3472/1948, y también está reconocido por la Ley de Ejercicio de la Actividad Farmacéutica, 17.565 (1967); su decreto reglamentario 7123/68; la resoluciones 670/71; 55/92 y la disposición 1176/93 de la Secretaría de Salud de la Nación y la resolución 192/98 de la Secretaría de Política y Regulación de Salud de la Nación.

La resolución 144/98 del MSAL regula la importación, elaboración, fraccionamiento, depósito, comercialización y publicidad de drogas vegetales, medicamentos fitoterapéuticos, así como las personas físicas y jurídicas que intervengan en dichas actividades.

En 1999, se dictan una serie de disposiciones relacionadas con la producción y control de calidad de fitoterapéuticos; 2671/99 (ANMAT), que regula la habilitación de establecimientos, de elaboradores, envasadores/ fraccionadores e importadores de fitoterapéuticos; 2673/99 (ANMAT), la implementación del Registro de Medicamentos Fitoterápicos, y la 1788/2000 (ANMAT) que aprueba:

- Lista de Drogas sí aceptadas para suplemento dietario, que incluye 40 plantas medicinales consideradas seguras
- Lista de Drogas no aceptadas para suplemento dietario, con 102 plantas medicinales consideradas peligrosas.

- Farmacopea Argentina (En 2013, 8a. Edición, con la conformación de una Subcomisión Técnica de Medicamentos Fitoterápicos)

En 2000, el MSAL dicta la resolución 932/2000, Norma de Organización y Funcionamiento y Guía de Procedimientos en Tratamiento de Medicina del Dolor, que incorpora a la Acupuntura como participe en el tratamiento del dolor.

En 2001, la resolución 997/01 MSAL define a la acupuntura como un acto médico que debe ser practicado por médicos debidamente registrados. En 2008, con la resolución 859/08, la autorización se amplía a fisioterapeutas y kinesiólogos.

En 2013, el MSAL en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, dicta la resolución 105/2013 que aprueba las prácticas de tratamiento del dolor crónico, indicando las técnicas de relajación, Reiki y Acupuntura como intervenciones no farmacológicas dentro del protocolo terapéutico.

Entre 2003 y 2006, la Asociación Argentina de Fitomedicina desarrolló en Misiones, Santa Fe y Buenos Aires el proyecto "Cultivando la Salud" logrando por primera vez la inclusión de plantas medicinales en el sistema de atención primaria de la salud en dichas provincias. Como resultado, la ANMAT autorizó cuatro fitomedicamentos: caléndula, congrosa, carqueja y ambay, para ser entregados gratuitamente.

En 2007, el Concejo Deliberante de la Ciudad de Rosario dicta la ordenanza 8155 que crea en el ámbito del gobierno municipal el Comité Asesor de Investigación y Consultivo de Medicinas Tradicionales y Naturales en Salud, espacio para la investigación y debate que permitió el desarrollo de políticas públicas en MTC.

La enseñanza y formación en MTC

Existe una gran cantidad de cursos y carreras de enseñanza de diferentes prácticas y terapias de MTC en todo el país. Es difícil un examen del conjunto, dada su amplitud, variedad y diferencia de niveles.

La falta de reconocimiento legal de las instituciones de enseñanza y las carreras que imparten, impide que los títulos que se expiden tengan carácter habilitante para la atención de la salud. Situación que indica la necesidad del diseño de políticas públicas para homologar y controlar la formación en MTC.

La lista que sigue enumera los principales cursos de posgrado y cátedras de universidades e instituciones públicas y privadas.

Cursos de Posgrado en Fitomedicina, en Fitodermatología y en Alimentos Funcionales y Nutracéuticos - Facultad de Medicina (UBA) - Director: Dr Jorge Alonso.

Cátedra de Medicinas Alternativas - Facultad de Medicina (Universidad del Salvador) - Director: Dr Pedro Scala.

Cátedra de Farmacognosia y Fitofarmacia - Facultad de Farmacia y Bioquímica (Universidad Maimónides)- Directora: Dra. M. Chana.

Curso de Posgrado en Medicina Ayurveda - Universidad Maimónides - Director Dr J. Ciarlotti.

Curso de Posgrado en Homeopatía - Universidad Maimónides - Director: Dr. J. Eyzayaga.

Curso de Posgrado en Osteopatía - Cátedra de Kinesiología (UBA) - Directora: Dra Marta Legal.

Curso de Posgrado en Plantas Medicinales - Facultad de Farmacia - Univ. Rosario

Curso de Posgrado en Acupuntura - Facultad de Medicina (Univ. Rosario) - Directora: Dra Marta Orlando.

Curso de Posgrado en Ayurveda - Facultad de Medicina (Univ. Rosario) - Directora: Dra. Marta Orlando.

Curso de Posgrado en Medicina Antroposófica - Facultad de Medicina (Univ. Rosario) - Director: Dr. Eduardo Di Paolo.

Curso de Posgrado en Fitoterapia - Facultad de Medicina (Univ. Rosario) - Director: Dr Eduardo Sauro.

Curso Anual de Medicina Integrativa y Prácticas Complementarias (Sociedad de Pediatría de Rosario) - Coordinadora: Dra. Diana Cabrera.

Cursos de posgrado para profesionales en Medicina Ayurveda, Perfeccionamiento de Medicina Ayurveda y Fitoterapia Ayurvédica; y cursos para no profesionales de Asistente, Agente y Asesor de Salud Ayurveda (Fundación de Salud Ayurveda Prema con certificación conjunta con la Asociación Médica Argentina Medicina Ayurveda y el Instituto Universitario del Gran Rosario) - Director: Dr. Jorge Berra.

Se pueden mencionar también que diversas instituciones privadas imparten carreras de Osteopatía, Quiropraxia, Medicina Tradicional

China y Reflexología; tecnicaturas, profesorados o instructorados en Yoga, Tai Chi Chuan, Chi Kung; diferentes escuelas de Reiki, cursos de termalismo, de masoterapia, meditación, terapias asistidas con animales, terapias florales, cromáticas, aromáticas, bioenergéticas e hidroterapia colónica, entre otras.

Argumentos a favor del establecimiento de políticas, instituciones y regulaciones en MTC en nuestro país

Como se ha señalado, una parte considerable de la población de nuestro país para el cuidado de su salud recurre a sistemas médicos, prácticas y terapias que forman parte de la MTC, en los términos en que ha sido definida por la OMS.

Los estudios de campo que se han realizado, aun con alcances limitados, dan una idea de un uso extendido, con resultados mayoritariamente satisfactorios.

Por otra parte, hay una gran cantidad de asociaciones representativas y de instituciones de enseñanza para la formación de practicantes y terapeutas, de diferentes trayectorias y niveles.

No hay autorizaciones ni regulaciones oficiales para realizar las terapias, tampoco registros o controles de terapeutas; no hay carreras reconocidas que otorguen títulos o que habiliten para el ejercicio de las terapias.

No parece realista que las autoridades de la salud de nuestro país eludan considerar esta situación; más aún, podría afirmarse que dada la magnitud del sector, tienen la responsabilidad de abordar políticamente esta temática, más allá del debate acerca de los alcances de la eficacia en la atención de la salud de estas terapias.

Tampoco se puede soslayar la importancia del sector MTC en la economía nacional, tanto por el uso extendido de sus servicios y productos, como por la disminución de los costos en salud que implicaría garantizar y promover su utilización racional y segura. La regulación, además, significaría en muchos casos la incorporación adecuada de estas actividades a la economía formal.

Para el pleno ejercicio del derecho a la salud, de jerarquía constitucional conforme los tratados internacionales incorporados en el artículo 75 inciso 22, y por la protección dispuesta en el artículo 42 de la Constitución Nacional, el Estado debe garantizar a las personas una amplia libertad de elección terapéutica, promoviendo el acceso a la información más correcta acerca de la calidad y eficacia de las prácticas y terapias disponibles, y a las prestaciones que tengan la

mayor seguridad posible, protegiéndolas de acciones que no estén suficientemente calificadas.

Esto constituye el objeto primordial del presente proyecto de ley: Garantizar el derecho de las personas al uso racional, informado, seguro y eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias de la MTC.

Derecho que necesariamente se complementa con el de quienes ejercen estas terapias de manera profesional y responsable al reconocimiento legal de su actividad - con los derechos y obligaciones que este estatus implica -.

El conjunto de los sistemas y disciplinas de atención de la salud que integran el campo de la MTC, tienen en común el hecho de que su eficacia terapéutica no está reconocida, o sólo lo está en parte, por la comunidad científica.

Sin embargo, existe una importante corriente de opinión en esta cuestión - tomada en consideración por la OMS en sus diversos pronunciamientos sobre la materia, especialmente en la Estrategia para la Medicina Tradicional 2014-2023 -, que sostiene que diferentes métodos de tratamiento e incluso diferentes enfoques de la salud y de la enfermedad no se excluyen mutuamente, sino que, por el contrario, pueden utilizarse de forma complementaria e incluso integrada en los sistemas nacionales de salud, para beneficio de la población.

Por lo tanto, una política - y una legislación - nacional que promueva la investigación y desarrollo en este campo, a la vez que regule el ejercicio de las terapias, redundaría en una mejor situación para la salud de la población.

La regulación y la coordinación estatal de los criterios de formación de los profesionales de la MTC son una garantía indispensable para los usuarios y un camino para la jerarquización de los terapeutas responsables, que hoy padecen la anomia del sector.

Resulta fundamental, tanto para los usuarios como para los terapeutas, que los criterios de formación exijan un nivel de calificación adecuado a las incumbencias profesionales, que sean consecuencia de un riguroso proceso de autorregulación en el seno de la misma profesión, y que culmine en la obtención de una autorización estatal que establezca los requisitos de cada práctica o terapia, con niveles de capacitación adecuados a su carácter específico.

Es necesario entonces que las diferentes instancias del Estado - nacional y local - incorporen en su agenda de políticas públicas de salud las recomendaciones de la OMS y del Parlatino, y siguiendo la

tendencia regional y mundial se sancione una regulación nacional, con respeto por las competencias de las jurisdicciones locales en la materia.

El Congreso, por el artículo 75, incisos 19, 22 y 23 de la Constitución nacional tiene competencia para sancionar una ley que establezca las bases de una política federal tendiente al reconocimiento, regulación e integración de la MTC en el Sistema Nacional de Salud, mediante la creación de instituciones y procedimientos que articulen las competencias nacionales y locales en materia de salud.

El proyecto de ley y su proceso de elaboración

Para la redacción del proyecto de ley, desde febrero de 2014 se desarrolló un proceso de interacción organizado por el equipo de trabajo de la Senadora Nacional Silvina García Larraburu del que participaron terapeutas y representantes de asociaciones de la MTC de distintas regiones del país, médicos de la MCP con experiencia en MTC, responsables de servicios de hospitales públicos donde se realizan experiencias de integración, funcionarios del área de Salud e investigadores del CONICET que trabajan el campo de la MTC.

En 2015, se conformó un Grupo de Trabajo MTC, de modalidad abierta, con reuniones cada tres o cuatro semanas en el Senado, que se convirtió además en un espacio de intercambio de experiencias e intereses de los actores de sector y en una verdadera plataforma para su organización integral y federal.

Finalmente, se logró un consenso mayoritario respecto del proyecto de ley que se presenta

Se pueden mencionar las siguientes entidades han participado de las reuniones del Grupo de Trabajo; enumeración que no agota la lista definitiva:

Grupo de Medicina Integradora del Hospital Garrahan; Sociedad Latinoamericana de Fitomedicina; Fundación Ayurveda Prema; Asociación Argentina de Reflexólogos; Registro Argentino de Osteópatas; Es-cuela Superior de Medicina Osteopática Fulcrum; Escuela Osteopática Argentina; Escuela de Osteopatía de Buenos Aires; Programa de Hipertensión Arterial y Servicio de Reumatología del Hospital de Clínicas; Programa Médicos Comunitarios del Ministerio de Salud; funcionarios municipales del área de Salud de Florencio Varela, pcia. de Buenos Aires; investigadores del CONICET; Fundación para el Desarrollo de la Cultura China; Escuela de Medicina Tradicional China (IENCHO), pcia. de Santa Fe; Escuela Argentina de Medicina Tradicional China (EAMAT), pcia. de Córdoba; Fundación Internacional de Medicinas Integrativas y Tradicionales (FIMIT), pcia. de Córdoba; Instituto de la Medicina Tradicional China y Asociación

Civil de la Medicina Tradicional China; Agneya Asociación para el Estudio y Difusión de Medicinas Ancestrales, pcia. de Santa Fe; Grupo de Trabajo en Medicina Integrativa y Prácticas Complementarias en Pediatría, de la Sociedad Pediátrica de Rosario, pcia. de Santa Fe; Colegio de Acupuntores y Naturópatas; Acupuntores sin Fronteras; Centro Argentino de Formación en Etnomedicinas (CAFSE); Asociación Médicos Antroposóficos de la Argentina; Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero; Asociación Quiropráctica Argentina; Asociación Argentina de Hidroterapias Colónicas, Escuela Argentina de Tai Chi Chuan; Asociación Argentina de Masajistas; Asociación Patagónica de Masajistas; Asociación Argentina de Masaje Infantil, Congreso Latinoamericano de Masaje;, Asociación de maestros y operadores de Reiki internacional; Escuela Argentina de Reiki; Alianza argentina de Maestros de Reiki; Asociación Argentina de Reiki; Asociación de Reikistas de Entre Ríos, Centro MOA - Sistema de Salud Okada; Asociación Argentina de Auriculoterapia.

El texto legal

Como se adelantó, el objeto de la ley es garantizar el uso racional, informado, seguro, eficaz, oportuno y de calidad de las prácticas y terapias de la MTC, mediante su reconocimiento y regulación, promoviendo su desarrollo y su integración con la MCP en el Sistema Nacional de Salud.

A tal efecto, se establecen las bases normativas y se crea una plataforma institucional para regular la autorización y control del ejercicio de las terapias y la creación de carreras que expidan títulos habilitantes.

El amplio y variado universo de la MTC se delimita utilizando las definiciones de la Estrategia la OMS para la Medicina Tradicional 2014-2023: el término MTC comprende en definitiva a los sistemas médicos, prácticas y terapias de atención de la salud que no forman parte en la MCP, ni están incorporados totalmente al Sistema Nacional de Salud, a los efectos de establecer una regulación de base común.

Esta definición genérica, más allá de la enumeración ejemplificativa, permite que todas las prácticas y terapias que se consideren integrantes de la MTC puedan petitionar su reconocimiento ante el Estado.

Se garantiza particularmente la integración en los programas nacionales de salud de quienes realizan acciones de salud en las comunidades de los pueblos originarios, en los términos de la ley 23.302 y las directrices de la OMS respecto de la Medicina Tradicional de los Pueblos Originarios. Las normas que regulen estas prácticas y

terapias deben considerar las características especiales de estas acciones, en cada caso.

Para crear una base regulatoria común del universo de la MTC, se establece el principio general de que las prácticas y terapias de la MTC se realizan según principios y procedimientos propios, que pueden ser diferentes de los de la MCP, sin perjuicio de las relaciones de complementariedad o de colaboración con la MCP que puedan establecerse. Luego, la Autoridad de Aplicación a los efectos regulatorios puede de-terminar para una terapia en particular su grado de autonomía con la MCP.

Los usuarios de las terapias MTC que sean reconocidas tienen los mismos derechos que los pacientes de la MCP, consagrados en la Ley de Derechos del Paciente, 26.529.

El máximo organismo nacional en Salud es la Autoridad de Aplicación (AA). Desarrolla las políticas nacionales en MTC, con el asesoramiento y colaboración del Instituto Nacional de MTC, coordinando estrategias y acciones con el COFESA, Ministerio de Educación, otros organismos del Estado nacional que ten-gan competencias en la materia y las autoridades competentes de las provincias, de la CABA o municipales, en su caso.

La AA organiza y conduce todo el proceso de reconocimiento de las terapias de la MTC, y coordinar con las jurisdicciones locales una implementación uniforme de los sistemas de control del ejercicio de las terapias. Asimismo, tiene a cargo la tarea fundamental de promover, articulando con las autoridades educativas nacionales y provinciales la creación, o el reconocimiento, de carreras que otorguen títulos habilitantes.

Se crea el Instituto Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria (INMTC) que, como otros institutos similares en el mundo - el de los E.E.U.U., p.e. -, asesora y colabora con la AA en el diseño y desarrollo de las políticas públicas, dedicándose a la investigación, educación, desarrollo y promoción de la MTC, mediante articulaciones que permitan su reconocimiento, difusión e integración con la MCP.

El INMTC debe presentar un informe acerca del estado de la MTC en nuestro país en el plazo de un año desde su creación, insumo fundamental para la política del sector. Tiene además la función de proponer a la AA el reconocimiento y categorización de las prácticas y terapias de la MTC.

El reconocimiento de las terapias de la MTC será otorgado por resolución de la AA. Este acto es el punto de partida para la

regulación, dado que contiene la denominación, la definición, las acciones permitidas y la determinación de la formación necesaria para el ejercicio de la terapia reconocida.

Se trata de un procedimiento del que participan asociaciones representativas de la MTC, órganos consultivos integrados por especialistas, funcionarios públicos, en un trámite público donde se pueden expresar todos los puntos vista acerca de la conveniencia del reconocimiento de la terapia de que se trate.

Tiene las siguientes etapas:

a.- Las asociaciones representativas de una práctica o terapia determinada presentan al INMTC una petición de reconocimiento, con los fundamentos y antecedentes que considere relevantes. La ley enumera aquellos que se consideran especialmente relevantes.

b.- El INMTC realiza una propuesta de reconocimiento fundamentada, que presenta a la AA.

c.- La AA dicta la resolución que reconoce la terapia. Luego la presenta al COFESA para que emita una recomendación acerca del reconocimiento.

La actuación de este organismo consultivo de composición federal permite la aplicación consensuada y uniforme de la resolución en todo el país.

Las jurisdicciones locales establecen su propio sistema de regulación del ejercicio, adoptando el contenido del reconocimiento y creando los registros o colegiaturas necesarios. La AA tiene a cargo coordinar la creación de estos sistemas.

La AA debe promover ante las autoridades educativas la creación, o el reconocimiento en el caso de las que actualmente funcionan, de las carreras de educación superior no universitarias, universitarias, de grado y de posgrado, que otorguen títulos habilitantes para el ejercicio de las terapias que sean reconocidas.

Hasta la creación de las futuras carreras o el reconocimiento de las actuales, quienes ejerzan una práctica o terapia de la MTC reconocida podrán obtener de las autoridades de aplicación locales una autorización para el ejercicio profesional, que tendrá vigencia aun después de la creación de las carreras, siempre que cumplan antecedentes suficientes - la ley enumera los más relevantes - que justifiquen su otorgamiento, La AA tiene a cargo coordinar condiciones uniformes de otorgamiento de estos permisos.

De este modo, se establecen las bases para el desarrollo de un sistema institucional de alcance nacional, con respeto del federalismo, que permitirá que la Argentina país se incorpore al proceso mundial de integración de la Medicina Tradicional y Complementaria en los

sistemas nacionales de salud, en línea con las recomendaciones de la OMS.

Por las razones expuestas, solicito a mis pares la aprobación de este proyecto de ley.

Silvina M. García Larraburu.- Marcelo J. Fuentes.- María I. Pilatti Vergara.- María M. Odarda

DIRECCION GENERAL DE PUBLICACIONES