



Proyecto de Ley N° 2524/2021-CR

PROYECTO DE LEY N°.....
LEY QUE ESTABLECE COMO POLÍTICA NACIONAL DE ESTADO LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Congresista de la República **JANET MILAGROS RIVAS CHACARA**, del Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE, haciendo uso del derecho de iniciativa legislativa otorgado por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 22 (literal c), 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE COMO POLÍTICA NACIONAL DE ESTADO LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**ARTÍCULO 1.- OBJETO DE LA LEY**

El objeto de la Ley es integrar a la medicina tradicional y complementaria que se usa ancestralmente en el Perú, al Sistema Nacional de Salud como forma de promover la inserción de los conocimientos, capacidades, prácticas y recursos naturales al recetario médico nacional mediante un vademécum especializado.

ARTÍCULO 2.- INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (MTC) COMO POLÍTICA NACIONAL

Considerase como política nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria (MTC) al Sistema Nacional de Salud por medio del Ministerio de Salud, en coordinación con los ministerios de Cultura y Patrimonio Cultural, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Desarrollo e Inclusión Social y, de Desarrollo Agrario y Riego.

ARTÍCULO 3.- DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA (MTC)

Para efectos de la presente ley se entiende como medicina tradicional y complementaria (MTC) a los conocimientos, capacidades y prácticas basadas



en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, nacionales o mundiales, utilizadas en el tratamiento de enfermedades y el cuidado de la salud física o mental de las personas.

ARTÍCULO 4.- PRINCIPIOS DE LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Son principios de la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud:

- a. **Principio de participación y concertación:** su diseño e implementación es con la participación permanente y concertada de los agentes activos y pasivos para la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud.
- b. **Principio de interculturalidad:** para que su implementación, desarrollo y control de la integración sea en base al diálogo permanente y constructivo y el aprendizaje de la cultura medicinal de los pueblos indígenas u originarios, andinos, amazónico y la población afroperuana por medio de sus instituciones representativas debidamente registradas y reconocidas por el Ministerio de Cultura y Patrimonio Cultural.
- c. **Principio de igualdad y no discriminación:** en su diseño e implementación hay igualdad de trato, participación y oportunidades sin distinción de ningún tipo.
- d. **Principio de legalidad:** la integración a que se refiere esta Ley, tienen como base la Constitución Política del Perú, la normativa nacional pertinente y los tratados internacionales suscritos por el Perú.

ARTÍCULO 5.- NORMAS COMPLEMENTARIAS PARA LA INTEGRACIÓN

El Poder Ejecutivo dicta las normas complementarias, incluido el reglamento de esta Ley, para viabilizar la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud, en término no mayor de ciento veinte (120) días de la vigencia de esta Ley.

ARTÍCULO 6.- REGLAMENTACIÓN

En el reglamento de esta Ley, que dictará el Poder Ejecutivo dentro de los ciento veinte (120) de su vigencia, se establecerá los conocimientos tradicionales; expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de ciencias, tecnologías y culturas (comprendiendo los recursos humanos y genéticos); las semillas, medicinas y el conocimiento de las propiedades de la flora; las tradiciones orales, literaturas, diseños, deportes y juegos tradicionales; y las artes visuales e interpretativas que deban considerarse



JANET MILAGROS RIVAS CHACARA

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

como medicina tradicional alternativa (MTC) dentro de los alcances de esta Ley.

ARTÍCULO 7.- VIGENCIA

La presente Ley tiene vigencia desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Lima, 06 de julio de 2022



JANET MILAGROS RIVAS CHACARA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Flavio Cruz Mamani

Wilson Rusbec
Quispe Mamani

Yacupoma
Mama Jaqueiro
Gutierrez

Segundo T.
Montalvo
Cajas

Reynaldo Cruz
Woodman Cruz

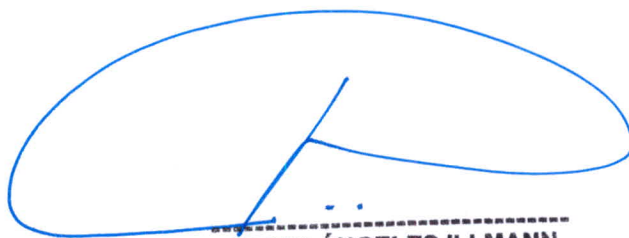


CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 de julio del 2022

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 2524/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1.- SALUD Y POBLACIÓN



JAVIER ÁNGELES ILLMANN
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objeto de este proyecto de ley radica en la socialización de la importancia del uso de la denominada medicina tradicional y complementaria (MTC) y sus repercusiones no sólo medicinales, sino también económicos, sociales y de integración cultural con los pueblos indígenas u originarios, andinos, amazónico y la población afroperuana; así como su integración a su uso en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud a fin de que las poblaciones menos favorecidas puedan tener acceso irrestricto a los centros médicos y asistenciales que la componen.

Se basa lo expuesto en el sentir nacional y mundial de que la buena salud es importante y esencialmente social y económica para el desarrollo de la persona, y por ende de la sociedad en que se inserta, y en la reducción de la pobreza. Una persona debidamente tratada en salud devendrá en una persona con buena salud personal con perspectivas positivas para desarrollarse socialmente. En este orden, el acceso irrestricto y económicamente posible al tratamiento de su salud, mejora a la persona en lo económico y en lo psicológico, mantiene y desarrolla la autoestima de la persona con tendencia a laborar con mejor ahínco en beneficio de la producción.

El Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes tiene dos postulados básicos: i) el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y ii) su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan.

Establece este Convenio:

- Que los pueblos en países independientes, considerados indígenas, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas (artículo 1).
- Que es prioritario el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan (artículo 7).
- Que los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como



sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (artículo 25).

Por su parte, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, establece que los pueblos indígenas tienen derecho:

- A practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales, incluyendo el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas (...) (artículo 11).
- A manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas (artículo 12).
- A participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan (artículo 23).
- A sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud, así como a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental (artículo 24).
- A mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales, y las artes visuales e interpretativas (artículo 31).

La Organización Mundial de la Salud, para tal efecto, y dando respuesta a la Resolución WHA62.13 del 22 de marzo de 2009, adoptado por la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, elaboró y puso a consideración de los países miembros de las seis regiones de la OMS, el documento "Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023", con la finalidad de *ayudar "a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales. Esos objetivos se alcanzarán por medio del establecimiento de tres objetivos estratégicos, a saber:*

- 1) *Desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales;*
- 2) *Fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación;*



3) *Fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la auto atención de salud en los sistemas nacionales de salud.*"

En el ítem "Medicina tradicional y complementaria en el mundo", este documento señala lo siguiente:

"La MTC se utiliza ampliamente en todo el mundo y se la aprecia por diversos motivos.

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que "las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los (medicamentos) a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas." Independientemente de los motivos por los que se recurre a las MTC, es indudable que el interés por ellas ha aumentado, y seguramente seguirá aumentando en todo el mundo."

I.- EXPERIENCIA INTERNACIONAL

Hay formas de curación, tradicionales o indígenas, arraigadas en sus propias culturas e historias. Muchas de ellas, como el ayurveda y unani de la medicina tradicional china, se usan a nivel mundial. Igual sucede con la medicina antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía que son formas de medicina complementaria. Dado que en los sistemas de salud tanto las enfermedades crónicas como los costos de atención se elevan cada día, por lo que los pacientes y los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud, haciendo hincapié en la atención individualizada y en la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de MTC.

En Europa más de 100 millones de personas utilizan la MTC, una quinta parte de ellos recurre regularmente a la MTC y una proporción similar prefiere atención sanitaria que incluya la MTC. El número de usuarios de MTC es mucho mayor en África, Asia, Australia y América del Norte.



La utilización generalizada de la medicina tradicional en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible.

En Mongolia, en 2004 se puso en marcha un proyecto orientado a proporcionar un botiquín familiar de medicamentos tradicionales en beneficio de más de 150.000 personas. Una encuesta reveló que el 74% consideraba que los botiquines eran prácticos y que los medicamentos utilizados según las indicaciones de un manual de uso habían sido eficaces.

En la India los seis sistemas tradicionales de medicina reconocidos oficialmente son el ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddha y homeopatía.

En Japón, el 84% de los médicos utilizan *kampo* en sus prácticas cotidianas y el número de médicos registrados que prescriben únicamente medicamentos *kampo* asciende a 295.049. Están registrados 276.517 farmacéuticos que sólo dispensan medicamentos *kampo*, 92.421 acupunturistas, 90.664 moxacauteristas, 104.663 masajistas y 50.428 judoterapeutas.

En China hay unas 440.700 instituciones de atención sanitaria que prestan servicios de medicina tradicional, con, por lo menos, 520.600 camas. Alrededor del 90% de los hospitales generales tienen un departamento de medicina tradicional y prestan servicios de medicina tradicional, a pacientes externos y a hospitalizados. Los seguros públicos y privados cubren totalmente la medicina tradicional, incluidas las medicinas tradicionales tibetana, mongol, uygur y dai.

En Suiza, la tasa media de personas que han recurrido a la MTC desde 1990 es del 49%. En 1998, el Departamento Federal de Asuntos Internos decidió que entre 1999 y 2005 el seguro médico obligatorio (KLV) cubriría cinco terapias complementarias, a saber: medicina antroposófica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia y medicina tradicional china. En tanto, el Gobierno de Suiza estableció un programa de evaluación de la medicina complementaria y alternativa (PEK), que desempeñaba un papel creciente en el sistema sanitario del país, con el fin de determinar su función y eficacia. En 2009, más del 67% de los votantes del país apoyó la introducción de un nuevo artículo constitucional relativo a la medicina complementaria y alternativa, a raíz de lo cual algunas terapias complementarias se han reintroducido en el programa básico de seguro médico disponible para todos los ciudadanos suizos.

Estos datos han sido obtenidos del documento Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.



II.- IMPACTO EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta no tiene ningún impacto normativo negativo pues lo que propone es elevar a la categoría de Política Nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria (MTC) al Sistema Nacional de Salud, que está considerada por el Ministerio de Salud como Política Sectorial de Salud Intercultural a mérito del Decreto Supremo N° 016-2016-SA que así la aprueba.

Así mismo, se pretende que la medicina tradicional, arraigada en nuestra sociedad, sea considerada dentro de la política sectorial de salud, en aplicación de los numerales 2 y 19 del artículo 2 y el artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

De otro lado, se posibilita la aplicación del Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.

III.- ANÁLISIS DEL COSTO-BENEFICIO

1.- COSTO:

La propuesta no significa costo alguno al erario nacional pues siendo una Política Sectorial en marcha con presupuesto propio dentro del sector Salud, se transformaría en Política Nacional con intervención de diferentes sectores.

2.- BENEFICIOS:

Son innumerables los beneficios que acarrearía la propuesta, entre los que se pueden considerar:

1. El menor costo en los tratamientos de salud.
2. El beneficio económico hacia los sectores menos favorecidos por este menor costo.
3. La mejor integración de los pueblos indígenas u originarios, andinos, amazónico y la población afroperuana por medio de la utilización de sus costumbres; tradiciones; productos medicinales de la flora, la fauna y otros recursos naturales.
4. La mayor comercialización de productos medicinales nativos y la mejora de la economía de los pueblos indígenas u originarios, andinos, amazónico y la población afroperuana.

IV.- CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

El proyecto de ley guarda concordancia con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

3. AFIRMACIÓN DE LA IDENTIDAD NACIONAL

Con este objetivo, el Estado:

- (a) promoverá la protección y difusión de la memoria histórica del país;



13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Con este objetivo el Estado:

- (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;
- (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.

OOOOOOOOOOOOOOOO