



**FONDO  
EDITORIAL  
COMUNICACIONAL**

**Libro de Resúmenes de la  
II Cumbre Mundial de Medicina  
Tradicional y Complementaria,  
hacia una Medicina Integrativa**







**Colegio Médico del Perú**

**Libro de Resúmenes de la  
II Cumbre Mundial de Medicina  
Tradicional y Complementaria,  
hacia una Medicina Integrativa**

# Libro de Resúmenes de la “II Cumbre de Medicina Tradicional y Complementaria, hacia una Medicina Integrativa”

Editado por:

© Colegio Médico del Perú  
Fondo Editorial Comunicacional  
Malecón Armendáriz 791, Miraflores, Lima 18, Perú.  
Teléfono: 213 1400 Anexo: 2601  
www.cmp.org.pe

Comité Asesor Permanente de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria, del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú

## Comité Editor

Dra. Martha Isabel Villar López  
Dra. Patricia Adela Tejada Cárdenas  
Lic. Galia Yvette Llerena Velasco  
Dr. Fidel Orlando Leiva Meza

## Colaboradores

Alexandra Silene Calderón Luyo, Angela María Evangelista Asparrent, Ashley Jannela Ramos Vílchez, Britney Natalia Apaza Quispe, Claudia Valeria Rivera Cazaño, Dayanne Nicole Ataucury Arones, Diana Scarlet Rubina Unancha, Giannella Disairene Pittman Castro, Felipe Ernesto Terpin Aybar, Jhoanna Sophia Polo Vásquez, Katherine Diane Lugo Bardales, Mauricio Orozco González, Max Héctor Arangoitia Fernández-Baca, Rosa Milagros Chuchón Cisneros, Shirlay Katherine Valeriano Mejía, Tiana Valeria Quevedo Pintado, Zorka Rivera Boluarte

## Traducción

Lic. Galia Yvette Llerena Velasco

## Revisión de estilo

Beatriz E. Gonzales La Rosa

ISBN: XXXXX

Hecho el Depósito Legal en el Biblioteca Nacional N° 2023-XXXX

## Diseño y Diagramación

Impresión Arte Perú SAC

## Impresión

Impresión Arte Perú SAC. Jr. General Orbegoso 249 - Breña. T: 999698361 - 998738077  
contacto@impresionarteperu.com

Julio 2023

Primera edición, Lima, Perú, octubre de 2023

Tiraje: XXXXX ejemplares

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio reprográfico o informático, so pena de las sanciones previstas en la ley.



# Colegio Médico del Perú

## Comité Ejecutivo Nacional

Período 2022-2024

Decano	: Dr. José Raúl Urquizo Aréstegui
Vicedecano	: Dr. Alfredo Alonso Celis López
Secretaria del Interior	: Dra. Wilda Cecilia Silva Rojas
Secretario del Exterior	: Dr. Víctor Leonel Llacsá Saravia
Tesorero	: Dr. Wilder Alberto Díaz Correa
Vocales	: Dr. Herminio Renán Hernández Díaz Dra. Amelia Cerrate Ángeles Dr. César Augusto Portella Díaz Dr. Leslie Marcial Soto Arquiniño
Accesitarias	: Dra. Celia Betzabet Moisés Alfaro Dra. Milagros Dalila Sánchez Torrejón

## Consejos Regionales del Colegio Médico del Perú

Dra. Elena Victoria Rios De Edwards	CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Miguel Ángel Pinedo Saboya	CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dr. Ildauro Aguirre Sosa	CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dra. Armida Concepcion Rojas Dávila De Izaguirre	CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dr. Antony Gustavo Tohalino Meza	CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo	CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Christian Yuri Requena Palacios	CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Ronald Jimmy Agüero Acuña	CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dr. Luis Felipe Muñante Aparcana	CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. Andrei Alekseevich Kochubei Hurtado	CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Alberto Fernando Del Valle Espejo	CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dr. Jorge Eliseo López Claros	CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Carlos Abelardo Morales Hernández	CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Carlos Alberto Neira Ortega	CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dr. Efraín Salazar Tito	CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Waldo Franz López Gutiérrez	CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dra. Patricia Isabel Ocampo Quito	CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dr. Luis Alberto Ortiz Pilco	CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Carlos Humberto Quiroz Urquizo	CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Manuel Alejandro Pomazongo Goyas	CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dr. Giancarlo Urquizo Pereira	CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Luis Osorio Ticona	CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dra. Lourdes Liliana Feijoo Oyola	CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Lino Elmer Rodríguez Julcamayan	CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCABELICA
Dr. Jorge Arturo La Torre y Jiménez	CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Elard Arturo Castor Cáceres	CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dr. Juan Carlos Nicho Viru	CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

# Fondo Editorial Comunicacional - FEC

---

## **Dr. Oscar Pamo Reyna**

Director del FEC

Médico Internista Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Miembro del FEC

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Académico de número, Academia Nacional de Medicina

## **Dr. Jorge González Mendoza**

Médico infectólogo

Secretario del FEC

Moderador, Programa para la Monitorización de Enfermedades Emergentes (ProMED). International Society of Infectious Diseases

## **Dr. Ciro Maguiña Vargas**

Médico Infectólogo Tropicalista Dermatólogo

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Académico de número - Academia Nacional de Medicina

## **Dr. Ricardo Iván Álvarez Carrasco**

Instituto Nacional Materno Perinatal

Asociación Médica Peruana de Patología Clínica

Academia Panamericana de Historia de la Medicina

Asociación de Historia de la Medicina Peruana

## **Dr. Alberto Emilio Zolezzi Francis**

Director Comité Editorial y miembro del FEC

Médico Gastroenterólogo

Hospital Nacional María Auxiliadora

Universidad Ricardo Palma

## **Dr. Horacio Vargas Murga**

Médico Psiquiatra

Docente Principal de la UPCH

Médico Asistente

Instituto Nacional de Salud Mental

“Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”

## Presentación del CMP

---

El Comité Directivo del Fondo Editorial Comunicacional (FEC) ha decidido auspiciar y financiar la primera edición de LIBRO DE RESÚMENES DE LA “II CUMBRE DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA, HACIA UNA MEDICINA INTEGRATIVA”, de los editores Martha Isabel Villar López, Patricia Adela Tejada Cárdenas, Galia Yvette Llerena Velasco y Fidel Orlando Leiva Meza, obra que no solo cumple con los requisitos de calidad, pertinencia, oportunidad, equidad y respeto que consagran nuestro reglamento, sino que aborda un tema de interés en el quehacer médico diario, vivencias y otros aspectos de la salud.

Esta edición de LIBRO DE RESÚMENES DE LA “II CUMBRE DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA, HACIA UNA MEDICINA INTEGRATIVA”, tiene 284 páginas.

El decano y el director general del FEC/CMP felicitan a los editores por la claridad y calidad del contenido del tema presentado. Con esta nueva publicación, el CMP cumple con el deber histórico de colaborar con la difusión del conocimiento, en la era que estamos viviendo, difusión que es fundamental para el desarrollo del individuo y de la sociedad.

Miraflores, noviembre de 2023



Dr. Raúl Urquizo Aréstegui  
Decano Nacional del CMP  
2022-2024



Dr. Oscar Pamo  
Director del Fondo Editorial  
Comunicacional CMP

# Contenido

Experiences on regulation and policies in TCIM in the People's Republic of China / Experiencias de regulación y políticas en MTCI en la República Popular China <i>Dr. Song Xinyang, M.D</i>	14	Policies and regulation of the Complementary Medicine in Chile / Políticas y regulación de la Medicina Complementaria en Chile <i>Dr. Yénive Cavieres Sepúlveda</i>	36
Regulatory and policy experiences in TCIM in the Republic of India / Experiencias de regulación y políticas en MTCI en la República de la India <i>Dr. Manoj Nesari / Dr. Anupam Srivastava</i>	16	Regulatory and policy experiences with TCIM in Colombia / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Colombia <i>Dr. Ivonne Astrid Diaz</i>	38
Experiences on regulation and policies in TCIM in the Republic of South Korea / Experiencias de regulación y políticas en MTCI en la República de Corea del Sur <i>Dr. Byungmook Lim</i>	19	Approach of the International Society for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Research - ISCMR / Enfoque de la Sociedad Internacional para la Investigación de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa- ISCMR <i>Professor Ursula Wolff</i>	42
Experiences on regulation and policies in TCIM in Germany / Experiencias de regulación y políticas de MTCI en Alemania <i>Dr. Thomas Breitreutz</i>	20	Overview of the Cochrane Complementary Medicine Field / Visión general del campo de la medicina complementaria Cochrane <i>Dra. Lisa Susan Wieland</i>	44
Experiences on regulation and policies in TCIM in Switzerland / Experiencias de regulación y políticas MTCI en Suiza <i>Dr. Tido Von Schoen-Angerer</i>	21	Overview of the Research in Traditional, Complementary, and Integrative Medicine (TCIM) / Visión Global de la Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI) <i>Dra. María José Dávila Rodríguez</i>	46
Experiences on regulation and policies in TCIM in England / Experiencia de regulación y políticas de MTCI en Inglaterra <i>Dr. Frank Mulder</i>	23	TCIM Research in the People's Republic of China / Investigación en MTCI en la República Popular China <i>Dr. Ying Liu</i>	48
Experiences on regulation and policies in TCIM in USA / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en USA <i>Dr. Leonard Wisneski</i>	24	TCIM Research in the Republic of India / Investigación en MTCI en la República de la India / Investigación en MTCI en la República de la India <i>Dr. Tanuja Manoj Nesari</i>	51
Experiences on Regulation and Policies In TCIM In Mexico / Experiencias De Regulación y Políticas De Las MTCI En México <i>Dr. José Alejandro Almaguer González</i>	26	Investigation in TCIM in the Republic of South Korea / Investigación en MTCI en la República de Corea del Sur <i>Dr. Myeong Soo Lee</i>	54
Experiences in the articulation of the Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Cuba / Experiencias de articulación de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en Cuba <i>Dr. Johann Perdomo Delgado</i>	29	Lines of research in TCIM and results achieved in different continents / Líneas de investigación en MTCI y resultados logrados en diferentes continentes <i>Dr. Med. Gunver Sophia Kienle</i>	57
Regulatory and policy experiences on TCIM in Brasil / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Brasil <i>Dr. Rafael Dall Alba</i>	31	TCIM Research Experiences in Nigeria, Africa / Experiencias de Investigación en MTCI en Nigeria <i>Dr. Kenneth Anchang, Yongabi</i>	58
Experiences on regulation and policies in TCIM in Perú / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Perú <i>Dr. Gualberto Segovia</i>	34	An Overview of TCIM Research in the United States / Panorama general de la investigación en MTCI en USA <i>Dr. Ryan Bradley, ND, MPH</i>	61



Overview of TCIM Research in Canada / Panorama general de la investigación en MTCl en Canadá <i>Dr. Francis Green</i>	63	Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Bolivia / Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Bolivia <i>Dr. Vivian Camacho</i>	92
General overview of research on TCIM in Mexico / Panorama general de la investigación en MTCl en México <i>Dr. Jessica María García Vivas</i>	65	Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Chile/ Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Chile <i>Margarita Sáez Salgado</i>	95
TCIM Research in Brazil / Investigación de MTCl en Brasil <i>Dr. Mariana Cabral Schweitzer</i>	67	The ancestral-traditional medicine of the nationalities and peoples of Ecuador in the public policies of the National Health System / La medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador en las políticas públicas del Sistema Nacional de Salud <i>Dr. Luis Enrique Cachihuango</i>	97
Research experiences in TCIM in Argentina / Experiencias de investigación en MTCl en Argentina <i>Dr. Paulo Cáceres Guido</i>	69	Understand experiences of convergence and divergence in the process of articulation of Traditional Ancestral Medicines within health systems in South American countries / Conocer experiencias de convergencia y divergencia en el proceso de articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales dentro de los sistemas de salud, así como plantear los desafíos y perspectivas de cada país de Sud América <i>Dr. Marco Bartolo Marchena</i>	99
The investigation of the TCIM in Colombia / La investigación de las MTCl en Colombia <i>Dra. Natalia Sofía Aldana</i>	72	Experiences in the articulation of traditional ancestral medicines in Colombia / Experiencias de articulación de las medicinas tradicionales ancestrales en Colombia <i>Dr. Luz María Salazar</i>	101
Consortium for Integrative Medicine and Health / Consorcio para la Medicina Integrativa y la Salud <i>Dr. Rogier Hoenders</i>	74	Ancestral knowledge to face the COVID-19 pandemic / Conocimiento ancestral para enfrentar la pandemia COVID-19 <i>Jorge Soria Gonzales / Alexander Shimpucat</i>	103
The VHL TCIM of Traditional, Complementary and Integrative Medicines (TCIM) of the Americas -Red MTCl Americas / La BVS MTCl de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCl) de las Américas - Red MTCl Américas <i>Dr. Natalia Sofía Aldana</i>	76	Experience of Childbirth Care and Traditional Medicine in Huancavelica, Peru / Experiencia De La Atención Del Parto y De Medicina Tradicional En Huancavelica, Perú <i>Dr. Fernando Carbone Campoverde</i>	104
Brazilian Academic Consortium for Integrative Health- CABSIN / Consorcio Académico Brasileño de Salud Integrativa- CABSIN <i>Dr. Ricardo Ghelman</i>	78	Experiences in the articulation of traditional medicines in the health systems of Mexico. Intercultural Health Initiatives of Indigenous Communities and their Ancestral Knowledge / Experiencias en la articulación de las medicinas tradicionales en los sistemas de salud de México - Iniciativas de Salud Intercultural de las Comunidades Indígenas y sus Saberes Ancestrales <i>Martín Arnulfo Maldonado Pérez</i>	107
Academic Consortium for Integrative Health and Medicine / Consorcio Académico de Medicina y Salud Integrativa <i>Dr. François Adan MD, Chair</i>	81	Medical pluralism from the Kallawayas / Pluralismo médico desde los Kallawayas <i>Dr. Jesús Gómez Paye</i>	108
AIHM- Academy of Integrative Health & Medicine / AIHM- Academia de Salud y Medicina Integrativa <i>Tabatha Parker, ND</i>	84		
Ancestral Medicines from Turtle Island/ Medicinas ancestrales de la Isla de la Tortuga <i>Elder Nii Gaani Aki Inini (Dr. David Courchene)</i>	85		
Experiences in articulation of ancestral-tradicional health systems in health care systems in Mexico / Experiencias en la articulación de la Medicinas Tradicionales Ancestrales- MTA en los sistemas de salud en México <i>Dr. Hernán García Ramírez</i>	88		
Experiences of integration of health knowledge of indigenous peoples in Guatemala/ Experiencias de integración de los saberes en salud de los pueblos indígenas en Guatemala <i>Name/ Nombre : Emma Marcela Pérez Conguache</i>	90		

Integration of Homoeopathy in the healthcare system and services in India/ Integración de la homeopatía en el sistema y los servicios de salud en la India. 111 <i>Raj Kumar Manchanda, MD, MBA (Health Care Administration)</i>	Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Cuba / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Cuba 131 <i>Dr. Ricardo Cortés Salazar</i>
Experiences of Implementation of TCIM in Health Services in India - Republic of India / Experiencias de la Implementación de la MTCI en los Servicios de Salud de la India 113 <i>Dr. Sanjeev Sharma</i>	Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Nicaragua / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Nicaragua 133 <i>Dra. Maritza del Carmen Ruiz Avilés</i>
Integrating Traditional Complementary and Integrative Medicine (TCIM) into the public health system: an experience of South Korea / Integración de la Medicina Integrativa y Complementaria Tradicional (MTCI) en el sistema de salud pública: una experiencia de Corea del Sur 115 <i>Dr. Dongwoon Han</i>	Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Haiti / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Haití 135 <i>Dra. Jisette Letelier</i>
Experience of Implementation of TCIM (Anthroposophic Medicine) in Havelhöhe Community Hospital Berlin, Germany / Experiencia de implementación de la TCIM (Medicina Antroposófica) en el Hospital Comunitario de Havelhöhe, Berlín, Alemania 117 <i>Harald Matthes</i>	Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Brazil / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en Brasil 137 <i>Dr. Islandia Maria Carvalho Souza</i>
Experience of MTCI implementation in the Tuscany Region, Italy / Experiencia de implementación de MTCI en la Región Toscana, Italia 120 <i>Dr. Elio Giovanni Rossi</i>	Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Chile / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en Chile 139 <i>Dr. Mónica Galanti</i>
Experience of implementing TCIM into Health Systems and Services in the UK / Experiencia de implementación de la MTCI en los sistemas y servicios sanitarios del Reino Unido 121 <i>Elizabeth Thompson</i>	Mind Body Medicine in clinical practice/ Medicina de cuerpo y mente en la práctica clínica 141 <i>Dr. Darshan Mehta</i>
Experiences of implementation of TCIM in health services in Switzerland, example in St Gallen State Hospital / Experiencias de implementación de TCIM en los servicios sanitarios de Suiza, ejemplo en el Hospital Estatal de St Gallen 123 <i>Dr. Sophia Wittchow</i>	Integrative oncology clinical practice implementation: our experience / Experiencias de implementación de Oncología integrativa: ejemplo del MD Anderson 143 <i>Dr. Gabriel Lopez</i>
Experiences of implementation of MTCI in Turkish health services / Experiencias de implementación de MTCI en servicios de salud de Turquía 125 <i>Dr. Mehmet Zafer Kalayci</i>	Introduction on Continuing Education of Traditional Chinese Medicine (TCM) in China and Main Policies / Introducción sobre la formación continua de la tradicional china (MTC) en China y principales políticas 145 <i>Dr. Chaoyi Mao</i>
Dissemination and implementation of VA Whole Health/ Diseminación e implementación del sistema de salud integral ( proyecto Whole Health) para los veteranos de guerra en Estados Unidos 127 <i>Dr. John Finnell</i>	Current Status of TCIM Education in the Republic of India / Situación actual de la educación en MTCI en la República de India 147 <i>Dr. Galib Ruknuddin</i>
Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Mexico / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en México 130 <i>Dr. José Alejandro Almaguer González</i>	State of the art of TCIM education in the Republic of South Korea / Estado del arte de la educación en MTCI en República de Corea del Sur 149 <i>Dr. Sungcheol Kim</i>
	Experiences of education and training in MTCI in Switzerland / Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en Suiza 151 <i>Dra. Ursula Wolff</i>
	Experiences of education and training in TCIM in Spain/ Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en España 153 <i>Dra. Alejandra Menassa de Lucia</i>

State of the art of training and training in TCIM in the EMRO Region / Estado del arte de la formación y entrenamiento en MTCI la Región EMRO <i>Dr. Jon Wardle</i>	155	Overview of homeopathy education worldwide / Panorama general de la educación en Homeopatía a nivel mundial <i>Dr. Gustavo Alberto Cataldi</i>	181
Experiencias de entrenamiento de profesionales de salud MTCI: Fellowship AIHM / Experiencias de entrenamiento de profesionales de salud MTCI: Fellowship AIHM <i>Dr. Erika Cappelluti</i>	156	An overview of TCIM education at a global level / Panorama general de la educación en medicina tradicional a nivel mundial <i>Dr. Ramon Maria Calduch</i>	184
Professional Education Experiences at TCIM – University of Arizona / Experiencias de educación de profesionales en MTCI- Universidad de Arizona <i>Dr. Victoria Maizes</i>	159	Experiences of regulation of products and supplies of Traditional Medicine in China / Experiencias de regulación de productos e insumos de Medicina Tradicional en China <i>Dra. He Yali</i>	186
Educational experiences in TCIM in Mexico: National School of Medicine and Homeopathy, National Polytechnic Institute of Mexico / Experiencias de educación en MTCI en México: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional de México <i>Dra. Jessica M. García-Vivas</i>	161	Experiences of Regulation of Products and Supplies of the Ministry of AYUSH / Experiencias de regulación de productos e insumos del Ministerio AYUSH <i>Dr J L N Sastry / Dr Anil Khurana</i>	187
TCIM Training experiences in Brazil / Experiencias de entrenamiento en MTCI en Brasil <i>Dra. Marilene Cabral do Nascimento</i>	163	Traditional and complementary medicine product regulation in the African Region / Regulación de productos de medicina tradicional y complementaria en África <i>Dr. Peter Bai James</i>	191
Evolution of education in TICM in Colombia / Evolución de la educación en MTCI en Colombia <i>Dr. Eduardo Beltrán Dussan</i>	165	Science-Based Approach to Develop Traditional Medicine to Botanical Drug / Avance Científico de elaboración de farmacéuticos botánicos a partir de medicina tradicional <i>Dr. Charles Wu</i>	193
Experiences of education in TCIM in Peru: the case of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Experiencias de educación en MTCI en Perú: el caso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos <i>Dra. Ely Mini</i>	168	Regulation on the use of Resources, Products and Supplies for TCIM in the Americas / Regulación del uso de recursos, productos e insumos para la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa en las Américas <i>Dr. João Silverio Perfeito</i>	195
Experiences of education in TCIM in Cuba / Experiencias de educación en MTCI en Cuba <i>Evelyn Anie González</i>	170	Homeopathic, phytotherapeutical and dietary supplements regulation in Colombia : National Institute of Medicine surveillance ( INVIMA) / Regulación de medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios en Colombia: INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos <i>Dr. Germán Bentez</i>	197
TCIM Education Experiences in Nicaragua / Experiencias de Educación de MTCI en Nicaragua <i>Dr. Haruo Yamaki</i>	172	Regulatory Framework for Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Cuba / Marco Regulador de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa en Cuba <i>Dra. Diadelis de la Caridad Ramirez Figueroa</i>	199
Overview of Naturopathic Education Worldwide / Panorama general de la educación en Naturopatía a nivel mundial <i>Iva Lloyd</i>	174	Experiences of the TRAMIL- I Network (Medicinal Plants) / Experiencias de la Red TRAMIL- I (Plantas Medicinales) <i>Dr. Michel Sauvain</i>	205
Osteopathic Healthcare Professional Qualification / Panorama general de la educación en Osteopatía a nivel mundial <i>Dra. Ana Paula Ferreira</i>	176		
Training in Anthroposophical Medicine Worldwide / Formación en Medicina Antroposófica en el mundo <i>Dra. Iracema Benevides</i>	179		

Experiences of the TRAMIL-II Network (Medicinal Plants) / Experiencias de la Red TRAMIL-II (Plantas Medicinales)	207	Keynote talk Regulatory and policy experiences on TCIM in African Region / Experiencias de regulación y políticas de MTCI en los países de África	227
<i>Jannette M Gavillan Suarez</i>		<i>Dra. Ossy MJ Kasilo</i>	
Present and future of homeopathic medicine, Spanish and European regulations, homeopathic products / Presente y futuro del medicamento homeopático, normativa española y europea, productos homeopáticos	209	Regulatory and policy experiences in TCIM in Eastern Mediterranean-EMRO region / Experiencias normativas y políticas en materia de MTCI en la región del Mediterráneo Oriental-EMRO	230
<i>Dr. Cesar Valera Amanz</i>		<i>Dra. Alia Zafar</i>	
Experience in product development in Apitherapy / Experiencia en el desarrollo de productos en Apiterapia	211	State of Regulation of TCIM in Europe (EUROCAM) / Estado de la Regulación del MTCI en Europa (EUROCAM)	233
<i>Mailin Beltrán Delgado</i>		<i>Name / Name : Dr. Ton Nicolai</i>	
USP Botanical Dietary Supplement and Herbal Medicine Standards / Estándares de la USP para Suplementos Dietéticos de Origen Botánico y Medicamentos Herbolarios	213	The sciences of complexity as theoretical ground for reaching integrative medicine / Sistema de la Complejidad como Base de la Medicina Integrativa	234
<i>María Monagas</i>		<i>Name / Number: Dr. Carlos Maldonado</i>	
Experiences of regulation and implementation of plant pharmacopoeias in Brazil / Experiencias de regulación e implementación de farmacopeas vegetales en Brasil	215	Traditional, Alternative and Complementary Medicine; towards an Integrative Medicine / Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria; hacia una Medicina Integrativa	236
<i>Dr. Carlos Tavares</i>		<i>Name / Number: Dra. Martha Villar López</i>	
Mexican Herbal Pharmacopoeias / Farmacopeas vegetales en México	216	Research experiences in health and spirituality: a dialogue with TCIM / Experiencias de investigación en espiritualidad y salud: un diálogo con las MTCI	238
<i>Rafael Hernández</i>		<i>Dr. Alexander Moreira-Almeida, M.D</i>	
Plant Pharmacopoeias in Guatemala / Farmacopeas vegetales en Guatemala	218	Whole Systems Research Methods in health care / Métodos de investigación de sistemas complejos en el cuidado de la salud	240
<i>Dr. Armando Cáceres</i>		<i>Dra. Nadine Ijaz</i>	
Living Pharmacies: Brazil / Farmacias Vivas: Brasil	220	Traditional, Complementary and Integrative Medicine Research: Reflections upon Focus, Features and the Future / Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa: Reflexiones sobre el Enfoque, Características y el Futuro	242
<i>Dr. Clemens Fortes</i>		<i>Professor Jon Adams</i>	
Historical development of the <i>Viscum album</i> and the paradigm of Immuno-Oncology / Desarrollo histórico del <i>Viscum album</i> y el paradigma de la Inmuno-Oncología	221	Interculturality and health / Interculturalidad y Salud	243
<i>Dr. Juan Camilo Botero</i>		<i>Sandra del Pino</i>	
Therapeutic Use of Medicinal Cannabis in Argentina / Uso Terapéutico del Cannabis Medicinal en Argentina	224	The situation of the indigenous population of the Americas: challenges and issues / Situación de la Población Indígena en las Américas, sus retos y desafíos	245
<i>Dr. Jorge Alonso</i>		<i>Dr. Ricardo García - Lic. Julio Mendiguren</i>	
Master Conferences / Conferencias Magistrales Strategy of the World Health Organization for Traditional and Complementary Medicine towards Integrative Medicine / Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para la Medicina Tradicional y Complementaria hacia una Medicina Integrativa	225	Traditional Medicine in Latin America: perspectives and current events / Medicina Tradicional en Latinoamérica: perspectivas y actualidad	248
<i>Dr. Zhang Qi</i>		<i>Germán Zuluaga Ramírez</i>	

Articulation of ancestral and traditional health with official health systems / Articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales (MTA) con los Sistemas de Salud oficiales	251	Experiences of TCIM implementation in health systems and services in the African region / Experiencias de implementación de las MTCl en sistemas y servicios de salud en la región de África	269
<i>Nila Heredia</i>		<i>Dra. Ossy MJ Kasilo</i>	
Exploring the links between food sovereignty, environmental health, and the health of the people / Explorando los vínculos entre soberanía alimentaria, salud ambiental y salud de personas	253	Training Benchmarks for Traditional and Complementary medicine – WHO / Benchmarks para entrenamiento en Medicinas Tradicionales y Complementarias OMS	271
<i>Scarlet Soriano</i>		<i>Dr. Geetha Krishnan</i>	
Health equity in integrative health & medicine / Equidad en salud en salud y medicina integradoras	255	Reflections of Global TCIM Education / Reflexiones globales acerca del entrenamiento de las MTC	273
<i>Tabatha Parker, ND</i>		<i>Dr. Tabatha Parker</i>	
“We still take care of ourselves with our medicine”/ “Aún Nos Cuidamos Con Nuestra Medicina.”	257	Caring for the healer: Comprehensive support in professional activity for Health care / Cuidado al sanador: Soporte integral en el desempeño profesional para el cuidado de la salud	274
<i>Dr. Oscar Velasco Hurtado</i>		<i>Dr. Jorge Carvajal Posada</i>	
Operational methodology of the Dialogues of Knowledge / Metodología operativa de los Diálogos de Saberes	259	International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH) / Cooperación internacional en material de reglamentación de Medicamentos a base de plantas	276
<i>Luis Gutiérrez Alberoni</i>		<i>Dra. Chunyu Wei</i>	
Regional experiences about the application of intercultural knowledge dialogue Exchange / Experiencias Regionales sobre la aplicación del Diálogo Intercultural De Saberes	267	BioCommerce / Biocomercio	278
<i>Dr. Erik Rousselin</i>		<i>Diana Flores</i>	

# Presentation

This Book of Abstracts of the II World Summit on Traditional and Complementary Medicine, towards an Integrative Medicine, is the consolidation of the various presentations of more than 180 panelists from 30 countries who shared their relevant experiences in this event held in 2021, generating the possibility of knowing the different realities of each region in six points: Public Policies and Regulation, Organisation and Health Services, Research and Information Management, Education and Training of Human Potential, Traditional American Medicine and Quality of Resources, Products and Supplies in Traditional and Complementary Medicine.

The Medical College of Peru, through the Committee on Traditional and Complementary Medicine - CMTAC, is pleased to present this book which will serve as an introduction to the diverse realities of Traditional and Complementary Medicine in the different regions of the world.

This event was held thanks to the participation of various international co-organising institutions, such as: Traditional, Complementary and Integrative Medicine Network of the Americas - TCIM Americas Network, Academy of Integrative Health and Medicine of the USA - AIHM, Latin American and Caribbean Library - BIREME, Virtual Health Library in Traditional and Complementary Medicine – VHL TCIM, Brazilian Academic Consortium of Integrative Health - CABSIN and sponsoring institutions such as: World Health Organization - WHO, Pan American Health Organization - PAHO, Embassy of the People's Republic of China, Embassy of India in Peru and Bolivia and Higher University of San Andrés of Bolivia. National institutions such as the Ministry of Health, Ministry of Culture, Social Health Insurance, National Institute of Health, National School of Public Health, and the National University of San Marcos also collaborated.

We hope that this document will help health professionals and the institutions in charge of managing health services and systems to learn about and evaluate the experiences implemented in the various countries that participated.

**DEAN OF THE MEDICAL COLLEGE OF PERU**

# Presentación

El presente Libro de Resúmenes de la II Cumbre Mundial de Medicina Tradicional y Complementaria, hacia una Medicina Integrativa, es el consolidado de las diversas exposiciones de más de 180 panelistas referentes de 30 países que compartieron sus experiencias relevantes en este evento realizado el año 2021, generando la posibilidad de conocer diversas realidades de cada región en seis puntos: Políticas Públicas y Regulación, Organización y Servicios de Salud, Investigación y Gestión de la Información, Formación y Capacitación del Potencial Humano, Medicina Tradicional Americana y Calidad de Recursos, Productos e Insumos en Medicina Tradicional y Complementaria.

El Colegio Médico del Perú, a través del Comité de Medicina Tradicional y Complementaria - CMTAC, se complace en presentar este Libro que servirá para conocer las diversas realidades de la Medicina Tradicional y Complementaria en las distintas regiones del mundo.

Este evento se llevó a cabo gracias a la participación de diversas instituciones internacionales coorganizadoras, como: Red de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas de las Américas - Red MTCI Américas, Academia de Salud y Medicina Integrativa de EEUU - AIHM, Biblioteca Latinoamericana y del Caribe - BIREME, Biblioteca Virtual de Salud en Medicina Tradicional y Complementaria - BVSMTCI, Consorcio Académico Brasileiro de Salud Integrativa - CABSIN e instituciones auspiciadoras como: la Organización Mundial de la Salud - OMS, la Organización Panamericana de la Salud - OPS, Embajada de la República Popular China, Embajada de la India en Perú y Bolivia y Universidad Nacional Mayor de San Andrés de Bolivia. Así mismo, se contó con la colaboración de instituciones nacionales tales como: Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura, Seguro Social de Salud, Instituto Nacional de Salud, Escuela Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Esperamos, que este documento sirva a los profesionales de la salud y a las instituciones encargadas de gestionar los servicios y sistemas de salud para conocer y valorar las experiencias implementadas en los diversos países que participaron.

**DECANO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**

# Introduction

The Medical College of Peru, recognizing that traditional medicine is used for millennia by a large part of the population in Peru and the Andean countries, as well as in various parts of the world, and accepting the importance of the development of new therapeutic alternatives born from the knowledge of traditional medicine, seeks to find the meeting point with it and the standardization of it, in order to achieve improvements in Public Health throughout the Andean and Latin American sector.

Throughout history, the Americas have contributed a series of foods and medicinal plants that have cared for human beings, and this has been passed down from generation to generation through the culture and traditional medicine of each people. Now, through globalisation, traditional health systems have also become known in diverse realities outside their area of origin, which is currently called complementary medicine. When these medicines are articulated with Western medicine, we call it integrative medicine, whose base will always be sustained by a holistic or complex vision.

In recent times the growth in the use of traditional, complementary, and integrative medicine has been growing steadily, so it is important to direct the articulation of them to the national health system of each country, ensuring that the population **has better access and coverage** to quality health, weaving bridges of interculturality in care services and in the managers of health systems.

Moved by these reasons, the Committee of Traditional, Alternative and Complementary Medicine – CMTAC, of the Medical College of Peru, seeks to understand various experiences worldwide that help improve the articulation of these traditional systems with the Health Systems, in order to make them more efficient and effective.



# Introducción

El Colegio Médico del Perú reconociendo que la medicina tradicional es milenariamente utilizada por gran parte de la población en Perú y en los países andinos, así como en diversas partes del mundo, y aceptando la importancia del desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas nacidas a partir del conocimiento de la medicina tradicional, busca hallar el punto de encuentro con ella y la estandarización de la misma, a fin de lograr mejoras en la Salud Pública de todo el sector Andino y Latinoamericano.

América a través de la historia ha contribuido con una serie de alimentos y plantas medicinales que han cuidado al ser humano, esto se ha ido transmitiendo de generación en generación a través de la cultura y la medicina tradicional de cada pueblo. Ahora, mediante la globalización, también los sistemas de salud tradicionales han ido conociéndose en diversas realidades fuera de su zona de origen a lo que se le denomina actualmente medicina complementaria, cuando estas medicinas se articulan con la medicina occidental la llamamos medicina integrativa, cuya base siempre será sustentada por una visión holística o de complejidad.

En los últimos tiempos el crecimiento en el uso de la medicina tradicional, complementaria e integrativa ha sido constante, es así que, es importante direccionar la articulación de ellas al sistema nacional de salud de cada país, logrando que la población **mejore el acceso y la cobertura** a la salud de calidad, tejiendo puentes de interculturalidad en los servicios asistenciales y en los gestores de los sistemas de salud.

Movidos por estas razones, el Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria – CMTAC, del Colegio Médico del Perú, busca entender diversas experiencias a nivel mundial que ayuden a mejorar la articulación de estos sistemas tradicionales con los sistemas de salud, con el fin de tornarlos más eficientes y efectivos.

# ***“II World Summit on Traditional and Complementary Medicine towards an Integrative Medicine”***

## **“II Cumbre Mundial de Medicina Tradicional, y Complementaria, hacia una Medicina Integrativa”**

### **Experiences on regulation and policies in TCIM in the People´s Republic of China / Experiencias de regulación y políticas en MTCl en la República Popular China**

Name / Nombre : Dr. Song Xinyang, M.D

Institution / Institución: Center for International Development of TCM

Associate researcher of Shanghai University of TCM

Country / País: República Popular China

E- mail / Correo electrónico: song33@163.com

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

#### **English version**

### **Experiences on regulation and policies in TCIM in the People´s Republic of China**

China has made a series of achievements in the development and establishment of health system. The government pays equal attention to modern and traditional Chinese medicine, adheres to the principle of equally treating TCM and modern medicine, and builds medical services with Chinese characteristics.

In 2008, the Ministry of Health and National Administration of Traditional Chinese Medicine issued the Policies and Measures to Support the Development of Traditional Chinese Medicine.

In December 2016, China adopted the Law of the People's Republic of China on Traditional Chinese Medicine. On October 20, 2019, China promulgated the Opinions of the CPC Central Committee and the State Council on Promoting the Inheritance, Innovation and Development of Traditional Chinese Medicine. In February 2021, the General Office of the State Council issued the Policies and Measures for Accelerating the Characteristic Development of Traditional Chinese Medicine.

The main achievements of TCM practice can be divided into three aspects: treating disease before its onset (“治未病”, Zhi Wei Bing), treating developed & developing diseases (“治已病”, Zhi Yi Bing), and treating infectious disease (“治疫病”, Zhi Yibing). “Wei (未)” refers to the disease that has not occurred. Treating developed & developing disease means to cure happened diseases. Treating infectious disease is to play vital role in killing epidemic. Now, more and more people apply the TCM in treating undeveloped diseases, and agree with the idea of curing the disease.

On January 2, 2019, the National Administration of Traditional Chinese Medicine entrusted the China Association of Traditional Chinese Medicine to organize experts to formulate 95 TCM advantageous diseases, clinical pathways, diagnosis, and treatment plans. In June 2020, a white paper titled China's Action to Combat COVID-19 proposed to give full play to the distinctive advantages of TCM. China is exploring ways to combine traditional Chinese medicine with the Internet and 5G and has already linked the development of TCM with other industries, such as environmental protection.

**Versión en español**

## **Experiencias de regulación y políticas en MTCl en la República Popular China**

China ha logrado de manera satisfactoria el mejoramiento e institucionalización de su sistema de salud. En este sentido se ha logrado: considerar con la misma relevancia a la medicina moderna y a la medicina tradicional china (MTC), seguir un principio de igual manejo y el desarrollo de servicios médicos que tengan características chinas. En 2008, el Ministerio de Salud y Administración Nacional de Medicina Tradicional China definió las políticas y medidas para respaldar el desarrollo de la MTC. En diciembre del 2016, se logró incorporar la ley sobre el uso de medicina china tradicional. En octubre 20 del 2019, se publicaron las opiniones del Comité Central CPC y del Consejo de Estado sobre la Promoción de la Herencia, Innovación y Desarrollo de la Medicina Tradicional China. Los objetivos de la MTC se pueden dividir en 3: la prevención de enfermedades (“治未病”, Zhi Wei Bing), donde el carácter “Wei (未)” se refiere a una enfermedad que aún no se desarrolla, terapias para enfermedades en su etapa temprana o tardía (“治已病”, Zhi Yi Bing) es decir que ya se manifiestan, y terapias para enfermedades infecciosas (“治疫病”, Zhi Yibing) lo cual permite el control de epidemias.

El 2 de enero de 2019, la Administración Nacional de Medicina Tradicional China delegó en la Asociación de Medicina Tradicional China la tarea de reunir a expertos para la elaboración de un plan que contenga el tratamiento, el diagnóstico y las vías clínicas de 95 enfermedades. En junio de 2020 se publicó un documento conocido como el Libro Blanco sobre la Acción de China para Combatir la Covid-19 en el que se propone aprovechar la medicina tradicional china. Por último, aunque se ha logrado vincular el desarrollo de la medicina tradicional china, se siguen buscando formas de hacer converger su desarrollo con Internet y 5G.

## **Regulatory and policy experiences in TCIM in the Republic of India / Experiencias de regulación y políticas en MTCI en la República de la India**

Name / Nombre: **Dr. Manoj Nesari / Dr. Anupam Srivastava**

Institution/ Institución: **Rashtriya Ayurveda Vidyapeeth- RAV, Ministry of Ayush**

Email/ Correo electrónico: **manoj.nesari@gov.in dras2008@gmail.com**

Country/País: **India**

Date of lecture/ Fecha ponencia: **16 de Julio, 2021**

### **English version**

## **Regulatory and policy experiences in TCIM in the Republic of India**

India has had a robust health care system since ancient times, Indian medicine has been applied in different eras of humankind as well as in various parts of the world.

The Ministry of Health and the Ministry of Welfare are responsible for health care policies. India has adopted a pluralistic health care system, i.e., a comparative type of policy.

The Ministry of AYUSH covers different topics such as: medicinal plants, drugs, research, education, and health care. It has regulations and regulatory bodies for quality control of such services.

The Department of Health and AYUSH has a directorate for registration of practitioners, authorization and licensing of drugs, dispensers and hospitals, universities in health, pharmacies, and drug testing laboratories as well as medicinal plants.

We have as advice for 2020, the clinical establishment law of 2010, on the other hand the law on drugs and cosmetics of 1940, as well as the law on remedies and drugs as part of preventive medicine, we also have advice on homeopathy.

Then we have the law of 2020 that has been issued by the health system in India and the national committee of homeopathy in order to replace that of 1920 as well as the implementation of laws established by the government for the regulation of the use of homeopathy.

On the other hand, there are educational courses for primary care physicians where they are provided with knowledge on Ayurveda, Homeopathy, and each of these lasts 4 years with an additional year of practice, as well as postgraduate courses consisting of 3 more years of studies after graduation in each system. there are also training programs for support staff and teachers to cover all levels.

The pharmacopoeia in India has been tested and studied for its quality with reference to the standards of the pharmacopoeia which describe the minimum requirements of a pharmaceutical product, it has several articles, part 1 covers the raw material of medicines published since 1986 and part 2 covers the part of the formulations, the way of manufacturing medicines has been unified and this helps a lot, there are several educational institutions that provide studies on these topics.

With respect to the safety and quality of the public sector, several areas are aimed at the structure, strengthening public health, constant improvement of health care standards.

Then we have the integration of AYUSH, it is about addressing here the objectives of specific protocols for different primary care, there are various initiatives of the government of India for development in welfare and reducing hunger to zero.

AYUSH's mission is a system with the aim of providing comprehensive medical care, therefore it is trying to address various diseases through various initiatives, it has funded care for diseases such as malaria, anemia, and others.

Regarding the pandemic by covid 19, Ayurveda has proposed management protocols with Yoga as therapy for covid 19, in addition to the publication of several articles on how to deal with the pandemic by COVID 19, these articles are included in a virtual platform in order to promote wellness in the population even as part of telemedicine courses.

**Versión en español**

## **Experiencias de regulación y políticas en MTCl en la República de la India**

La India ha tenido un sistema de salud robusto desde tiempos muy antiguos, la medicina india se ha venido aplicando en distintas épocas de la humanidad, así como en distintas partes del mundo.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Bienestar se ocupan de las políticas de atención en salud. India ha adoptado un sistema en salud pluralista, es decir, una política de tipo comparativa. El Ministerio de AYUSH abarca distintos tópicos como: plantas medicinales, drogas, investigación,

educación y salud, acerca de todo esto. Se tiene reglamentos y cuerpos regulatorios para el control de calidad de dichos servicios.

El departamento de salud y AYUSH tiene una dirección para el registro de practicantes, licencia en autorización de drogas, dispensadores y hospitales, universidades en salud, farmacias y laboratorios de testeo de drogas, así como plantas medicinales.

Se tiene como consejo de 2020, la ley de establecimiento clínico de 2010, por otro lado, la ley sobre drogas y cosméticos de 1940, así como la ley de remedios y drogas como parte de medicina preventiva, también se tienen consejos sobre homeopatía.

Luego tenemos la ley de 2020 que ha sido emitida por el sistema de salud en india y el comité nacional de homeopatía con el fin de reemplazar la de 1920 así como la implementación de leyes establecidas por el gobierno para la regulación del uso de homeopatía.

Por otro lado, existen cursos educacionales para médicos de atención primaria donde se les brinda conocimientos sobre Ayurveda, homeopatía y cada uno de estos dura cuatro años con un año adicional de práctica, así como cursos de postgrado que constan de tres años más de estudios después de graduación en cada sistema. Además, hay programas de capacitación para el personal de apoyo y para docentes con el fin de abarcar todos los niveles.

La farmacopea en la india ha sido ensayada y estudiada para ver su calidad con referencia a los estándares de la farmacopea que describen los requerimientos mínimos de un producto farmacéutico, esta tiene varios artículos, la primera parte abarca la materia prima de las medicinas publicadas desde 1986 y la segunda parte cubre el aspecto de las fórmulas, se ha unificado la forma de fabricación de las medicinas y esto ayuda mucho, existen varias instituciones educativas que brindan estudios acerca de estos tópicos.

Con respecto a la seguridad y calidad del sector público, varias áreas están destinadas a la estructura, fortalecimiento de salud pública, constante mejora de estándares de atención en salud.

Luego tenemos la integración de AYUSH, se trata de atender aquí los objetivos de protocolos específicos para las diferentes atenciones primarias, hay diversas iniciativas del gobierno de la India para el desarrollo del bienestar y reducir el hambre a cero.

La misión de AYUSH es establecer, implementar, garantizar un sistema con el fin de proveer cuidados médicos integrales, por ello se está tratando de atender distintas enfermedades a través de varias iniciativas, se ha financiado la atención para enfermedades como malaria, anemia entre otras.

Respecto a la pandemia por Covid-19 ayurveda ha propuesto protocolos de manejo con yoga como terapia para Covid -19, además de la publicación de diversos artículos sobre cómo afrontar esta pandemia, dichos artículos están incluidos en una plataforma virtual con el fin de promover el bienestar en la población incluso como parte de cursos en telemedicina.

## Experiences on regulation and policies in TCIM in the Republic of South Korea / Experiencias de regulación y políticas en MTCl en la República de Corea del Sur

Name / Nombre: **Dr. Byungmook Lim**

Institution / Institución: National University of Pusan/Universidad Nacional de Pusan Date

Country / País: República de Corea del Sur

E- mail /Correo electrónico: [bsbib7@korea.kr](mailto:bsbib7@korea.kr)/[kohoyeon@gmail.com](mailto:kohoyeon@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de julio, 2021

### English version

#### Experiences on regulation and policies in TCIM in the Republic of South Korea

Korean Medicine is a collection of medical techniques and theories that have been used and developed over an extended period of time on the Korean Peninsula. With an established legal and qualification system, Korean Medicine has maintained an independent and competitive position alongside Western medicine.

There are government departments and government-funded institutes on Korean Medicine, and Korean Medicine doctors are officially recognized in the fields of public health, and military medicine. National plan for promoting Korean Medicine has been established every five years, and the National Health Insurance has covered most Korean Medicine procedures and herbal medicines.

In conclusion, Korean Medicine is one of the most successful examples of traditional medicine being integrated into the modern health care system while maintaining its essential characteristics.

### Versión en español

#### Experiencias de regulación y políticas en MTCl en la República de Corea del Sur

La medicina coreana comprende una serie de técnicas y teorías médicas que se han ido acumulando a lo largo del tiempo en la Península Coreana, y ha logrado competir con la medicina occidental gracias a la incorporación de políticas para mantener su calidad y legalidad.

En este sentido, se cuenta con departamentos gubernamentales, institutos de medicina coreana financiados por el gobierno y doctores en medicina coreana que cuentan con certificados oficiales en salud pública y medicina militar.

Además, cada cinco años se establece un plan nacional para su promoción y el seguro médico nacional logra cubrir los procedimientos y medicinas herbales que comprenden.

Por lo tanto, se puede usar este caso como un ejemplo de integración satisfactoria de la medicina coreana en el sistema integrado de salud.

## **Experiences on regulation and policies in TCIM in Germany / Experiencias de regulación y políticas de MTCI en Alemania**

Name/ Nombre : **Dr. Thomas Breitkreutz**

Institution / Institución: Federación Internacional de Asociación de Medicina Antroposoffia

Country/ País: Alemania

E-mail/ Correo electrónico : thomasbreitkreuz@mac.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de julio, 2021

### **English version**

### **Experiences on regulation and policies in TCIM in Germany**

In German hospitals there is anthroposophy medicine and traditional medicine where ultrasound therapies and chemical therapies such as anthroposophy are combined with integrative and complementary medicine. Anthroposophical medicine is also in the pharmaceutical field with the corresponding regulations and authorizations in Germany, where it is hoped that this traditional medicine will spread to other places. Regulatory decisions should be balanced, as high risk is thought to be involved and effectiveness and safety must be evaluated, but the experts are happy with the positive result.

Studies are general for all medical students such as anatomy, pathology, and gynecology. Then there will be medical specialization and training in MTCI as an acupuncturist, general practitioner, orthopedist, or surgeon, all of which are at the same academic level. And like any qualified doctor, you can prescribe traditional medicines for diseases like cancer.

Currently, there are 16 hospitals and outpatient centers, 3 university hospitals and 3 general hospitals, and 2 comprehensive cancer centers. Modern medicine is combined with MTCI, which achieves the integration of therapies and gives the opportunity to doctors, students and patients to give the best therapy based on scientific evidence by experts. Different types of cancer are treated to find the efficacy of treatment with MTCT therapy, which are complementary and integrative best practices.



## Experiencias de regulación y políticas de MTCI en Alemania

En los hospitales alemanes existe medicina Antroposofía y medicina convencional donde se encontrarán terapias de ultrasonido y farmacológicas, como la medicina antroposófica, ambas juntas formando la medicina integrativa y complementaria. Asimismo, la medicina antroposófica está en el área farmacéutica con las regulaciones y autorizaciones correspondientes en Alemania, donde se espera que se extienda a otros lugares. Las decisiones regulatorias deben ser equilibradas, ya que se piensa que hay alto riesgo y se debe evaluar la eficacia y seguridad, pero están contentos los expertos por el resultado positivo.

Los estudios son generales para todos los estudiantes de medicina como anatomía, patología y ginecología. Luego se realizan la especialización y la capacitación médica en medicina complementaria e Integrativa- MCI, como acupunturista, médico general, ortopédico o cirujano, los cuales están al mismo nivel académico. Y como cualquier médico calificado, puede prescribir medicamentos tradicionales para enfermedades como el cáncer.

En la actualidad, se tiene 16 hospitales y centros ambulatorios, tres hospitales universitarios y tres hospitales generales, centros de cáncer integrales que son dos y se combina la medicina moderna con la MCI lo que logra la integración de las terapias y se le da la oportunidad a los médicos, estudiantes y pacientes a dar la mejor terapia con base científica basada en evidencia por expertos. Se tratan diferentes tipos de cáncer para buscar la eficacia del tratamiento mediante terapia en MCI, las cuales son las mejores prácticas complementarias e integrativas.

## Experiences on regulation and policies in TCIM in Switzerland / Experiencias de regulación y políticas MTCI en Suiza

Name / Nombre: **Dr. Tido Von Schoen-Angerer**

Institution / Institución: Fribourg University and Cantonal Hospital

Country / País: Suiza

E – mail / Correo electrónico: tido.von.schoenangerer@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de julio, 2021

## Experiences on regulation and policies in TCIM in Switzerland

In 2009, 67% of the Swiss population voted at a national referendum in favor of complementary medicine. The key postulates of the referendum were:

1. Promotion of Integrative Medicine
2. Reimbursement of all treatments by a doctor by the compulsory health insurance
3. Enhancement of complementary medicine in university teaching and research
4. National diplomas for all complementary therapies
5. Simplified registration for medicines of complementary medicine

These postulates have now been implemented to a large degree and Switzerland provides an example how complementary medicine can be successfully integrated into the national health system, ensuring availability, safety, and effectiveness.

## Experiencias de regulación y políticas MTCI en Suiza

En el 2009, el 67 % de la población suiza votó a favor de la medicina complementaria durante el referéndum nacional. En este referéndum se proponía:

1. La promoción de la medicina integrativa
2. Fomentar la medicina complementaria en la educación universitaria y en la investigación
3. Generación de diplomas nacionales para las terapias complementarias
4. Accesibilidad para el registro de medicamentos de la medicina complementaria

Luego de su aprobación, las propuestas se lograron incorporar en gran porcentaje, es por ello que Suiza es un buen ejemplo de la implementación de la medicina complementaria en el sistema de salud nacional siempre asegurando la viabilidad, seguridad y efectividad.

## Experiences on regulation and policies in TCIM in England / Experiencia de regulación y políticas de MTCI en Inglaterra

Name / Nombre: **Dr. Frank Mulder**

Institution / Institución: NHS GP, Bristol

Country / País: Inglaterra

E – Mail / Correo electrónico: frank.mulder@blueyonder.co.uk

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### English version

#### Experiences on regulation and policies in TCIM in England

The European Union's attempt of the last 30 years to generate a multi-state medicines legislation that facilitates the free movement of goods has resulted in a regulatory framework that achieves the very opposite for herbal, homeopathic and anthroposophic medicines.

This is leading to a major own goal where many remedies that can for instance help mitigating the Antimicrobial Resistance crisis simply do not fit in the framework created and are rapidly disappearing from the market.

National rules are no more than a patch and, if used at all, do not solve this problem either. The EU regulatory framework has also cast a shadow over the British regulatory framework and leaving the European Union will bring only very partial relief.

A major issue is the dominance of the RCT model for evidence, which is heavily biased in favor of patent medicines, and against CAM options, which is not in the best interest of patients.

Other countries can benefit by learning from the mistakes made in the EU, and create a more balanced, proportionate, and future oriented licensing system.

### Versión en español

#### Experiencia de regulación y políticas de MTCI en Inglaterra

Aunque en los últimos 30 años, la Unión Europea se ha esforzado para desarrollar un marco regulatorio que facilite la obtención de las medicinas herbales, homeopáticas y antroposóficas, el resultado fue todo lo contrario.

En consecuencia, las medicinas que no encajan en dicho marco regulatorio están desapareciendo del mercado, esto es preocupante porque por ejemplo medicinas que pueden ayudar a combatir la resistencia antimicrobiana se vuelven más difíciles de conseguir.

Por ello, las políticas actuales de la Unión Europea tienen meramente un rol tipo parche que no logra solucionar estos problemas, sino que también perjudica otros marcos regulatorios como el de Inglaterra y aunque se dejen de seguir estos lineamientos solo sería una solución temporal.

Además, existe un alto sesgo a favor de medicinas ya patentadas porque la mayoría de los estudios son de tipo ensayos controlados aleatorios que además perjudican las opciones ofrecidas por la medicina complementaria y alternativa.

En conclusión, esto puede servir para que otros países eviten replicar los mismos errores de la Unión Europea y logren desarrollar sistemas regulatorios más equilibrados y proporcionales.

## **Experiences on regulation and policies in TCIM in USA / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en USA**

Name / Nombre: **Dr. Leonard Wisneski**

Institution / Institución: Universidad George Washington / Integrative Health Policy Consortium

Country / País: USA

E-mail / Correo electrónico: drwisneski@outlook.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### **English version**

## **Experiences on regulation and policies in TCIM in USA**

The Transformation from Disease Care to Health Care in the U.S.

The condition of health in the United States includes obesity, inactivity, smoking, diabetes, among others, and it has been discovered that 80% of the pathophysiology underlying these disorders has lifestyle as a major factor.

Integrative Medicine has a person-centered approach. It addresses all factors associated with health, including social determinants, and all evidence-based disciplines, both conventional and complementary, in order to achieve optimal health.

The collaborative is a philanthropic group that helps incorporate Integrative Medicine concepts into U.S. medical schools, and they issued a study in 2012 in which they studied 29 Integrative Medicine centers in the U.S. associated with universities, and found that chronic pain, gastrointestinal disorders, depression levels, cancer and stress were reduced in various groups of interest.

The Integrative Health Policy Consortium is dedicated to prevention and wellness. It is a coalition of 25 integrative health care professional organizations. Integrative health includes professional organizations that address collaboration in order to transform the future of healthcare delivery toward the creation of health, prevention, and wellness. They wish to promote a comprehensive interdisciplinary health system.

In October 2017 an integrative health and wellness committee of the congress was formed, this is an educational forum through which congress members receive updates from experts regarding integrative health and wellness practices, policies, and research.

There is information in the conditional literature indicating that non-invasive treatments such as acupuncture or mindfulness are effective in the treatment of pain. In fact, a commission attached to clinical validation, which is the body that certifies U.S. hospitals, in 2018 required hospitals to grant non-pharmacologic approaches to pain management.

The national prevention council was initiated through the Affordable Health Act composed of 20 federal departments. According to the former head of the American Hospital Association, Jonathan Perlin, "We have been honed to focus on sick care... It is a tough transition, but we have to learn how to move from sick care to health care". This approach empowers and equips people to take charge of their well-being and live their lives fully. It is a holistic and integrative approach that integrates every aspect of who we are as human beings.

Finally, Alice Walton developed a program called the whole health institute, which has been promoting whole health programs and is developing a school of medicine and health sciences, which is a milestone, as it facilitates building a new system rather than adjusting the existing one.

**Versión en español**

## **Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en USA**

La condición de la salud en Estados Unidos incluye obesidad, inactividad, fumar, diabetes, entre otros, y se ha descubierto que 80 % de la fisiopatología subyacente a estos trastornos tiene su origen en el estilo de vida como un factor principal.

La Medicina Integrativa tiene un enfoque centrado en la persona, aborda todos los factores asociados a la salud, incluyendo a los determinantes sociales, y todas las disciplinas formadas por evidencia, tanto convencionales como complementarias para poder lograr una salud óptima.

La colaborativa es un grupo filantrópico que ayuda a incorporar conceptos de Medicina Integrativa en las escuelas de medicina de los Estados Unidos, y publicaron un estudio en el 2012 en el que analizaron a 29 centros de Medicina Integrativa en los Estados Unidos asociados con universidades, y se encontró que el dolor crónico, los desórdenes gastrointestinales, los niveles de depresión, el cáncer y estrés fueron reducidos en varios grupos de interés.

El consorcio de política integrativa de salud está dedicado a la prevención y el bienestar. Es una coalición de 25 organizaciones integrativas de profesionales en cuidados de la salud. La salud integrativa incluye organizaciones profesionales que abordan una colaboración para poder transformar el futuro de la entrega de servicios de salud hacia la creación de salud, prevención y bienestar. Desean promover un sistema integral de salud interdisciplinaria.

En octubre del 2017 se conformó un comité de salud integrativa y bienestar del congreso, este es un foro educativo a través del cual los miembros del congreso reciben información actualizada de los expertos en relación a prácticas, políticas e investigación de salud integrativa y bienestar.

Existe información en la literatura científica que indica que los tratamientos no invasivos como la acupuntura o el mindfulness son eficaces en el tratamiento del dolor. De hecho, una comisión adjunta a la validación clínica, que es el organismo que certifica a los hospitales de los Estados Unidos, en el 2018 requirió que los hospitales otorguen enfoques no farmacológicos para el manejo del dolor.

El consejo de prevención nacional se inició mediante un decreto de salud que comprendió a 20 departamentos federales. Según el exdirector de la asociación de hospitales americana, Jonathan Perlin, "hemos sido entrenados para enfocarnos en cuidados de enfermos...es una transición dura, pero debemos aprender cómo trasladarnos de cuidados de enfermos a cuidado de la salud". Esto es un enfoque que empodera y equipa a las personas para que tomen cargo de su bienestar y vivan su vida plenamente. Es un enfoque holístico e integrativo que integra cada aspecto de quienes somos como seres humanos".

Finalmente, Alice Walton desarrolló un programa llamado instituto de salud entera, el cual viene fomentando programas de salud completa y también está fomentando una escuela de Medicina y ciencias de la salud, lo cual es un hito, ya que facilita la construcción de un nuevo sistema en vez de ajustar el que ya existe.

## **Experiences on Regulation and Policies In TCIM In Mexico / Experiencias De Regulación y Políticas De Las MTCI En México**

Name / Nombre: Dr. José Alejandro Almaguer González

Institution / Institución: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de México

Country / País: México

E- mail / Correo electrónico: alejandro.almager@gmail.com

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

## Experiences on Regulation and Policies in TCIM In Mexico

The recognition of traditional medicine in Mexico began in the twentieth century, since there was an uprising by the people of Chiapas, it is as a result of this fact where they began to promote the recognition of indigenous rights and traditional medicine and complementary medicines.

In 2002 the Direction of Traditional Medicine and Intercultural Development (MTDI) was created by the SSA, it is there where the people of Mexico recognize the importance of interculturality and recognize and support the diversity of perception between cultures about the body, mind, health, and disease, and also the legalization of traditional medicine promotes the preservation of the identity of the different countries.

In 2004 a horizontal intercultural approach was proposed in which different cultural groups interact in a respectful and inclusive manner, resulting in the knowledge of these diverse groups of people and cultures being used synergistically to establish new contributions.

It is important to clarify that there are 3 intercultural principles: recognize the existence of different truths about health and disease, respect and mutual enrichment and validation of proposals, from these three principles can build relationships and links beneficial to the field of Traditional Medicine.

In Mexico, certain practices such as acupuncture, homeopathy, herbal medicine, and chiropractic are recognized as part of Traditional Medicine. These practices are regulated by COFEPRIS (Federal Commission for the Protection against Health Risks), an entity that regulates and supervises the safe use of homeopathic medicines, herbal medicines, and herbal remedies.

Also currently, in the field of research, several universities are dedicated to study medicinal plants in order to contribute and clarify certain myths that exist about this practice so well-known and used in many cultures.

In conclusion, in order to have integral health, the recognition and acceptance of the national identity is required. This can be done through the legalization of complementary medicines since this allows preserving and strengthening the cultural identity, this could be achieved by imitating the health system of China, Vietnam and India who adopted traditional medicine as part of their health system.

In addition, the vision of humanistic intercultural researchers should be promoted, and policies should be developed to encourage the dissemination of these medicines.

## Experiencias de Regulación y Políticas de las MTCI En México

El reconocimiento de la medicina tradicional en México se dio a partir del siglo XX, ya que hubo un levantamiento por parte del pueblo de Chiapas, es a raíz de este hecho donde comienzan a promoverse el reconocimiento de derechos indígenas y de la medicina Tradicional y las Medicinas complementarias.

En 2002 se crea la dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural (MTDI) por parte de la SSA, es ahí donde el pueblo de México reconoce la importancia de la interculturalidad y reconoce y sustenta la diversidad de percepción entre culturas sobre el cuerpo, la mente, la salud y enfermedad, ya que además la legalización de la Medicina Tradicional fomenta la preservación de la identidad de los distintos países.

En 2004 se propone un enfoque intercultural horizontal en el que interactúan de forma respetuosa e incluyente entre distintos grupos culturales, esto trajo como resultado que los conocimientos de estos diversos grupos de personas y culturas se usen sinérgicamente para establecer nuevos aportes.

Es importante aclarar que existen tres principios interculturales: reconocer la existencia de distintas verdades acerca de la salud y enfermedad, respeto y enriquecimiento mutuo y validación de propuestas, a partir de estos tres principios pueden construirse relaciones y vínculos provechosos para el ámbito de la Medicina Tradicional.

En México se reconocen como parte de la Medicina Tradicional ciertas prácticas como acupuntura, homeopatía, herbolaria y quiropráctica, que son reguladas por COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) entidad que regula y supervisa el uso seguro de medicamentos homeopáticos y remedios herbolarios

Asimismo, actualmente en el ámbito de investigación, diversas universidades se dedican a estudiar acerca de plantas medicinales con el fin de aportar y esclarecer ciertos mitos que hay sobre esta práctica tan conocida y usada en muchas culturas

En conclusión, para tener una salud integral se requiere el reconocimiento y aceptación de la identidad nacional, esto puede realizarse mediante la legalización de las medicinas complementarias ya que permite preservar y fortalecer la identidad cultural, esto se podría lograr al imitar el sistema de salud con el que cuentan China, Vietnam e India, quienes adoptaron la medicina tradicional como parte de su sistema de salud.

Adicionalmente se debe promover la visión en investigadores de interculturalidad humanista y desarrollar políticas que fomenten la difusión de estas mismas.



# Experiences in the articulation of the Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Cuba / Experiencias de articulación de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en Cuba

Name / Nombre: **Dr. Johann Perdomo Delgado**

Institution / Institución: Ministerio Nacional de Salud Pública de Cuba

Country / País: Cuba

E- mail / Correo electrónico: johannperdomodelgad@yahoo.es

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2022

## English version

### Experiences in the articulation of the Traditional, Complementary and Integrative Medicine In Cuba

Everything that is done in Cuba is done by an integral and articulated system among all the countries of the region, universal, accessible, regionalized, and that also articulates traditional medicine.

Since the 19<sup>th</sup> century, medicine based on medicinal plants has been used by the aboriginal peoples.

It is in the first half of the 20<sup>th</sup> century, in 1945, that the Institute of Hydrology and Medical Climatology was founded and the work of Juan Tomas Roig was published: “Medicinal, Aromatic or Poisonous Plants of Cuba”.

In 1962 acupuncture is incorporated into the health system in Cuba, as can be seen during the nineties government policies are adopted to promote the development of what in Cuba is called Natural and Traditional Medicine, this conditions the approval of the medical specialty of natural and traditional medicine, the creation of the National Directorate of Natural and Traditional Medicine in the Ministry of Public Health and in 1997 the implementation of the national program of Natural Medicine and Tradition this promoted an advance of Cuba in these issues.

Traditional and Natural Medicine is developed today in Cuba as part of the implementation process of the economic policy guidelines and is legally supported by an agreement of the council of ministers (agreement 7551/2014).

There is also a plan of actions since 2015 that covers six areas: manufacturing, distribution of natural products, medical care, education, research, and health promotion in the field of natural and traditional medicine with additional actions to control its implementation

In the country, Traditional Medicine is recognized as an integrative, holistic medical specialty of health problems that uses methods for health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation based on traditional medical systems and other therapeutic modalities that are integrated with each other and with conventional treatments of modern Western medicine.

There are currently 11 modalities of traditional medicine among them: acupuncture, phytotherapy, apitherapy, homeopathy, naturalistic nutritional guidance, ayurveda, medical hydrology, flower therapy, traditional therapeutic exercises, ozone therapy, helio-thalassotherapy.

Some reference points that have marked a change for the articulation of natural and traditional medicine within the health system were the integration of services and the use of natural and traditional medicine modalities in the three levels of care, the availability of a basic list of natural products since 2013 with 172 regions in 2021, the existence of a regulatory framework based on coordinated work with the national regulatory authority CECMED.

Finally, traditional medicine contents have been incorporated in different careers of medical sciences, there are also research programs, as well as intersectoral work with other agencies of the central state administration.

### Versión en español

## Experiencias de articulación de las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en Cuba

Todo lo que se realiza en Cuba se hace por parte de un sistema integral y articulado entre todos los países de la región, universal, accesible, regionalizado, y que también articula la medicina tradicional.

Desde el siglo XIX se hace uso de medicina a base de plantas medicinales por parte de los pueblos aborígenes.

Es en la primera mitad del siglo XX, en 1945, que se fundó el Instituto de Hidrología y Climatologías Médicas y publicación de la obra de Juan Tomas Roig: "Plantas Medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba".

En 1962 se incorpora la acupuntura dentro del sistema de salud en Cuba, como se puede ver durante época de los noventa se adoptan políticas de gobierno para favorecer el desarrollo de lo que en Cuba se denomina Medicina Natural y Tradicional, ello condiciona la aprobación de la especialidad médica de medicina natural y tradicional, la creación de la Dirección Nacional de Medicina Natural y Tradicional en el Ministerio de Salud Pública, y en 1997 la implementación del programa nacional de Medicina Natural y Tradicional, esto promovió un avance de Cuba en estos temas.

La Medicina Tradicional y Natural se desarrolla hoy en Cuba como parte del proceso de implementación de los lineamientos de la política económica y está legalmente respaldada por un acuerdo del consejo de ministros (acuerdo 7551/2014).

Además, existe un plan de acciones desde 2015 que abarca seis áreas: fabricación, distribución de productos naturales, atención médica, educación, investigación y promoción de la salud en el campo de la medicina natural y tradicional con acciones adicionales para controlar su implementación.

En el país se reconoce la Medicina Tradicional como una especialidad médica integradora, holística, de los problemas de salud que emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí y con los tratamientos convencionales de la medicina occidental moderna.

Se tiene actualmente 11 modalidades de medicina tradicional entre ellas: acupuntura, fitoterapia, apiterapia, homeopatía, orientación nutricional naturalista, ayurveda, hidrología médica, terapia floral, ejercicios terapéuticos tradicionales, ozonoterapia, helio-talasoterapia.

Algunos puntos de referencia que han significado un cambio para la articulación de medicina natural y tradicional dentro del sistema de salud fueron la integración de los servicios y el empleo de las modalidades de medicina natural y tradicional en los tres niveles de atención, la disponibilidad de un cuadro básico de productos naturales desde 2013 con 172 regiones en 2021, la existencia de un marco regulatorio a partir del trabajo coordinado con la autoridad nacional reguladora CECMED.

Por último, se han incorporado contenidos de medicina tradicional en distintas carreras de las ciencias médicas, además existen programas de investigación, asimismo, un trabajo intersectorial con otros organismos de la administración central del estado.

## **Regulatory and policy experiences on TCIM in Brasil / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Brasil**

Name/ Nombre: **Dr. Rafael Dall Alba**

Institution / Institución: Punto Focal Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas-OPS

Country/ País: Brasil

E-mail/ Correo electrónico: [dallaira@paho.org](mailto:dallaira@paho.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

## Regulatory and policy experiences on TCIM in Brazil

The TCIM are a broad set of health care practices based on theories and experiences from different cultures used for health promotion, prevention, and recovery. As for Brazil, traditional medicine isn't contemplated in the national policy of integrative practices. In Latin America, in 2015, the TCIM network was created to begin discussing traditional medicine throughout the Americas. Based on this, the strategic plans outlined by WHO and that are sustainable by PAHO practice mainly involve strengthening the knowledge base of the evidence. These policies are part of the SDGs not only in the areas of health, but also in the structures of lives and terrestrial ecosystems.

In 2006, the national policy of medicinal plants and phytotherapies was created. A year later, the intersectoral commission for integrative and complementary practices was instituted, strengthening social control actions, and democratizing these practices. In 2009, the implementation actions of the national policy of integrative and complementary practices continue and the first health observatory report on anthroposophic medicine takes place. In 2011, we have the inclusion of quality standards in the PICS in the instrument of the national program for improvement and access to the quality of primary care. The following year we had the first result of this quest for improvement, showing that more than 3200 basic care teams were performing PICS. In 2013, the publication of standards for research in PICS and the strengthening of action in PICS service in the SUS (Unified Health System) took place. In 2015, there was the inclusion of PICS in the basic information system and then there was the first edition of the pilot course of phytotherapy in the political health system. In 2018, the first international congress on integrative and complementary practices and public health was held, and the virtual health library was launched with the TCIM theme and the creation of the National Observatory of Knowledge and Traditional and Complementary Practices in Health. In 2019, the portfolio of primary health care services was launched with the inclusion of complementary integrative practices. The following year saw the elaboration and launch of the evidence maps; and in addition, the PICS reached 78% of Brazilian municipalities. Finally, the year 2021 marked 15 years of the National Policy of Integrative and Complementary Practices.

Brazil has a population of 208 million people, and 105 million Brazilians depend on SUS. Integrative practices are present in more than 15 thousand health services; however, there is the challenge of the qualification of the registration of these practices in the information system; in addition, the national policy does not have specific funding.

Lastly, PAHO Brazil's strategic actions include support for TQI networks, fundraising for projects, qualification of scientific evidence on TQI and the development of a project to map TQI in the Americas.

## Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Brasil

Las MTCI son un amplio conjunto de prácticas de atención en la salud basadas en teorías y experiencias de diferentes culturas utilizadas para la promoción de la salud, la prevención y la recuperación. En cuanto a Brasil, la Medicina tradicional no está contemplada en la política nacional de prácticas integrativas. En el ámbito latinoamericano, en 2015, se creó la red MTCI para comenzar a discutir la medicina tradicional en todo América. A partir de eso, los planes estratégicos delineados por la OMS y que son sostenibles por la práctica de la OPS envuelven principalmente el fortalecimiento de la base del conocimiento de las evidencias. Estas políticas forman parte de los ODS no solo en los ámbitos de salud, sino también en las estructuras de vida y ecosistemas terrestres.

En el 2006, se creó la política nacional de plantas medicinales y fitoterapia. Un año después, se instituyó la comisión intersectorial de prácticas integrativas y complementarias, fortaleciendo las acciones de control social y democratizando estas prácticas. En el 2009 continúan las acciones de implementación de la política nacional de prácticas integrativas y complementarias y sucede el primer informe de observatorio de salud en medicina antroposófica. En el 2011 tenemos la inclusión de estándares de calidad en los PICS en el instrumento de programa nacional de mejora y acceso a la calidad de atención básica. El año siguiente se tuvo el primer resultado de esta búsqueda de mejoría, mostrando que más de 3200 equipos de atención básica realizaban PICS. En el 2013 ocurrió la publicación de normas para investigación en PICS, y el fortalecimiento de acción en servicio de PICS en el SUS (Sistema Único de Salud). En el 2015 se dio la inclusión de los PICS en el sistema de información básica y luego se tuvo la primera edición del curso piloto de fitoterapia en el sistema político de salud. En el 2018 se realizó el primer congreso internacional de prácticas integrativas y complementarias y salud pública, y se lanzó la biblioteca virtual de salud con la temática de la MTCI y la creación del Observatorio Nacional de Prácticas de Saberes Tradicionales y Complementarias en Salud. En 2019 se tuvo el lanzamiento de la cartera de servicios de atención primaria para la salud con la inclusión de las prácticas integrativas complementarias. El año siguiente se tuvo la elaboración y el lanzamiento de los mapas de evidencia; y, además, las PICS alcanzaron el 78 % de los municipios brasileños. Finalmente, en el año 2021 se conmemoraron 15 años de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias.

Brasil tiene una población de 208 millones de personas, y 105 millones de brasileños dependen del SUS. Las prácticas integrativas están presentes en más de 15 mil servicios de salud; sin embargo, se tiene el desafío de la cualificación del registro de estas prácticas en el sistema de información; además, la política nacional no tiene financiamiento específico.

Por último, como acción estratégica en la OPS de Brasil se tiene el apoyo a las redes de MTCI, la captación de recursos para proyectos, la calificación de las evidencias científicas de MTCI y el desarrollo de un proyecto de mapeo de las MTCI en las Américas.

## Experiences on regulation and policies in TCIM in Perú / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Perú

Name / Nombre : Dr. Gualberto Segovia

Institution / Institución : Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud

Country / País : Perú

E-mail / Correo electrónico : gsegovia@ins.Gob.pe

Date of lecture / Fecha ponencia : Día 16 de julio, 2021

### English version

### Experiences on regulation and policies in TCIM in Perú

The objective is to learn about the public policies implemented in South American countries that have articulated the MTCI in official health systems, such as successes, challenges, and prospects in the coming years. The country is highly segmented in the area of health, with different standards and various fragmentations in the process. It is divided into the Ministry of Health and ESSALUD which does not allow a continuation of patient care. The importance of traditional medicine is due to the variety of indigenous peoples with 55 indigenous peoples in Peru, which means different cultures and ancestral experiences and practices contribute to the MTCI. Thus, INMETRA was created, which develops and promotes research on traditional medicine in Peru. With laws for the sustainable development of medicinal plants such as herbal medicine, it gives the impetus for use and research at the MTCI. The Technical Standard for Intercultural Appropriate Vertical Birth Care was also approved during the year. During the year, a sectoral policy on intercultural health was adopted, with a policy focusing on promoting traditional or ancestral medicine and linking it with conventional medicine. Finally, there is a bill still being debated in Congress, which is about to be approved to promote the MTCI, which prescribes measures to help reduce health inequities. Although there have already been advances from traditional to conventional medicine, the aim is to promote and establish technical criteria for standardized and quality management in comprehensive vertical delivery care such as music therapy and massage therapy in all health facilities. Thus, the patient is given the option of choosing the way to give birth, since it is a right.

At present, the challenge is to train health personnel working in rural areas and areas with indigenous peoples, who have the opportunity to develop research on this subject and show that there are great opportunities to articulate the knowledge of health systems and academic medicine with the help of the systematization of the successful experiences of the MT, and to establish methodologies for institutionalization and promote dialogue between

the MT and RHUS agents in order to understand traditional medicine and its resources. A number of national programmes and protocols for healthy lifestyles, support for terminally ill patients, among others, were also implemented.

### Versión en español

## Experiencias de regulación y políticas de las MTCl en Perú

El objetivo es conocer las políticas públicas implementadas en países de Sudamérica que han articulado la MTCl en los sistemas oficiales de salud, tales como los aciertos, desafíos y perspectivas en los próximos años. El país está muy segmentado en el área de salud con diferentes normas y varias fragmentaciones en el proceso. Se divide en el Ministerio de Salud y ESSALUD lo cual no permite una continuación en la atención del paciente.

La importancia de la medicina tradicional es debido a la variedad de las poblaciones indígenas, con 55 pueblos indígenas en el Perú, lo que significa diferentes culturas y vivencias y prácticas ancestrales para aportar a la MTCl. Es así que se creó INMETRA que desarrolló y promovió la investigación de la medicina tradicional en el Perú. Se emitió la Ley de desarrollo sostenible de las plantas medicinales, que da el impulso para el uso de ellas y su investigación, también se cuenta con la norma técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y se aprobó la Política sectorial de salud intercultural como un eje político de fomentar la medicina tradicional o ancestral y su articulación con la medicina convencional. Por último, hay una ley aún en debate en el congreso, a la espera de su aprobación para promover la MTCl, que dicta medidas para coadyuvar a la reducción de las inequidades en salud. Aunque ya hay avances en la articulación de la medicina tradicional con la convencional, el objetivo es promover y establecer criterios técnicos para el manejo estandarizado y de calidad en la atención integral de parto vertical como la musicoterapia, la masoterapia en todos los establecimientos de salud. Es así, que se da la opción de elegir a la paciente la forma de dar a luz, ya que es un derecho.

En la actualidad, el desafío es la capacitación del personal de salud que trabaja en las zonas rurales y ámbitos con pueblos indígenas, que tiene la oportunidad de desarrollar la investigación en este tema y mostrar que existen grandes posibilidades de articular los conocimientos de los sistemas de salud y la medicina académica, con la ayuda de la sistematización de experiencias exitosas de la MT y establecer metodologías para una institucionalización e impulsar el diálogo entre agentes MT y RHUS para conocer la medicina tradicional y sus recursos. También se implementó una serie de programas y protocolos nacionales para estilos de vida saludable, ayuda a pacientes terminales, entre otros.

## Policies and regulation of the Complementary Medicine in Chile / Políticas y regulación de la Medicina Complementaria en Chile

Name/ Nombre: Dr. Yénive Cavieres Sepúlveda

Institution / Institución: Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias. División de Políticas Públicas - Subsecretaría de Salud Pública.

Ministerio de Salud de Chile

Country/ País: Santiago de Chile

E-mail/ Correo electrónico: ycavieres@minsal.cl

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de julio, 2021

### English version

## Policies and regulation of the Complementary Medicine in Chile

Population Data in Chile (National Census 2017), plus globalizing processes, shows the multinational and multicultural context in which Complementary Medicine (CM) develops. The Ministry of Health (MINSAL), aligned with the strategic objectives for the States of the two WHO Traditional Medicine Strategies (2002-2005 / 2014-2023), has CM references in the institutional structure. The fundamental factor of this development is the people; therapists and users who, through citizen exercises, demand their recognition and integration. In 2012, herbal medicine was introduced into the Pharmaceutical Products legislation: Phytopharmaceuticals and Traditional Herbal Medicines (MHT). Decree No. 42 (MINSAL - 2004), establishes a specific regulation for the MC, "Regulation for the exercise of alternative medical practices as auxiliary health professions and the premises in which these are carried out", under which recognized acupuncture, homeopathy, and naturopathy, regulating their practices, providers, and venues. The products for its exercise are found in previous sanitary regulations. The Sanitary Code refers to the use of non-regulated methods, which the health authority and subject may supervise to prohibitions. The National Health Survey (ENS; years 2009-2010 and 2016-2017), stated that respectively, 85.8% and 93.1% of respondents would like to have CM in the public network, consistent with studies conducted by the MINSAL (<https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias-estudios-y-documentos> ) In 2018, the MC is incorporated in the Monthly Statistical Summaries (REM) REM-A31 MC; record of attentions in establishments of the public assistance network. Among other records of the last 3 years, it records that: the level of primary health care (PHC) concentrates about 80% of the care, of which about 80% are women. occur throughout life, reaching its peak between 50 and 69 years (39.31%). About 80% of these CM



practices are not recognized or regulated. Acupuncture is the therapy regulated with the greater amount of attention (19%).

The Complementary Medicine and Health Welfare Practices Policy (2020), under the purpose of: “Contributing to the health and well-being of the population through the incorporation of Complementary Medicine and its well-being practices into the health system. quality, safety, and effectiveness, respecting their paradigms”, establishes a course of institutional action agreed upon by various institutional and non-sectoral actors. Based on the Comprehensive Health Care Model, is based on principles, values, approaches, and strategies, establishes objectives, and indicates guidelines coordinating actions and evaluating results. This, in a novel framework of recognition of medical pluralism that promotes a polyphonic dialogue between the various medical systems that interact in Chilean society, contributes with more and better responses to the active search of people and communities in the construction of health and good to live. All this is under safety, quality, and effectiveness standards.

### Versión en español

## Políticas y regulación de la Medicina Complementaria en Chile

Datos de población en Chile (Censo Nacional 2017), sumado a procesos globalizadores, dan cuenta del contexto plurinacional y multicultural en que se desarrolla la Medicina Complementaria (MC). El Ministerio de Salud (MINSAL), alineado con los objetivos estratégicos para los Estados de las dos Estrategias de Medicina Tradicional de la OMS (2002-2005 / 2014-2023), cuenta con referentes de MC en su estructura institucional país. El actor fundamental de este desarrollo son las personas; terapeutas y usuarios que a través de ejercicios ciudadanos, demandan su reconocimiento e integración. El 2012 se incorpora a la legislación de Productos Farmacéuticos la categoría de medicamentos en base a plantas medicinales: Fitofármacos y Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT). El Decreto N° 42 (MINSAL - 2004), establece una regulación específica para la MC, “Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan”, bajo la que se ha reconocido la acupuntura, la homeopatía y la naturopatía, regulándose sus prácticas, prestadores y recintos. Los productos para su ejercicio se encuentran en normas sanitarias anteriores. El Código Sanitario refiere al ejercicio de prácticas no reguladas, pudiendo ser fiscalizadas por la autoridad sanitaria y sujetas a prohibiciones.

La Encuesta Nacional de Salud (ENS; años 2009-2010 y 2016-2017, declaró que respectivamente, el 85,8 % y el 93,1 % de los encuestados les gustaría contar con MC en la red pública, consistente con estudios realizados por el MINSAL (<https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias-estudios-y-documentos>). El 2018 se incorpora la MC, en los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) REM-A31 MC; registro de atenciones en establecimientos de la red asistencial pública. Entre otros antecedentes de los últimos tres años, registra que: el nivel de atención primaria

de salud (APS) concentra alrededor de un 80 % de las atenciones, de las cuales, cerca del 80 % son mujeres. Estas prestaciones se dan en todo el curso de vida, alcanzando su punto máximo entre los 50 y 69 años (39,31 %).

Cerca de un 80 % de estas prácticas de MC no se encuentran reconocidas ni reguladas. La acupuntura es la terapia regulada con mayor número de atenciones (19 %).

La Política de Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud (2020), bajo el propósito de: “Contribuir a la salud y bienestar de la población a través de la incorporación en el sistema de salud de Medicina Complementaria y sus prácticas de bienestar de calidad, seguridad y efectividad, respetando sus propios paradigmas”, establece un curso de acción institucional concordado entre diversos actores institucionales y extra sectoriales. Asentada en el Modelo de Atención Integral de Salud, se sustenta en principios, valores, enfoques y estrategias, establece objetivos, y señala directrices coordinando acciones y evaluando resultados. Ello, en un marco novedoso de reconocimiento del pluralismo médico que impulsa un diálogo polifónico entre los diversos sistemas médicos que interactúan en la sociedad chilena, para contribuir con más y mejores respuestas a la búsqueda activa de personas y comunidades en la construcción de salud y buen vivir. Todo esto, bajo estándares de seguridad, calidad y efectividad.

## **Regulatory and policy experiences with TCIM in Colombia / Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Colombia**

Name / Nombre : **Dr. Ivonne Astrid Díaz**

Institution / Institución: Asociación Colombiana de Terapia Neural Acolten, Universidad Nacional de Colombia

Country / País: Colombia

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### **English version**

### **Regulatory and policy experiences with TCIMs in Colombia**

The denominations of traditional medicine: related to native peoples and alternative medicine: medical practices that reach outside the biomedical paradigm.

Alternative and complementary medicine and therapies include: MTCH, ayurveda, homeopathy, naturopathic, naturopathic, neural therapy , osteopathic, etc.

The most important milestone to make traditional medicine visible was the political constitution of 1991, which recognizes Colombia as a multicultural and multiethnic country.

The legislation on traditional medicine is regulated by the Ministry of Health and the Ministry of the Interior.

The most important thing in traditional medicine has been in the last 20 years since these groups have become very organized and the way they see their cosmovision has been guaranteed and this is materialized in the health system as indigenous health service provider systems.

In the academic and research context: it promotes research on social sciences to maintain the culture and languages of the different peoples, as well as the publication of guidelines for intercultural approach in health, the areas where there are conventional health professionals and respect the worldview of other indigenous people,

Interculturality in health has allowed the different medicines to merge with the conventional health system, despite the fact that there are several administrative gaps, this makes the communities use more alternative medicine proposals.

Homeopathy arrived in 1835 approximately, this at first was taught from teacher to teacher with the passage of time extensive programs were formed, until 1980 that promotes the teaching of all professions in the country among these, homeopathy, which is one of the oldest.

During the 70's alternative therapies such as acupuncture arrived, this type of therapeutics spread and was transmitted from person to person at first, then entered the academies where it began to be formally taught. The first milestone for regulatory recognition was in 1922 when the Ministry of Health approved the teaching of traditional and alternative medicine topics in educational institutions.

In 2007 it was observed that in a private entity, 40% of people attend alternative medicine consultations as part of their health search, places like Cali, Medellin, Bogota, there has been integration of alternative medicine within traditional medicine hospitals, in Medellin especially in the pain clinics, there have been pilots that are trying to harmonize alternative medicine within the public offer.

In 2005 there were projects in which the use of medicinal plants is promoted, in 2008 alternative medicine is also proposed in primary health care, in 2014 there were 14 public hospitals with alternative medicine services, in the provision of services about pain such as orthopedics and internal medicine made interconsultations to alternative medicine, however with the change of local government those pilots were lost.

In 2021 alternative medicine procedures are written along with the other medical procedures.

The creation of the committee of alternative and complementary medicines arose in 2004, together with the ministry of health, this allowed the use of this type of therapeutics to be suggested in health care entities, in 2016 the ministry of health presents the perspective of alternative medicine in the country and raises the challenges that must be overcome to

harmonize medicine as one, this committee has 4 main actions: harmonize traditional and alternative medicine in the system of comprehensive health care, advise the ministry of health and social protection, recommend on policies and projects and generate spaces for participation and consultation.

Currently there are 9 universities where professionals in traditional and complementary medicine are trained.

All of this has led to a greater number of service providers and an increase in the number of people benefiting from them, COLCIENCIAS has 6 alternative medicine research groups.

Traditional medicine is part of the identity of different cultures and the aim is to create a harmonious environment. There have been difficulties, but collaborative work has been achieved, making alternative medicine to be included and within reach of a greater number of people.

### Versión en español

## Experiencias de regulación y políticas de las MTCI en Colombia

Las denominaciones de medicina tradicional: relacionados a los pueblos originarios y medicina alternativa: prácticas médicas que lleguen por fuera del paradigma biomédico.

La medicina y terapias alternativas y complementarias incluyen: MTCH, ayurveda, homeopatía, naturopática, terapia neural, osteopáticas, etc.

El hito más importante para visibilizar la medicina tradicional fue en la constitución política de 1991, donde se reconoce a Colombia como un país multicultural y pluriétnico.

La legislación de medicina tradicional está regulada por el ministerio de salud y del interior. Los grupos étnicos tienen normativas diferentes a lo que los médicos terapeutas de medicina convencional están adjuntos, lo más importante en medicina tradicional fue en los últimos 20 años ya que se ha conseguido que estos grupos estén muy organizados y se garantice la forma cómo ellos ven su cosmovisión y esta se materialice en el sistema de salud como sistemas prestadores de servicios de salud indígenas.

En el contexto académico y de investigación: se promueve la investigación sobre ciencias sociales para mantener cultura y lenguajes de los diferentes pueblos, así como la publicación de lineamientos para un enfoque intercultural en salud, las zonas donde hay profesionales de salud convencionales y respeten la cosmovisión de otras etnias indígenas.

La interculturalidad en salud ha permitido que las diferentes medicinas puedan fusionarse con el sistema de salud convencional, pese a que hay varias brechas administrativas, esto hace que las comunidades usen más las propuestas de medicina alternativa.

La homeopatía llegó en 1835 aproximadamente, esta en un principio se enseñaba de maestro a maestro, con el pasar del tiempo se formaron programas extensos, hasta 1980 que fomenta la enseñanza de todas las profesiones en el país, entre estas la homeopatía, la cual es una de las más antiguas.

Durante los años 70 llegan terapias alternativas como la acupuntura, este tipo de terapéuticas se difunden y se transmite de personas a personas en un principio, después entraron a las academias donde se empezó a enseñar formalmente. El primer hito para el reconocimiento normativo fue en 1922, cuando el Ministerio de Salud aprueba la enseñanza en instituciones educativas de tópicos en medicina tradicional y alternativa.

En 2007 se observó que en una entidad privada el 40 % de personas asisten a consultas de medicina alternativa como parte de búsqueda en salud, en lugares como Cali, Medellín, Bogotá, hubo integración de medicina alternativa dentro de hospitales de medicina tradicional, en Medellín sobre todo en las clínicas del dolor; hubo pilotos que están tratando de armonizar la medicina alternativa dentro de la oferta pública.

En 2005 hubo proyectos en los cuales se promueve el uso de plantas medicinales, en 2008 también se propone en la atención de salud primaria la medicina alternativa, en 2014 hubo 14 hospitales públicos con servicios de medicina alternativa, en las áreas de ortopedia y medicina interna para el tratamiento del dolor; sin embargo, con los cambios de gobierno locales esos pilotos se perdieron.

En 2021 se escriben procedimientos de medicina alternativa junto con las demás terapias médicas. Surgió la creación del comité de medicinas alternativas y complementaria en 2004, junto con el Ministerio de Salud, este permitió que en las entidades prestadoras de salud se sugiriera el uso de este tipo de terapéuticas; en 2016 el Ministerio de Salud presenta la perspectiva de medicina alternativa en el país y plantea los retos que deben superarse para armonizar la medicina como una sola, este comité tiene cuatro acciones principales: armonizar la medicina tradicional y alternativa en el sistema de atención integral en salud, asesorar al ministerio de salud y protección social, recomendar acerca de políticas y proyectos y generar espacios de participación y concertación.

Actualmente hay nueve universidades donde se forman profesionales en medicina tradicional y complementaria.

Todo esto hizo que haya mayor número de prestadores de servicios y mejorar la cantidad de personas beneficiadas, COLCIENCIAS cuenta con seis grupos de investigación de medicina alternativa.

La medicina tradicional forma parte de la identidad de distintas culturas y se trata de crear un ambiente armónico, han habido dificultades pero se ha ido logrando un trabajo colaborativo haciendo que la medicina alternativa esté incluida y al alcance de un mayor número de personas.

## **Approach of the International Society for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Research - ISCMR / Enfoque de la Sociedad Internacional para la Investigación de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa- ISCMR**

Name/ Nombre: **Professor Ursula Wolff**

Institution / Institución: International Society for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Research (ISCMR)

Country/ País: Vancouver, British Columbia

E-mail/ Correo electrónico: [president@iscmr.org](mailto:president@iscmr.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

### **Approach of the International Society for Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Research – ISCMR**

Currently, the MTCI is present throughout the planet, but the terms used vary according to the geographical region, and the importance of knowing these terms lies in the mutual understanding when referring to it; “complementary and alternative medicine” is commonly used in Europe and North America; “Traditional Medicine” in Asia, Africa, and Persia; and “Traditional complementary and alternative medicine” in Latin America. However, despite the variation, the terms were built on the same foundations; “MTCI is about healing the whole person.” Regarding appreciation, this also varies according to the country and cultural environment. In countries with less acceptance, prejudices based on ignorance of the subject and research are often evident. There are 2 factors that promote acceptance of MTCI, the effectiveness of the therapy since a patient is satisfied will promote acceptance; and dialogue between peers of all stakeholders in health care. In terms of research, solid methodology and designs that contribute to the increase in evidence and scientific evidence are required. This is why MTCI evidence-based medicine requires a triad: integration of the best available evidence, experience and knowledge of the clinician, and the values of the patient. In addition, it must be considered that the main victim must be the patient, which is why the interested professionals are required to have experience, mutual support, financing, networks to share ideas, networks, etc. Because of this, the ISCMR is a multidisciplinary and international scientific organization founded in 2004 that helps promote research in MTCI for the exchange of information and knowledge within regional chapters of society and special interest groups made up of people interested in a specific research topic collaborating on research-related projects; and the recruitment of researchers through its web platform, where clinical research topics of interest

can be posted to find people working on the same issues, exchange opinions and collaborate on projects; In addition, through this website, you can also find a podcast, breaking news, information on financing and postgraduate students, training courses and advanced studies. On the other hand, the society works with 2 scientific journals for promotional literature on MTCI. In addition, awards are given for outstanding publications, such as the Dr. George Lewith Poster Award for the best scientific poster as well as the Dr. Marja Verhoef Research Method Award, in honor of the society's first president. Likewise, this society is quite active, and those interested can subscribe to the society, obtaining discounts for participation in congresses and other activities. Finally, the objective of this international society lies in the promotion of research, networking, and young researchers.

### Versión en español

## Enfoque de la Sociedad Internacional para la Investigación de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa- ISCMR

Actualmente, la MTCI está presente en todo el planeta, pero los términos usados varían según la región geográfica y la importancia de conocer estos términos radica en la comprensión mutua al referirse a ella; “medicina complementaria y alternativa” se usa comúnmente en Europa y Norteamérica; “Medicina tradicional” en Asia, África y Persia; y “Medicina tradicional complementaria y alternativa” en América Latina. Sin embargo, a pesar de la variación, los términos fueron construidos sobre los mismos cimientos; “MTCI trata sobre curar a toda la persona”. Con respecto a la apreciación, ésta también varía de acuerdo al país y entorno cultural. En los países con menor aceptación, frecuentemente se evidencia prejuicios basados en desconocimiento del tema y las investigaciones. Existen dos factores que promueven la aceptación de MTCI, la efectividad de la terapia ya que un paciente satisfecho promoverá la aceptación; y el diálogo entre pares de todas las partes interesadas en el cuidado de la salud. En cuanto a la investigación, se requiere una metodología sólida y diseños que contribuyan al aumento de evidencias y pruebas científicas. Es por esto que la medicina basada en evidencia de MTCI requiere una triada: integración de la mejor evidencia disponible, experiencia y conocimientos del clínico y los valores del paciente. Además, se debe tener en cuenta que el principal favorecido debe ser el paciente por lo que se requiere que los profesionales interesados tengan experiencia, apoyo mutuo, financiamiento, redes para compartir ideas, redes, etc. Debido a esto, el ISCMR es una organización científica multidisciplinaria e internacional fundada en 2004 que ayuda a promover la investigación en MTCI para el intercambio de información y conocimiento dentro de los capítulos regionales de la sociedad y los grupos de intereses especiales, conformado por personas interesadas en un tema de investigación específico que colaboran en proyectos relacionados con la investigación; y el reclutamiento de investigadores a través de su plataforma web, en donde se pueden colocar temas de investigación clínica de interés para encontrar a personas trabajando en los mismos temas, intercambiar opiniones

y colaborar en proyectos. Además mediante esta página web también se encuentra podcast, noticias de última hora, información sobre financiamiento y estudiantes de posgrado, cursos de capacitación y de estudios avanzados. Por otro lado, la sociedad trabaja con dos revistas científicas para la promoción de literatura en MTCI. Además, se otorgan galardones a las publicaciones destacadas, como el premio Dr. George Lewith Poster, otorgado al mejor póster científico, así como el premio de método de investigación Dr. Marja Verhoef, en honor al primer presidente de la sociedad. Asimismo, esta sociedad está bastante activa, y los interesados pueden inscribirse tanto a la sociedad, obteniendo descuentos para la participación de congresos y demás actividades. Finalmente, el objetivo de esta sociedad internacional radica en la promoción de la investigación, el networking y a los investigadores jóvenes.

## Overview of the Cochrane Complementary Medicine Field / Visión general del campo de la medicina complementaria Cochrane

Name / Nombre: **Dra. Lisa Susan Wieland**

Institution / Institución: Escuela de Medicina, Universidad de Maryland, Cochrane

Address Institution / Dirección de la institución: College Park, MD 20742, Estados Unidos

Country / País: Estados Unidos

E-mail / Correo electrónico: [ls Wieland@gmail.com](mailto:ls Wieland@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio del 2021

### English version

## Overview of the Cochrane Complementary Medicine Field

Within evidence-based medicine, systematic reviews and/or meta-analyses constitute the main level of evidence and are characterized by the use of systematic methods for the synthesis of information. The Cochrane Collaboration is one of the first institutions to provide systematic reviews and was registered as a quality institution in the UK with the aim of helping people make well-informed decisions about health care and promoting and maintaining access to systematic reviews. Its name was given in honor of Archie Cochrane, an English physician who evidenced the lack of schematization with the words “it is surely a great criticism of our profession that we have not organized a critical summary, by specialty or subspecialty, adapted periodically, of all the trials relevant randomized controlled trials. MTCI was established at Cochrane in 1996 and was promoted by the Center for Integrative Medicine at the University of Maryland and the US National Institutes of Health. As for Cochrane products, these are published in the Cochrane Library, which consists of a Database with systematic reviews and



a register of controlled trials; Currently, there are more than 8,500 systematic analyzes and more than 2,400 protocols, of which approximately 10% are related to complementary and alternative medicine (CAM). In addition, Cochrane has 52 analysis groups, each referring to a specific health problem or body system that are grouped into 8 networks that coordinate at the central level; Likewise, it presents 13 different Cochrane fields based on type of population, intervention, and health care and/or providers. On the other hand, Cochrane reviews or analyzes are considered the gold standard since the studies are of high quality and are characterized by the use of explicit, transparent, and cross-sectional methods; as well as it has strict rules for conflicts of financial interest as well as for the regular updating of the conclusions, as new evidence becomes available. Cochrane's main objective is the promotion and dissemination of Cochrane reviews through access links to interested parties. For this, it seeks to support the conduct of systematic analysis, and through this process, the CAM issues that are considered important are identified; and build Databases of controlled trials in CAM, serving as a source for specialized studies. In addition, there are specific review methods and training given to researchers and clinicians so that they can interpret Cochrane analyses and guide researchers in the use of methodologies. Finally, there are different methods to disseminate new evidence and research in Cochrane through publications in magazines, blog photos, social networks, and the newsletter with regular publications 4 times a year where projects, news, financing, and information of interest are promoted.

### Versión en español

## Visión general del Campo de Medicina Complementaria en Cochrane

Dentro de la medicina basada en evidencia, las revisiones sistemáticas y/o metaanálisis constituyen el principal nivel de evidencia y se caracterizan por utilizar métodos sistemáticos para la síntesis de información. La colaboración Cochrane es una de las primeras instituciones que provee revisiones sistemáticas y fue registrada como institución de calidad en el Reino Unido con el objetivo de ayudar a las personas a tomar decisiones bien informadas sobre cuidados de la salud; y promover y mantener el acceso a revisiones sistemáticas. Su nombre fue dado en honor a Archie Cochrane, médico inglés que evidenció la falta de esquematización mediante las palabras “seguramente es una gran crítica a nuestra profesión que no hayamos organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, adaptado periódicamente, de todos los ensayos controlados aleatorios relevantes”. La MTCI fue establecida en Cochrane en el año 1996 y fue promovido por el Centro de Medicina Integrativa de la Universidad de Maryland y el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos. En cuanto a los productos Cochrane, estos se publican en la biblioteca Cochrane que consiste en una base de datos con análisis sistemáticos y un registro de ensayos controlados; actualmente se cuenta con más de 8500 análisis sistemáticos y más de 2,400 protocolos, de los cuales, aproximadamente el 10 % se relaciona con medicina complementaria y alternativa (CAM). Además, Cochrane tiene 52

grupos de análisis, cada uno referente a un problema específico de salud o sistema corporal que se agrupan en 8 redes que coordinan a nivel central; asimismo, presenta 13 diferentes campos Cochrane basados en tipo de población, intervención, cuidados de salud y/o proveedores. Por otro lado, las revisiones o análisis Cochrane se consideran el estándar de oro ya que los estudios son de alta calidad y se caracteriza por usar métodos explícitos, transparentes y transversales; así como cuenta con normas estrictas para los conflictos de interés financiero, y para la actualización regular de las conclusiones, a medida que se tiene nueva evidencia. El principal objetivo de Cochrane es la promoción y difusión de los análisis Cochrane mediante enlaces de acceso a las partes interesadas. Para esto, se busca apoyar la conducción de análisis sistemáticos, y mediante este proceso se identifican los temas de CAM que se consideran importantes; y construir bases de datos de ensayos controlados en CAM, que sirven de fuente para estudios especializados. Además, se cuenta con métodos de revisión específicos y se realizan capacitaciones a investigadores y clínicos para que la interpretación de los análisis Cochrane sirva para guiar a los investigadores en el uso de metodologías. Finalmente, se cuenta con diferentes métodos para diseminar las nuevas evidencias e investigaciones en Cochrane a través de publicaciones en revistas, fotos de blogs, redes sociales y el boletín con publicaciones regulares cuatro veces al año en donde se promueven proyectos, noticias, financiamiento en información de interés.

## **Overview of the Research in Traditional, Complementary, and Integrative Medicine (TCIM) / Visión Global de la Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI)**

Name/ Nombre: **Dra. María José Dávila Rodríguez**

Address Institution/ Dirección de la institución: Elsevier BV , Radaweg 29, 1043 NX Amsterdam

Country/ País: Netherlands

E-mail/ Correo electrónico: [m.davilarodriguez@elsevier.com](mailto:m.davilarodriguez@elsevier.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

## **Overview of the Research in Traditional, Complementary, and Integrative Medicine (TCIM)**

Making confident decisions, driving research agendas, maximizing funding success, and demonstrating excellence in our research is only possible when we keep up with the fast pace

of a changing research landscape. An analysis - performed with the support of Elsevier's SciVal information analysis tool - reflected that research in Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) over 2011-2020 was related to approximately 150 different topics, grouped into 69 clusters. Examples of the groups of topics related to TCIM are: "Complementary Therapies; Homeopathy; Patients"; "Acupuncture; Acupuncture Points; Acupuncture Therapy"; "Rehabilitation; Depression; Patients"; "Mental Health; Psychiatry; Depression"; "Research; Meta-Analysis as Topic; Guidelines as Topic" and "Medicinal Plants; Plants; Ethnobotany". By analyzing in detail each of these clusters, it is possible to identify, among others, i) the countries with the highest number of scholarly output (e.g. Brazil led the number of publications in Latin America related to the group "Complementary Therapies; Homeopathy; Patients"); ii) the relevance of different key phrases, as well as the decline and growth of scholarly output production related to them (e.g. the key phrases "Alternative Medicine" and "Complementary and Alternative Medicine" remained relevant, however with a tendency to decrease. In contrast, the use of the terms "Traditional Medicine", "Integrative Medicine" and "Systematic Reviews" showed a growth); iii) the weighted impact of publications (e.g., the publications related to "Complementary and Alternative Medicine, Quality of Health Care and Interrater Reliability" received 24% more citations than expected worldwide. On the other hand, publications related to "Integrative Medicine, Holistic; Disease Treatment", presented 62% less). A detailed look at publications in the area conducted with the help of Embase - a leading information resource for biomedical literature, also developed by Elsevier - shows that, in the same period (2011-2020) approximately 6100 systematic reviews related to TCIMs were published. Of these systematic reviews, 20% focused on the assessment of quality of life, 12% on therapies (the most investigated diseases were the treatment of pain, inflammation, diabetes, depression, and hypertension), 5% focused on the comparison with the use of placebos and 4.5% focused on the assessment of the risk or safety of TCIMs. From Elsevier, we hope that the information presented will support researchers and professionals working in TCIM.

**Versión en español**

## **Visión Global de la Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI)**

Tomar decisiones con confianza, impulsar los programas de investigación, maximizar el éxito de obtener financiación y demostrar la excelencia de nuestra investigación sólo es posible cuando acompañamos el ritmo rápido de un panorama de investigación cambiante. Un análisis – realizado con el apoyo de la herramienta de análisis de información SciVal de Elsevier – reflejó que la investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI) en el periodo 2011-2020 se relacionó a aproximadamente 150 tópicos diferentes, los cuales pueden agruparse en 69 grupos. Ejemplos de los grupos de tópicos relacionados a MTCIs son: "terapias complementarias, homeopatía y pacientes"; "terapia

de acupuntura”; “rehabilitación, depresión y pacientes”; “investigación, metaanálisis y desarrollo de guías” y “plantas medicinales y etnobotánica”. Al visualizar detalladamente cada uno de estos grupos pueden identificarse, entre otros, i) los países con el mayor número de producción académica (ej. Brasil lideró el número de publicaciones en América Latina relacionadas con el grupo “terapias complementarias, homeopatía y pacientes”); ii) la relevancia de diferentes temáticas de investigación, bien como el declive y alza de la producción académica relacionada con los mismos (ej. las frases claves “Medicina Alternativa” y “Medicina Complementaria y Alternativa” se mantuvieron relevantes, sin embargo, con una tendencia a disminuir. En contraste, el uso de términos “Medicina Tradicional”, “Medicina Integrativa” y “Revisiones Sistemáticas” presentaron un crecimiento); iii) el impacto ponderado de las publicaciones (ej. las publicaciones relacionadas con “Medicina Complementaria y Alternativa, Calidad del Cuidado a la Salud y Fiabilidad entre evaluadores” recibieron un 24 % más de las citas esperadas a nivel mundial. Por otro lado, las publicaciones relacionadas con “Medicina Integrativa, Holística y Tratamiento de Enfermedades”, presentaron un 62 % menos). Una mirada detallada a las publicaciones del área realizada con la ayuda de Embase – recurso de información líder de literatura biomédica, también desarrollado por Elsevier – muestra que, en el mismo periodo de tiempo (2011-2020) se publicaron aproximadamente 6100 revisiones sistemáticas relacionadas con MTCIs. De estas revisiones sistemáticas, el 20 % se centró en la evaluación de la calidad de la vida, el 12 % en terapias (las enfermedades más investigadas fueron el tratamiento del dolor, inflamación, diabetes, depresión e hipertensión), el 5 % en la comparación con el uso de placebos y el 4.5 % con la evaluación del riesgo o seguridad de las MTCIs. Desde Elsevier esperamos que la información presentada apoye a los investigadores y profesionales actuando en el área de MTCIs.

## **TCIM Research in the People’s Republic of China / Investigación en MTCI en la República Popular China**

Name/ Nombre: **Dr. Ying Liu**

Institution / Institución: Centro para el tratamiento y prevención del SIDA, Academia de Medicina China, Beijing

Address Institution/ Dirección de la institución: China, Bei Jing Shi, Dong Cheng Qu, Dongzhimen S St, 东直门内南小街16 邮政编码: 100700

Country/ País: China

E-mail/ Correo electrónico: liuying0516@163.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

## TCIM Research in the People's Republic of China

HIV /AIDS is one of the severe health issues. China is a low-prevalence country, and HIV-associated morbidity and mortality are dramatically reduced since 2003. There is still no cure for HIV and Antiretroviral therapy is a dominant method of treatment, while it still has several side effects including toxicities, drug resistance, and unsatisfied immune reconstitution that limit their success.

Traditional Chinese Medicine (TCM) has been used to treat AIDS for many years, and its effectiveness has been demonstrated, increasing CD4 counts, improving immunity, ameliorating symptoms and signs, and improving the health-related quality of life. TCM is increasingly recognized and accepted by PLWH (people living with HIV). The Chinese government conducted the Cooperation projects between China and Tanzania in 1987. AIDS laboratory was established by the Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine (CATCM) in 1991, starting to treat HIV/AIDS with TCM in China's high prevalence areas. Treating HIV/AIDS with TCM has lasted almost three decades, and its effectiveness has been demonstrated, increasing CD4 count, improving immunity, alleviating symptoms, and improving the health-related quality of life. TCM is increasingly recognized and accepted by PLWH. The "Four Free and One Care" policy was initiated in December 2003, which included free antiretroviral drugs, free prevention of mother-to-child transmission, free voluntary counselling and testing, free schooling for children orphaned by AIDS, and care to PLWH. In 2004, China's State Administration of Traditional Chinese Medicine started a national TCM HIV treatment trial program (NTCMTP) that provided free TCM treatment to over 50,000 PLHIV in 28 provinces (autonomous regions and municipalities) by the end of 2020. TCM may play a positive role in these areas. TCM intervention in addition to combined antiretroviral therapy (cART) could increase the survival of AIDS patients. Chinese herbal medicine on long-term survival in patients with HIV/AIDS is encouraging and hopeful, recent research found immune reconstitution is an important aspect of the management regimens of AIDS patients can benefit the Immune reconstitution and reduce the abnormal immune activation. TCM may have a positive effect on reducing HAART therapy's side effects and curing opportunistic infections, including diarrhoea, gastrointestinal discomfort, etc. China responded to this epidemic in its own way. The Chinese government supports alternative and complementary medicines programs for AIDS care and research. We strongly believe TCM will play an increasingly significant role in treating HIV/AIDS.

## Investigación en MTCl en la República Popular China

El VIH / SIDA es uno de los problemas de salud graves, China es un país de baja prevalencia y la morbilidad y la mortalidad asociadas con el VIH se han reducido drásticamente desde 2003. Todavía no existe una cura para el VIH, la terapia antirretroviral es un método de tratamiento dominante. Si bien, todavía tiene varios efectos secundarios, que incluyen toxicidades, resistencias a los medicamentos, reconstitución inmune insatisfecha que limita su éxito.

La Medicina Tradicional China (MTC) se ha utilizado para tratar el SIDA durante muchos años y se ha demostrado su eficacia, aumentando los recuentos de CD4, mejorando la inmunidad, los síntomas y signos, mejorando la calidad de vida relacionada con la salud. La MTC es cada vez más reconocida y aceptada por las PVVIH (personas que viven con el VIH). El gobierno chino llevó a cabo los proyectos de cooperación entre China y Tanzania en 1987. La Academia China de Medicina Tradicional China (CATCM) estableció un laboratorio de SIDA en 1991, comenzando a tratar el VIH/SIDA con MTC en las áreas de alta prevalencia de China. El tratamiento del VIH/SIDA con MTC ha durado casi tres décadas, y se ha demostrado su eficacia, aumentando el recuento de CD4, mejorando la inmunidad, aliviando los síntomas, mejorando la calidad de vida relacionada con la salud. La TCM es cada vez más reconocida y aceptada por las PVVIH. La política “Cuatro gratis y un cuidado” se inició en diciembre de 2003, que incluía medicamentos antirretrovirales gratuitos, prevención gratuita de la transmisión de madre a hijo, asesoramiento y pruebas voluntarias gratuitas, escolarización gratuita para los niños huérfanos a causa del SIDA y atención a las PVVIH. En 2004, la Administración Estatal de Medicina Tradicional China de China inició un programa nacional de prueba de tratamiento del VIH de la MTC (NTCMTP) que brindó tratamiento gratuito de la MTC a más de 50 000 PVVIH en 28 provincias (regiones autónomas y municipios) para fines de 2020. El MTC puede jugar un papel positivo entre estas áreas. La intervención de la MTC además de la terapia antirretroviral combinada (cART) podría aumentar la supervivencia de los pacientes con SIDA. La medicina herbaria china sobre la supervivencia a largo plazo en pacientes con VIH/SIDA es alentadora y esperanzadora, encontró una investigación reciente. La reconstitución inmune es un aspecto importante de los regímenes de manejo de pacientes con SIDA.

La MTC puede beneficiar la reconstitución inmune y reducir la activación inmune anormal. La medicina tradicional china puede tener un efecto positivo en la reducción de los efectos secundarios de la terapia HAART y en la curación de infecciones oportunistas, como diarrea, molestias gastrointestinales, etc. China respondió a esta epidemia a su manera. El gobierno chino apoya el programa de medicinas alternativas y complementarias para la atención y la investigación del SIDA. Creemos firmemente que la MTC desempeñará un papel cada vez más importante en el tratamiento de VIH/SIDA.

## TCIM Research in the Republic of India / Investigación en MTCI en la República de la India / Investigación en MTCI en la República de la India

Name/ Nombre: **Dr. Tanuja Manoj Nesari**

Institution / Institución: All India Institute of Ayurveda, Ministerio de Ayush

Address Institution/ Dirección de la institución: All India Institute of Ayurveda, Gautam Puri Sarita Vihar, Delhi - 110076

Country/ País: India

E-mail/ Correo electrónico: director@aiia.gov.in

Date of lecture/ Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### English version

#### TCIM Research in the Republic of India

Traditional complementary integrative medicine (TCIM) refers to the use of traditional medicines together with preventive interventions or conventional treatments (allopathic medicine) as a comprehensive, individual-centered, evidence-based care. In addition to all the efforts, the increase in side effects, the lack of curative treatment for various chronic diseases, the high cost of new drugs, microbial resistance and emerging diseases, the current conventional medicine (Western health care system) reaches a limited percentage of the population due to its costly mode of treatment and the scarcity of resources, especially in developing countries, are some of the reasons for the renewed public interest in complementary and alternative medicines. Hence, it is necessary to harmonize and integrate both systems of medicine with their respective strengths: as TCIM in the promotion of healthy lifestyles, prevention of diseases and low-cost therapeutic infarcts aimed at mild or moderate diseases and conventional medicine for the severity of the diseases. It is necessary to control disease using the growing body of knowledge gained through scientific advances. The use of TCIM in India is 70% in rural areas and has been widely expanded in the world and the World Health Organization has contributed to sponsoring and encouraging studies involving the use of herbal medicines including their safety and efficacy, and structure a health system that documents, integrates, and personalizes treatment protocol.

In India, the alternative medicine system consists of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy (AYUSH). Due to the abundance of ancient scientific knowledge, India is considered the center of alternative medicines, such as Ayurveda, Unani, Siddha, and homeopathy. Currently, the market is experiencing an increase in demand for AYUSH

and alternative medicines in India, due to the growing awareness of the efficacy and effectiveness of traditional systems of medicine, along with the increasing initiatives of the government to support these systems and the increased R&D. The All India Institute of Ayurveda is an Apex Institute for Ayurveda that aims to create a synergy between the traditional wisdom of Ayurveda and modern tools and technology with a focus on fundamental Ayurveda research, drug development, standardization, quality control, safety evaluation and scientific validation of Ayurvedic medicine. In total, 31,975 published research studies are available on the AYUSH portal, including pivotal, preclinical, clinical, and drug-related studies. There is a wide range of herbal formulations that are frequently used in the traditional Indian Ayurvedic system against various disorders with a huge number of patents for various medicines like *T.Cordifolia*, *Withania somnifera*, *Triphala*, etc. Recent studies have shown that the microbiome is an integral part of both modern medicine and Ayurveda. Genetic research has also shown a significant difference between each dosha type and gene expression.

Therefore, Ayurgenomics integrates concepts in Ayurveda, such as Prakriti, with modern genetic research. Overall research Date suggests that both systems complement each other, and with sufficient preclinical studies available with individual herbs/derivatives, stronger evidence is needed to support more appropriately designed clinical intervention trials in humans to determine their efficacy and effectiveness. treatment safety. Therefore, ongoing research into new TCIM and combination therapies is ongoing to expand clinical benefit to a broader patient population and improve outcomes for various diseases. Further evidence from the scientific literature is required after addressing appropriately designed clinical research interventions, yet knowledge gaps need to be identified, novel strategies in translational research deciphered, and researchers guided to generate stronger evidence, which will ultimately be critical to delivering evidence-based, integrated care to patients. Continuing research is being done on new TCIM and combination therapies to expand clinical benefit to a broader patient population and improve outcomes for various diseases. Further evidence from the scientific literature is required after addressing appropriately designed clinical research interventions, yet knowledge gaps need to be identified, novel strategies in translational research deciphered, and researchers guided to generate stronger evidence, which will ultimately be critical to delivering evidence-based, integrated care to patients. Continuing research is being done on new TCIM and combination therapies to expand clinical benefit to a broader patient population and improve outcomes for various diseases. Further evidence from the scientific literature is required after addressing appropriately designed clinical research interventions, yet knowledge gaps need to be identified, novel strategies in translational research deciphered, and researchers guided to generate stronger evidence, which will ultimately be critical to delivering evidence-based, integrated care to patients.



## Investigación en MTCI en la República de la India

La medicina tradicional, complementaria e integrativa (MTCI) se refiere al uso de medicinas tradicionales junto con intervenciones preventivas o terapéuticas convencionales (medicina alopática) como una atención integral, centrada en el individuo y basada en la evidencia. Además de todos los esfuerzos, el aumento de los efectos secundarios, la falta de tratamiento curativo para varias enfermedades crónicas, el alto costo de los nuevos medicamentos, la resistencia microbiana y las enfermedades emergentes, el actual sistema de atención médica de medicina convencional (occidental) llega al porcentaje limitado de la población debido a su costoso modo de tratamiento y la escasez de recursos, especialmente en los países en desarrollo, son algunas de las razones del renovado interés público en las medicinas complementarias y alternativas. De allí que es necesario armonizar e integrar ambos sistemas de medicina con sus respectivas fortalezas: como MTCI en la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades e intervenciones terapéuticas de bajo costo dirigidas a enfermedades leves o moderadas y medicina convencional para la gravedad de las enfermedades. Es necesario para controlar la enfermedad utilizando el creciente cuerpo de conocimientos adquiridos a través de los avances científicos. El uso de MTCI en India es del 70% en áreas rurales y se ha expandido ampliamente en el mundo y la Organización Mundial de la Salud ha contribuido a patrocinar y alentar estudios que involucren el uso de medicamentos a base de hierbas, incluida su seguridad y eficacia, y estructurar un sistema de salud que documenta, integra y personaliza su protocolo de tratamiento.

En India, el sistema de medicinas alternativas consiste en Ayurveda, Yoga, Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía (AYUSH). Debido a la abundancia de conocimientos científicos antiguos, India se considera el centro de las medicinas alternativas, como Ayurveda, Unani, Siddha y la Homeopatía. Actualmente, el mercado está experimentando un aumento en la demanda de AYUSH y medicinas alternativas en la India, debido a la creciente conciencia sobre la eficacia y efectividad de los sistemas tradicionales de medicina, junto con las crecientes iniciativas del gobierno para apoyar estos sistemas y el aumento de I+D. El All India Institute of Ayurveda es un Instituto de Ayurveda de primer nivel, que tiene como objetivo generar una sinergia entre la sabiduría tradicional de Ayurveda y las herramientas y tecnología modernas con un enfoque en la investigación fundamental de Ayurveda, desarrollo de medicamentos, estandarización, control de calidad, evaluación de seguridad y validación científica de medicina ayurvédica. En total, 31 975 estudios de investigación publicados están disponibles en el portal AYUSH, incluidos estudios fundamentales, preclínicos, estudios clínicos y relacionados con medicamentos. Existe una amplia gama de formulaciones a base de hierbas que se utilizan con frecuencia en el sistema ayurvédico tradicional de la India contra diversos trastornos con una enorme cantidad de patentes de diversos medicamentos como *T. cordifolia*, *Withania somnifera*, *Triphala*, etc. Estudios recientes han demostrado que el microbioma es parte integral de ambos Medicina y Ayurveda. La investigación genética también ha mostrado una diferencia significativa entre cada tipo de dosha y la expresión génica.

Por lo tanto, Ayurgenómica integra conceptos en Ayurveda, como Prakriti, con la investigación genética moderna. Los datos generales de la investigación sugieren que ambos sistemas se complementan entre sí, y hay suficientes estudios preclínicos disponibles con hierbas/derivados individuales, se necesitan pruebas más sólidas que respalden ensayos de intervención clínica diseñados de manera más apropiada en humanos para determinar su eficacia y seguridad para el tratamiento. Por lo tanto, se están realizando investigaciones continuas sobre nuevas MTCI y terapias combinadas para expandir el beneficio clínico a una población más amplia de pacientes y mejorar los resultados de varias enfermedades. Se requiere más evidencia de la literatura científica después de abordar las intervenciones de investigación clínica diseñadas apropiadamente y, sin embargo, es necesario identificar las brechas de conocimiento, descifrar estrategias novedosas en la investigación traslacional y guiar a los investigadores para generar evidencia más sólida, que en última instancia será fundamental para entregar atención integrada basada en la evidencia a los pacientes.

## **Investigation in TCIM in the Republic of South Korea / Investigación en MTCI en la República de Corea del Sur**

Name / Nombre: **Dr. Myeong Soo Lee**

Institution / Institución: Instituto de Medicina Oriental en Korea

Country / País: Korea

E – mail / Correo electrónico: drmslee@gmail.com, mslee@kiom.re.kr, djkim@kiom.re.kr

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

### **Investigation in TCIM in the Republic of South Korea**

It is a traditional medicine that originated in Korea and was developed by exchange between East and West Asia. Although it is influenced by Chinese medicine, it has developed its own techniques for diagnosis as well as disease management.

Currently there is much experimentation between East and West Asia.

The KIOM Institute is a government funded body dedicated to working with Korean medicine. Eleven private universities and one national university are associated with this body.

About research, there are sixteen journals and eleven databases which deal with topics such as acupuncture, herbal medicine and moxibustion.

RCTs in acupuncture are increasing year by year, however the number of publications is small compared to China and most RCTs have a high risk of bias.

Only 8% of registered research in Korea is on Korean medicine, most of which is on herbal medicine and acupuncture.

Korean medicine clinical trials study the safety and efficacy of Korean medicine, it is about investigating the effects already used in practice with scientific methods most of them are related to food and herbal medicine.

In relation to the quality of journals published in Korea, there is an evaluation on randomized controlled trials in Korea, in RCT studies before and after CONSORT STRICTA guidelines almost all subjects show improvement while CONSORT NTP shows improvement but without statistical significance.

In clinical practice there is a need to achieve a balance between cost and effectiveness of medical services. It has been analyzed and found that in Korea, 97.5% of SPG development of clinical practice guidelines was necessary and important.

By selecting priority diseases in Korea, adjuvant treatments as well as supportive care guidelines for the management of these diseases have been proposed.

Between 2016 and 2021, a standardization process was developed for Korean medicine, a large-scale project at the national level, using a standardized methodology with the national authorities in Korean medicine to select certain diseases for research.

An international symposium was also held in 2012 to discuss these issues.

In March 2020, Korea had the second largest number of cases after China, and a rapid response was established in mid-April, thanks to this response, the number of infections decreased. A special treatment was proposed with advice from China, analyzing the symptoms of Covid 19, based on standards, which created greater awareness in society. The modality of teleconsultations was installed with a focus on prevention, symptom treatment and recovery, however, limited information for covid treatment due to lack of patient reports.

**Versión en español**

## **Investigación en MTCI en la República de Corea del Sur**

Es una medicina tradicional originada en Corea y desarrollada por intercambio entre Asia oriental y Asia occidental. A pesar de que está influenciada por la medicina china, ha desarrollado técnicas propias tanto de diagnóstico así como manejo de enfermedades.

Actualmente existe mucha experimentación entre Asia oriental y occidental.

El instituto KIOM es un ente gubernamental financiado que se dedica a trabajar con medicina coreana, once universidades privadas y una nacional están asociadas a este ente.

Acerca de la investigación, se cuenta con dieciséis revistas y once bases de datos las cuales tratan sobre temas como acupuntura, medicina herbal y moxibustión.

Los ECA en acupuntura se incrementan año a año, sin embargo, el número de publicaciones es pequeño en comparación con China además de que la mayoría de ECA tienen alto riesgo de sesgo.

Solo 8 % de investigaciones registradas en Corea son sobre medicina coreana, la mayoría son sobre medicina herbal y acupuntura.

Los ensayos clínicos de medicina coreana estudian la seguridad y eficacia de estas, se trata de investigar los efectos que ya se usan en la práctica con métodos científicos la mayoría de ellos están relacionados con alimentos y medicina herbal.

En relación a la calidad de revistas publicadas en Corea hay una evaluación sobre los ensayos controlados y aleatorizados en Corea, en los estudios de ECA antes y después de los lineamientos de CONSORT STRICTA casi todos los temas muestran una mejora mientras los de CONSORT NTP muestran mejoras pero sin significancia estadística.

En la práctica clínica hay una necesidad de lograr un equilibrio entre el costo y la eficacia de servicios médicos, se ha analizado y se observa que en Corea el 97.5 % de desarrollo de SPG de directrices para práctica clínica era necesario e importante.

Realizando una selección de enfermedades prioritarias en Corea se han propuesto tratamientos coadyuvantes, así como guías de apoyo para el manejo de dichas enfermedades.

Entre 2016 y 2021 se ha desarrollado un proceso de estandarización para medicina coreana, proyecto de gran escala a nivel nacional, se usa una metodología estandarizada con las autoridades nacionales en medicina coreana, se trata de seleccionar ciertas enfermedades para investigar. Asimismo, se realizó un simposio internacional 2012 en que se trató sobre estos temas.

Algo importante a resaltar es el rol de la medicina coreana en la prevención y tratamiento de Covid-19, en marzo 2020 Corea tenía el segundo número de casos más grande después de China y se trataba de establecer una respuesta rápida, desde mediados de abril gracias a esta respuesta el número de infecciones descendió, se propuso un tratamiento especial con asesoría de China analizando los síntomas por Covid-19, basado en estándares, se creó mayor conciencia en la sociedad. Se instaló la modalidad de tele consultas con enfoques de prevención, tratamiento de síntomas y recuperación, sin embargo, por la información limitada para el tratamiento por Covid-19 por falta de reportes de pacientes, no se tiene ahora datos.

## Lines of research in TCIM and results achieved in different continents / Líneas de investigación en MTCI y resultados logrados en diferentes continentes

Name / Nombre: Dr. Med. Gunver Sophia Kienle  
Institution / Institución: Universidad de Witten/Herdecke  
Country / País: Germany  
E-mail: gunver.kienle@ifaemm.de  
Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### English version

#### Lines of research in TCIM and results achieved in different continents

It is important to address that the WHO have a variety of goals about TCIM all over the world, they mainly are: To generate a base of knowledge and public health campaigns, to promote international collaboration; to promote security, quality, and effectiveness and to integrate TCIM to each nation's health system.

Cochrane libraries have a total of 793 systematic reviews about TCIM, making TCIM one of the most reviewed topics. These TCIM articles are distributed in almost every specialty of medicine. Furthermore, PubMed/Medline contains more than 96,000 controlled-randomized clinical assays about TCIM. Many topics about TCIM have been researched, most of them are about efficacy, cost, security, quality, and pharmacologic interactions.

China, USA, and South Korea are the countries with the most quantity of research articles about TCIM in medical journals. Ethnobotanical research is also an important topic that has had big findings; for example, the discovery of Artemisinin, a drug used for treating severe malaria, was synthesized from a tree named *Artemisia annua*.

Oncology is one of many medical specialties that could be benefited by TCIM, many discoveries have been done in Middle East countries about pain relief and quality of life in patients with terminal neoplasia to the point that the American Society of Clinical Oncology introduced TCIM into its guidelines for anxiety and stress relief and quality of life improvement.

Finally, a couple of big achievements of TCIM are the use of acupuncture for pain relief mostly in Germany and in many USA clinical guidelines and the use of mistletoe in life quality improvement of patients with terminal neoplasia.

## Líneas de investigación en MTCI y resultados logrados en diferentes continentes

Es importante conocer que la OMS tiene diversos objetivos respecto a la MTCI en el mundo, tales como: Generar una base de conocimiento y políticas nacionales; promover la colaboración internacional; promover la seguridad, calidad y efectividad de la MTCI e integrar la MTCI al sistema de salud de cada nación.

La biblioteca Cochrane tiene un total de 793 revisiones sistemáticas sobre MTCI, convirtiéndose en uno de los temas con mayor cantidad de documentos siendo que estos temas se distribuyen a través de una gran cantidad de especialidades de la medicina. Así mismo, la biblioteca PubMed/Medline contiene más de 96,000 ensayos clínicos controlados y aleatorizados respecto a MTCI. Se han investigado una gran cantidad de campos de la MTCI, entre ellos están la eficacia, seguridad, costos, calidad, e interacciones con otros medicamentos.

Los países con mayor cantidad de investigación en MTCI son China, Estados Unidos y Corea del Sur. Siendo Bangladesh, Bosnia y Brasil los países con mayor cantidad de investigación en etnobotánica. La investigación respecto a este tema ha tenido descubrimientos importantes, como el uso de la artemisina un fármaco hecho a partir del árbol *Artemisia annua* que puede curar los casos severos de malaria.

Otro campo donde la MTCI ha tenido éxito es en la oncología, donde en países de medio oriente se han hecho descubrimientos importantes para el manejo del dolor y calidad de vida en pacientes oncológicos. Incluso, la Sociedad de Oncología Clínica de Estados Unidos aplica la MTCI en el manejo de la ansiedad, estrés, mejora de calidad de vida, etc.

Por último, otros grandes ejemplos de la MTCI son el uso de la acupuntura para el manejo del dolor, siendo Alemania uno de los países más desarrollados al respecto y el uso del muérdago en la mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal.

## TCIM Research Experiences in Nigeria, Africa / Experiencias de Investigación en MTCI en Nigeria

Name / Nombre : **Dr. Kenneth Anchang, Yongabi**

Institution / Institución: Imo State University, Owerri, Nigeria

Address Institution / Dirección de la institución : Okigwe Rd, Ugwu Orji, Owerri, Nigeria

Country / País: Nigeria

E-mail / Correo electrónico: [yongabika@yahoo.com](mailto:yongabika@yahoo.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

## TCIM Research Experiences in Nigeria, Africa

In this presentation, evidence of the use of African traditional medicine in the treatment and management of various diseases such as cancers and malignancies are presented in the circumference of how far the African Traditional medicine has been integrated into the mainstream health care system on the continent with a historical review and a preview within the current COVID 19 pandemic. We demonstrate in this presentation the assertion that more than 90% of Africans rely on folklore medicine, yet comparatively slow in integrating it to their health care infrastructure when compared to Peru, India, China, and Korea.

We also exposed that within the high confidence limit in traditional medicines, the Africans have been unable to, effectively, integrate this to the main health care and a number of reasons have been advanced in our paper such as : the limitation of scientific Date on dosage formulation, controlled drug released lack of uniformity of prescription, issues of quality assurance and Good manufacturing practices (GMP); and lack of clearly defined and uniformity of standard operating procedures (SOPs). We moved to buttress this point using traditional medicine in the treatment of cancers via Date collected from a random and convenient selection of well-known traditional medicine practitioners across a number of villages in Cameroon and Nigeria. A carefully drafted questionnaire that targeted traditional practitioners and the patients, as well as their knowledge, conviction and classification of cancers was collected. We observed that 90% of the traditional doctors cannot classify the specific cancers they treat but rely on diagnosis from medical doctors and health care practitioners. However, only 10% (traditional doctors educated clusters), know the diverse types of cancer they treat, and this corroborated their higher level of education. More than 50% of the patients were diagnosed with cancer from the conventional hospital and not from the traditional clinic. The number of patients with cancer convinced that they can be treated with traditional medicine was more significant ( $P < 0.01$ ) than those who hold the view that traditional medicine cannot treat their disease condition. There was no significant difference ( $P < 0.01$ ) between views expressed by both patients well educated and less educated. We noted that 85% of the patients both on traditional medicine and chemotherapy lived longer and had better healthy lives than those solely on either chemotherapy or traditional therapies. This further resounds the need for holistic integrated medical practice. We also showed progress made in Nigeria on advancing traditional medicine through science and technology with examples of licensed products.

We concluded with the highlights of identifications of efforts being made on the continent to integrate traditional medicine into the mainstream health care sector via, improved quality assurance strategies, formation, and collaborations of phytomedicine and pharmaceutical research institutes, collaborations with Food and drug regulatory bodies, ministries of health, and government and institutional policy drives.

## Experiencias de Investigación en MTCI en Nigeria

El Dr. Kenneth Yongabi presenta evidencias del uso de la medicina tradicional africana en el tratamiento y manejo de diversas enfermedades, como en cáncer y neoplasias malignas; en este complejo engranaje de la medicina con la medicina tradicional africana se ha integrado en el sistema de atención de la salud convencional en el continente, con un repaso histórico y un adelanto dentro de la actual pandemia del COVID 19. Demostramos en esta presentación, la afirmación de que más del 90 % de los africanos confían en la medicina tradicional, pero comparativamente son lentos en integrarla a su infraestructura de atención médica en comparación con Perú, India, China y Corea.

También expusimos que dentro del alto límite de confianza en las medicinas tradicionales, los africanos no han podido, de manera efectiva, integrar esto a la atención médica principal y se han presentado varias razones en nuestro artículo, tales como: la limitación de los datos científicos sobre la dosificación formulación, liberación de medicamentos controlados, falta de uniformidad de prescripción, problemas de garantía de calidad y buenas prácticas de manufactura (BPM); y la falta de uniformidad y definición clara de los procedimientos operativos estándar (POE). Nos movimos para reforzar este punto utilizando la medicina tradicional en el tratamiento del cáncer a través de datos recopilados de una selección aleatoria y conveniente de reconocidos profesionales de la medicina tradicional en varias aldeas de Camerún y Nigeria. Se recopiló un cuestionario cuidadosamente redactado que se dirigía a los médicos tradicionales y los pacientes, así como su conocimiento, convicción y clasificación de los cánceres. Observamos que el 90 % de los médicos tradicionales no pueden clasificar los cánceres específicos que tratan, sino que confían en el diagnóstico de médicos y profesionales de la salud. Sin embargo, solo el 10 % (clústeres formados por médicos tradicionales), conocen los diferentes tipos de cáncer que tratan y esto corroboró su mayor nivel de educación. Más del 50 % de los pacientes fueron diagnosticados de cáncer en el hospital convencional y no en la clínica tradicional. El número de pacientes con cáncer convencidos de que pueden ser tratados con medicina tradicional fue significativo ( $P < 0.01$ ) que aquellos que opinan que la medicina tradicional no puede tratar su enfermedad. No hubo diferencia significativa ( $P < 0,01$ ) entre las opiniones expresadas por los pacientes bien educados y menos educados. Observamos que el 85 % de los pacientes que recibieron tanto la medicina tradicional como la quimioterapia vivieron más tiempo y tuvieron una vida mejor y más saludable que aquellos que solo recibieron quimioterapia o terapias tradicionales. Esto resuena aún más la necesidad de una práctica médica holística integrada. También mostramos el progreso realizado en Nigeria en el avance de la medicina tradicional a través de la ciencia y la tecnología con ejemplos de productos con licencia.

Concluimos con los aspectos más destacados de las identificaciones de los esfuerzos que se están realizando en el continente para integrar la medicina tradicional en el sector principal



de atención de la salud, a través de mejores estrategias de garantía de calidad, formación y colaboración de institutos de investigación de fitomedicina y farmacéutica, colaboraciones con organismos reguladores de alimentos y medicamentos, ministerios de salud e iniciativas de política gubernamentales e institucionales.

## **An Overview of TCIM Research in the United States / Panorama general de la investigación en MTCl en USA**

Name/ Nombre: **Dr. Ryan Bradley, ND, MPH**

Institution / Institución: Universidad Nacional de Medicina Natural (Estados Unidos)

Country/ País Estados Unidos

E-mail/ Correo electrónico: rbradley@nunm.edu

Date of lecture/ Fecha de ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

### **An Overview of TCIM Research in the United States**

NCCIH's strategic goals relate to fundamentally advancing science and development methods, as well as research into the whole person and conventional care, as well as promoting health and disease prevention and symptom management. There are also doctorates related to complementary medicine that are useful for the achievement of these goals.

The center has focused its research on the whole person and complementary medicine, since the individual is related at a biological, behavioral, social, and environmental level.

The multisystemic health restoration system can be addressed according to each person's behavior and their ability to change it. Research has also been carried out on alternative therapies used in medicine.

The research center divides its therapeutic contributions based on the development of natural products (traditional herbal medicines) and mind and body practices (practices of language, breathing, acupuncture), thus allowing the potential articulation of complementary medicine practices with conventional medicine.

Researchers have developed important natural products in therapies, such as bio actives, drugs derived from natural compounds, among others.

The Cancer Institute invests in complementary research through the Office of Complementary and Alternative Medicine for Cancer and has many interventions for side effects and immune support it can provide.

The BraveNet Network is a practical way of connecting different complementary medicine centers, which develop the PREMIER research, which consists of an observational study of 17 clinics that belong to the BraveNet network, in order to evaluate changes over their patients' lifetimes, they were receiving as well as therapies in these centers.

A relatively new development in the US is a collaborative research center RAND, which has a long history in research as well as in treatment and other fields of complementary medicine. The mission is to promote patient access to a variety of effective, safe, and evidence-based options to improve their health.

The study "Integrative Treatment for Mild Cognitive Impairment" is responsible for the observational follow-up of 25 patients after receiving an integrative program very oriented to the person with cognitive disparity.

In addition, other research is ongoing within the National University of Natural Medicine at Helfgott Research Institute, one of the relevant publications evaluated epigenetic age change through diet and lifestyle variation, other clinical trials evaluate the efficacy of drugs based on traditional medicine.

### Versión en español

## Panorama general de la investigación en MTCI en USA

Los objetivos estratégicos de la NCCIH se encuentran relacionados con el avance fundamental de la ciencia y métodos de desarrollo, así como la investigación de toda la persona y del cuidado convencional, además de promover la salud y prevención de enfermedades y el manejo de síntomas. Se cuenta con doctorados relacionados a la medicina complementaria para alcanzar dichas metas.

El centro ha enfocado su investigación de la persona en su integridad y la medicina complementaria, pues el individuo se encuentra relacionado a nivel biológico, conductual, social y ambiental.

El sistema de restauración multisistémica de la salud puede abordarse de acuerdo al comportamiento de cada persona y su capacidad de cambiarlo, se han realizado también investigaciones sobre terapias alternativas utilizadas en medicina.

El centro de investigación divide sus aportes terapéuticos en base al desarrollo de productos naturales (medicinas herbales tradicionales) y en prácticas mente y cuerpo (prácticas de lenguaje, respiración, acupuntura), así permite la articulación potencial de las prácticas de medicina complementaria con la convencional.

Los investigadores han desarrollado productos naturales importantes en terapias, como bioactivos, drogas derivadas de compuestos naturales, entre otros.

El Instituto de Cáncer invierte en la investigación complementaria a través de la oficina de medicina complementaria y alternativa para el cáncer y tiene muchas intervenciones para conocer los efectos secundarios y el apoyo inmune que pueda prestar.

La Red BraveNet es una forma en la práctica de conectar diferentes centros de medicina complementaria, quienes desarrollan la investigación PREMIER, que consiste en un estudio observacional de 17 clínicas que pertenecen a la red BraveNet, con el fin de evaluar los cambios a lo largo de la vida de los pacientes que estaban recibiendo terapias en dichos centros.

Un desarrollo relativamente nuevo en USA es un centro de investigación colaborativa RAND, quienes tienen una larga trayectoria en investigación, así como el tratamiento y otros campos de la medicina complementaria. La misión es promover el acceso a los pacientes a variedad de opciones efectivas, seguras y basadas en evidencia para mejorar su salud.

El estudio “Integrative Treatment for Mild Cognitive Impairment” se encarga del seguimiento observacional de 25 pacientes tras recibir un programa integrativo muy orientado a la persona con disparidad cognitiva.

Además, se están realizando otras investigaciones dentro de la Universidad Nacional de Medicina Natural del instituto de Investigación Helfgott, una de las publicaciones relevantes evaluó el cambio de edad epigenética a través de dieta y cambios en el estilo de vida, otros ensayos clínicos evalúan la eficacia de los fármacos basados en la medicina tradicional.

## Overview of TCIM Research in Canada / Panorama general de la investigación en MTCI en Canadá

Name / Nombre: **Dr. Francis Green**

Institution / Institución: Universidad de Calgary. (Canadá)

Country / País: Canadá

E-mail / Correo electrónico: [fgreen@ucalgary.ca](mailto:fgreen@ucalgary.ca)

Date of lecture / Fecha ponencia; 17 de Julio, 2022

**English version**

### Overview of TCIM Research in Canada

I am a research scientist and clinical pathologist; I am based above all on research and my interest is to show the scientific basis within the medical approach.

I would like to highlight this presentation with several examples of the world-class scientific research that we have in Canada and would like to congratulate my colleagues who have received the prestigious award from Dr. Rogers for his achievements at MTCI.

We currently have research related to cancer for example.

The majority of the Canadian population, 79%, had used some type of TCIM in 2016, which justifies the need for research to determine its safety and efficacy.

Canada has a successful broad-based TCIM community, we have an overall regulatory system for complementary and alternative medicine.

There are other universities that integrate MTCI courses in their curricula, but I don't know if they all have the same measurement as ours. We have MTCI research programs in Montreal, British Columbia, they are associated training programs as well as research programs.

In Canada we have something similar to the NIH in the United States, but the funding is not as abundant.

Recently, at the international congress of integrative medicine and oncology in Peru, I presented a study together with Dr. Villar and Dr. Cabanillas; also with Dr. Steven Aung, make a video on cellular Qi for the resolution of live cell microscopy.

We have established the scientific basis for the breathing techniques for asthma that are now used and with Dr. Amrein we are investigating vibrations at the cellular level using atomic force.

## Versión en español

### Panorama general de la investigación en MTCI en Canadá

Soy científico investigador y patólogo clínico, me baso sobre todo en la investigación y el interés que tengo es mostrar la base científica dentro del enfoque médico.

Quisiera resaltar esta presentación con varios ejemplos de una investigación científica de primera calidad que tenemos en Canadá; y quisiera felicitar a mis colegas que han recibido el prestigioso galardón del Dr. Rogers por sus logros en MTCI.

Actualmente tenemos investigación relacionada con cáncer, por ejemplo:

La mayor parte de la población canadiense, el 79 %, había usado algún tipo de MTCI en 2016 lo que justifica la necesidad de investigación para saber su seguridad y eficacia.

Canadá tiene una comunidad de MTCI exitosa de amplia base, tenemos un sistema regulatorio general para la medicina complementaria y alternativa.

Hay otras universidades que integran cursos de MTCI en sus currículos, pero no sé si todas tienen la misma medida que la nuestra. Tenemos programas de investigación sobre MTCI en Montreal, Columbia Británica, son programas asociados de capacitación, así como programas de investigación.

En Canadá tenemos algo similar al NIH de Estados Unidos, pero el financiamiento no es tan abundante.

Hace poco en el congreso internacional de medicina integrativa y oncología en Perú presenté un estudio junto a la Dra. Villar y el Dr. Cabanillas; además con el Dr. Steven Aung, realicé un video sobre Qi celular para la resolución de la microscopía celular en vivo.

Hemos establecido la base científica para las técnicas de respiración para asma que se utilizan ahora y con el Dr. Amrein estamos investigando las vibraciones a nivel celular utilizando fuerza atómica.

## General overview of research on TCIM in Mexico / Panorama general de la investigación en MTCI en México

Name / Nombre: Dra. Jessica María García Vivas

Institution / Institución: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN

Country / País: México

E-mail / Correo electrónico: jmgarciav@ipn.mx

Date of lecture / Fecha de ponencia: 17 de Julio, 2021

### English version

## General overview of research on TCIM in Mexico

In Mexico, four main branches of traditional medicine are recognized, herbalism, chiropractic, homeopathy, and acupuncture. Mexico, according to recent studies, would be considered the second country after China to have the largest number of medicinal plants, which is why for the last couple of years, progress has been made in the investigation of these. Homeopathy is also well recognized in Mexico.

The history of medicinal plants in this country dates back to the publication of the first book in America: "*Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*", also known as the "*Cruz-Badiano codex*", this was written in 1552 in Nahuatl by the indigenous Martín de la Cruz and translated into Latin by Juan Badiano, later it was taken to Spain and stayed in Europe until his return by Pope Juan Pablo II in 1990.

80% of the Mexican population use medicinal plants through infusions, topically or aromatherapy, and of the estimated 4,500 plants, only 250 species are commercialized on a daily basis.

In 1990, the Library of Traditional Mexican Medicine was integrated into the National Indigenist Institute (currently known as the National Commission for the Development of Indigenous Peoples, CDI), it brings together around 2,000 species of plants from 183 families and around 28% they are trees, 28% shrubs and 44% herbs. To include the species, the scientific names had to be validated, updated and species not found were excluded.

Homeopathy, on the other hand, has been recognized in Mexico since 1893. Despite having clinical experience and agrohomeopathy, research on it is relatively low (128 articles are calculated in more than 10 years).

So, some ways to encourage research is through the production of theses on the National School of Medicine and Homeopathy, related to different branches of MTCI, such as cell lines of Breast Cancer and Cervical-Uterine Cancer, Autonomes for Allergic Rhinitis and Thrombocytopenic Purpura, Constipation in patients with polypharmacy, Management of Depression, Anxiety, Menopause and SARS-CoV-19.

About acupuncture in Mexico, this one is the discipline in which more development in research has been carried out (386 articles in more than 10 years) due to the fact that it is more quantifiable. It covers topics such as Pain Management, Palliative Care in the INCan (Institute National Cancerology), Rehabilitation and Metabolic Diseases (obesity and diabetes). One of its most recent research is related to how CGM modulates body homeostasis and lipid metabolism.

## Versión en español

### Panorama general de la investigación en MTCI en México

En México son reconocidas cuatro ramas principales de la medicina tradicional, como la herbolaria, la quiropráctica, la homeopatía y acupuntura. México, según últimos estudios, sería considerado como el segundo país después de China en contar con mayor cantidad de plantas medicinales, por lo que desde hace unos años se ha avanzado en la investigación de estas.

La homeopatía, además, es bastante reconocida en México.

La historia de las plantas medicinales en este país se remonta a la publicación del primer libro en América: "*Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*", también conocido como el "Códice de la Cruz-Badiano", elaborado en 1552 en náhuatl por el indígena Martín de la Cruz y traducida al latín por Juan Badiano, se llevó a España y estuvo en Europa hasta su retorno por el Papa Juan Pablo II en 1990.

El 80 % de la población mexicana usa plantas medicinales a través de infusiones, de manera tópica o aromaterapia, y de las estimadas 4500 plantas, solo se comercializan de manera cotidiana 250 especies.

En 1990 se integró la Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana en el Instituto Nacional Indigenista (actualmente conocida como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas, CDI), esta reúne alrededor de 2,000 especies de plantas de 183 familias y alrededor de 28 % son árboles, 28 % arbustos y 44 % hierbas. Para incluir las especies, los nombres científicos fueron validados, actualizados y se excluyeron especies no encontradas.

La homeopatía es reconocida en México desde 1893. Pese a contar con experiencia clínica y agrohomeopatía, la investigación en torno a ella es relativamente baja (se calcula 128 artículos en más de 10 años).

Por lo que algunas formas para incentivar la investigación son a través de las tesis de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, relacionadas a líneas celulares del cáncer de mama y cáncer cervicouterino, autognosis para rinitis alérgicas y púrpura trombocitopénica, estreñimiento en paciente con polifarmacia, manejo de depresión, ansiedad, menopausia y SARS-CoV-19.

Sobre la acupuntura en México, es la disciplina en la que más desarrollo en investigación se ha realizado (386 artículos en más de 10 años) ya que esta es más cuantificable, cubre temas como el manejo de dolor, cuidados paliativos en el INCan (Instituto Nacional de Cancerología), Rehabilitación y Enfermedades metabólicas (obesidad y diabetes). Una de sus investigaciones más recientes está relacionada a cómo la CGM modula la homeostasis corporal y el metabolismo de lípidos.

## TCIM Research in Brazil / Investigación de MTCI en Brasil

Name / Nombre: **Dr. Mariana Cabral Schweitzer**

Institution / Institución: Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

Country / País: Brasil

E-mail / Correo electrónico: [mariana.cabral@unifesp.br](mailto:mariana.cabral@unifesp.br)

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

English version

### TCIM Research in Brazil

Evidence mapping allows different types of evidence integration, as well as graphical or dynamic representations, through interactive online databases, which facilitates interpretation of results

and may also include information about quality analysis and effects. These characteristics make it a useful instrument to inform decision-making for managers, health care professionals, and patients and for prioritizing research needs in order to address knowledge gaps related to Traditional, Complementary and Integrative Medicine. The first TCIM map developed by BIREME/PAHO/WHO was about the clinical effectiveness of ozone therapy, with a medical focus, revealing a need to widen its use. After this experience, BIREME together with CABSIN and Brazilian Ministry of Health deliberated about the areas for the following maps, considering their application in the Brazilian health system. The seven practices selected are included in the National Policy of Integrative and Complementary Practices prioritized by the Ministry of Health of Brazil: traditional Chinese medicine (acupuncture, auriculotherapy, mind and body practices), medicinal plants and phytotherapy, yoga, meditation, reflexology, oral ozone therapy, and shantala (infant massage). Because of the large number of studies in each area, the working groups decided only to include systematic reviews about each of the practices in these evidence maps. We report the methods and results according to PRISMA guidelines and the International Initiative for Impact Evaluation (3iE) Evidence Gap Methodology. We applied AMSTAR 2 to analyze the quality of the included systematic reviews. Each evidence map was supported by a technical expert panel of librarians, practitioners, policymakers, and researchers. The maps are easy to navigate and most of the included studies are free access and with full text available in English. TCIM evidence maps are all available from the TCIM Evidence Map website <https://mtci.bvsalud.org/en/evidence-map>. These maps include over 800 systematic reviews, 500 interventions, and 400 outcomes (e.g., depression, anxiety, quality of life, stress, sleep quality, physical functions, pain relief, blood pressure, blood glucose, fatigue, balance, humor). More than 200 outcomes related to acupuncture, auriculotherapy, mind and body practices, medicinal plants, meditation, shantala and yoga included Brazil as Focus country, more than 50 related to yoga included Cuba and 2 included South America, none other Latin America country was cited. Evidence maps represent a broad grouping and repository of evidence published in indexed scientific journals, from various countries, to contribute to evidence-informed practices. There is much evidence about TCIM that still needs to be mapped, but TCIM evidence focusing Latin America population still needs to be developed.

## Versión en español

### Investigación de MTCI en Brasil

El mapeo de evidencia permite diferentes tipos de integración de evidencia, así como representaciones gráficas o dinámicas, a través de bases de datos interactivas en línea, lo que facilita la interpretación de los resultados y también puede incluir información sobre análisis de calidad y efectos. Estas características lo convierten en un instrumento útil para informar la toma de decisiones de gerentes, profesionales de la salud y pacientes y para priorizar las necesidades de investigación para abordar las brechas de conocimiento relacionadas con la



Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa. El primer mapa MTCI desarrollado por BIREME / OPS / OMS fue sobre la efectividad clínica de la ozonoterapia, con un enfoque médico, revelando la necesidad de ampliar su uso. Después de esta experiencia, BIREME junto con CABSIN y el Ministerio de Salud de Brasil deliberaron sobre las áreas para los siguientes mapas, considerando su aplicación en el sistema de salud brasileño. Las siete prácticas seleccionadas están incluidas en la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias priorizadas por el Ministerio de Salud de Brasil: medicina tradicional china (acupuntura, auriculoterapia, prácticas de mente y cuerpo), plantas medicinales y fitoterapia, yoga, meditación, reflexología, oral ozonoterapia y shantala (masaje infantil). Debido a la gran cantidad de estudios en cada área, los grupos de trabajo decidieron incluir solo revisiones sistemáticas sobre cada una de las prácticas en estos mapas de evidencia. Informamos los métodos y resultados de acuerdo con las pautas PRISMA y la Metodología de brecha de evidencia de la Iniciativa internacional para la evaluación de impacto (3iE). Aplicamos AMSTAR 2 para analizar la calidad de las revisiones sistemáticas incluidas. Cada mapa de evidencia fue respaldado por un panel de expertos técnicos de bibliotecarios, profesionales, legisladores e investigadores. Los mapas son fáciles de navegar y la mayoría de los estudios incluidos son de acceso gratuito y con el texto completo disponible en inglés. Los mapas de evidencia de MTCI están disponibles en el sitio web Mapa de evidencia de MTCI <https://mtci.bvsalud.org/en/evidence-map> . Estos mapas incluyen más de 800 revisiones sistemáticas, 500 intervenciones y 400 resultados (p.ej., depresión, ansiedad, calidad de vida, estrés, calidad del sueño, funciones físicas, alivio del dolor, presión arterial, glucosa en sangre, fatiga, equilibrio, humor). Más de 200 resultados relacionados con acupuntura, auriculoterapia, prácticas de mente y cuerpo, plantas medicinales, meditación, shantala y yoga incluyeron a Brasil como país Foco, más de 50 relacionados con yoga incluyeron a Cuba y dos a Sudamérica, no se citó ningún otro país de América Latina. Los mapas de evidencia representan una amplia agrupación y depósito de evidencia publicada en revistas científicas indexadas, de varios países, para contribuir a las prácticas basadas en evidencia. Hay mucha evidencia sobre MTCI que todavía necesita ser mapeada, pero aún debe desarrollarse evidencia de MTCI enfocada en la población de América Latina.

## Research experiences in TCIM in Argentina / Experiencias de investigación en MTCI en Argentina

Name / Nombre: **Dr. Paulo Cáceres Guido**

Institution / Institución: Unidad de Medicina Integrativa del Hospital de Pediatría J P Garrahan

Country / País: Argentina

E-mail / Correo electrónico: [dadi@garrahan.gov.ar](mailto:dadi@garrahan.gov.ar)

Date of lecture / Fecha de ponencia: 17 de Julio, 2021

## Research experiences in TCIM in Argentina

Pre-Columbian Latin America already had a strong tradition in the use of different types of medical practices related to ancestral cultures. Currently, it is estimated that more than 400 million people in Latin America use TCIM, especially in primary care, but also in many serious pathologies.

In the field of TCIM, very little research is carried out (in relation to Conventional Medicine), this only represents 0.1% of all the publications made in Latin America.

Research on TCIM unfortunately suffers from “publication bias”, in which more negative results are published, when a therapy did not give good results and very few Positive Results are published.

In Argentina, adults with cancer use conventional medicine combined with non-conventional very often, representing 90% of patients; and in pediatric oncology, the prevalence of the use of TCIM is similar to that reported in high-income countries, around 47% of the pediatric population uses them.

The most used complementary practices in Argentina are changes in diet, the use of oral nutritional supplements, plant-based medications, use of ointments and leaves for the skin, aromatherapy, among others.

In a survey of patients from four hospitals in the “Ciudad of Buenos Aires”, about 90% of them used some type of TCIM, about 90% of these patients use some type of TCIM like eating insects (weevils-weevils, red ants, beetles), wasp wings, boiled cow hooves, black donkey milk, and bee, scorpion, and ant poisons; also drink infusions of Aloe vera, calendula, walnuts, kapok shells, mushrooms, garlic, banana, lemon, wormwood, star anise, and others such as urine, mixed vegetable juices, alcohol (whiskey, cognac, vodka) and honey. On the other hand, religious disciplines were also used, in addition to breathing, mind control, visualization, relaxation and yoga.

In the last 30 years, Argentina has published 17 original research articles related to TCIM and cancer in indexed journals, most of which were carried out in the Ciudad de Buenos Aires, followed by Córdoba, the Provincia de Buenos Aires and Rioja. On the other hand, most research is carried out in universities and very little in hospitals (6%).

Most of the publications are related to medicinal plants, which is why they are published in magazines such as “Phytomedicine” or “Journal of Ethnopharmacology”, among others. Most of the studies work with cells (82%) and also with animals (53%).

In Latin America, studies of personal or group experiences describe cancer in relation to the use of TCIM; That is why a large part of the studies on TCIM are qualitative

investigations that evaluate the types of therapies and the disease in which it can be applied, especially cancer.

Another of the difficulties of research in TCIM has its origin in serious methodological problems; furthermore, only very few research studies on “TCIM and cancer” are published in Medline / PubMed journals.

### Versión en español

## Experiencias de investigación en MTCI en Argentina

América Latina pre-colombina ya tenía una fuerte tradición en el uso de diferentes tipos de prácticas médicas relacionadas a culturas ancestrales. Actualmente, se estima que más de 400 millones de personas en América Latina usan MTCI, especialmente en atención primaria, aunque también en muchas patologías graves.

En el campo de las MTCI se realiza muy poca investigación (en relación a la Medicina Convencional), esta solo representa el 0.1 % de todas las publicaciones realizadas en Latinoamérica.

La investigación en las MTCI lamentablemente padece del “sesgo de publicación”, en el cual se publican más los Resultados Negativos, cuando una terapia no dio buen resultado y se publican muy pocos Resultados Positivos.

En la Argentina, los adultos con cáncer usan medicina convencional combinada con la no-convencional muy a menudo, representa el 90 % de los pacientes; y en pediatría oncológica, la prevalencia del uso de las MTCI es similar a lo reportado en países de altos ingresos, alrededor del 47 % de la población pediátrica las usa.

Las prácticas complementarias más usadas en la Argentina son los cambios en la dieta, el uso de complementos nutricionales orales, medicaciones basadas en plantas, uso de pomadas y hojas para la piel, aromaterapia, entre otras.

En una encuesta realizada a pacientes de cuatro hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, alrededor del 90 % de ellos usaba alguna técnica del MTCI, alrededor del 90 % de estos pacientes usan algún tipo de MTCI comer insectos (gorgojos-picudos, hormigas rojas, escarabajos), alas de avispas, pezuñas hervidas de vaca, leche de burra negra, y venenos de abejas, escorpiones y hormigas; también beber infusiones de aloe vera, caléndula, nuez, cáscara de ceibo, hongos, ajo, plátano, limón, ajeno, anís estrella, y otras como orina, mezcla de jugos vegetales, alcohol (whisky, coñac, vodka) y miel. Por otra parte también se empleó disciplinas religiosas, además de la respiración, control mental, visualización, relajación y yoga.

Argentina en los últimos 30 años ha publicado 17 artículos en revistas indexadas investigaciones originales relacionadas a la MTCI y el cáncer, la mayoría fueron realizados en la Ciudad de

Buenos Aires, seguida de Córdoba, la Provincia de Buenos Aires y Rioja. La mayor parte de investigaciones se ejecutan en universidades y muy poco en hospitales (6 %).

La mayoría de las publicaciones están relacionadas a plantas medicinales, por lo que se publican en revistas como “Phytomedicine” o “Journal of Ethnopharmacology”, entre otras. En los estudios se trabaja con células (82 %) en su mayoría y también con animales (53 %).

En Latino América, los estudios de las experiencias personales o grupales describen el cáncer en relación con el uso de la MTCl; es por ello que gran parte de los estudios sobre MTCl son investigaciones cualitativas que evalúan los tipos de terapias y la enfermedad en la que se puede aplicar, especialmente el cáncer.

Otra de las dificultades de la investigación en MTCl tiene su origen en graves problemas metodológicos; además, solo muy pocos estudios de investigación sobre “MTCl y cáncer” son publicados en revistas de Medline / PubMed.

## **The investigation of the TCIM in Colombia / La investigación de las MTCl en Colombia**

Name/ Nombre: **Dra. Natalia Sofía Aldana**

Institution / Institución: National University of Colombia - Universidad Nacional de Colombia

Country/ País Colombia

E-mail/ Correo electrónico: nsaldanam@unal.edu.co

Date of lecture/ Fecha ponencia; 17 de Julio, 2021

### **English version**

### **The investigation of the TCIM in Colombia**

The evolution of research in alternative medicine and complementary therapies in Colombia, the first research was located in seeking inclusion in the 1990s, for which a bibliographic edition was designed in which an analysis was made as well as a review of topics, in 1840 homeopathy arrives in Colombia as well as in 1870 Neural therapy arrives, proposals of the medical college are developed and in the decade of 1993 the services of additional payment are established, in the decade of 2001 it begins to be included in public hospital spaces , in 2005 postgraduate courses are opened in Colombian universities.

At a global level, it is seen that there are methodological approaches, as well as not much funding for TCIM, several authors such as Fonebo in which, as we can propose the methodologies of the

TCIM, the importance of not limiting qualitative research is also raised. Worldwide, an increase in research is observed and the most outstanding are medicinal plants, inflammation, low back pain, quality of life, etc.

In Colombia, 2 theses were written, information related to TCIM in Colombia was sought, as well as research congresses and gray documents, new search strategies were developed in which a Date matrix was made in which it was found that by 2016 there were 1146 research works developed in Colombia TCIM finding that in 1980 there were very few seeing that since 2006 the increase was significant, one of its limitations was the cost of 2 thousand to 3 thousand dollars and for many that was the barrier, it was found that in the period from 1980 to 2010 there were 83 articles and in the period 2012 to 2016 there were already 83 which is a positive result, the most outstanding topics are homeopathy, traditional Chinese medicine, herbology, cytotherapy, mind-body therapies, manual therapies. In the gray literature those themes already mentioned are also maintained. What is observed regarding therapeutic modalities is that homeopathy is the first to be investigated, but it is also seen that in the five-year period 2006, 2010, 2011, 2015, acupuncture and Chinese TCIM research increased.

Regarding the methods, the review of the subject predominates and there are few investigations and methodologies used in the country. In the group of Chinese medicine, it is seen that acupuncture investigation predominates. Research in TCIM in Colombia has increased and is associated with postgraduate programs where health professionals are trained in TCIM.

### Versión en español

## La investigación de las MTCI en Colombia

La evolución de la investigación en medicina alternativa y terapias complementarias en Colombia; la primera investigación se ubicó en buscar inclusión en la década de 1990 por lo cual se diseñó una redición bibliográfica con un análisis y revisión de temas. En 1840 la homeopatía llega a Colombia como también en 1870 la terapia Neural, se desarrollan propuestas del colegio médico y en la década del 1993 se establecen los servicios de Es salud de pago adicional, en la década del 2001 empieza a incluirse en espacios hospitalarios públicos, en el 2005 se abren los postgrados en las universidades en Colombia.

A nivel mundial hay enfoques metodológicos, como también no mucha financiación para MTCI, varios autores como Fonebo inciden en plantear las metodologías del MTCI y la importancia de no limitar la investigación cualitativa. A nivel mundial se observa un incremento de la investigación y los temas más destacados son plantas medicinales, inflamación, lumbalgia, calidad de vida, etc.

En Colombia se hicieron dos tesis, se buscó información que tenga que ver con MTCI en el país, también se tomó en cuenta congresos de investigación y documentos gris, se elaboraron nuevas estrategias de búsquedas con una matriz de datos en la cual se encontró que al 2016 habían 1146 trabajos de investigación desarrollados en Colombia en MTCI, en 1980 era muy pocos dichos trabajos, viendo que desde el 2006 el aumento fue significativo, una de sus limitantes fue el costo de 2 mil a 3 mil dólares y para muchos esa fue la barrera, se encontró que en el periodo de 1980 al 2010 se tenían 83 artículos y en el periodo 2012 a 2016 se observa ya más de 83, lo cual es un resultado positivo, los temas más destacados son homeopatía, medicina tradicional china, herbología, citoterapia, terapias mente cuerpo, terapias manuales. En la literatura gris se mantienen también aquellas temáticas ya mencionadas. Lo que se observa frente a las modalidades terapéuticas es que la homeopatía es la primera que se empieza a investigar, pero también se ve que en el quinquenio 2006, 2010, 2011, 2015 la acupuntura y las investigaciones de MTCI china aumentaron.

Frente a los métodos predomina la revisión de tema y son pocas las investigaciones y metodologías que se usan en el país, en el grupo de medicina china predomina la investigación de acupuntura, La investigación en MTCI en Colombia ha aumentado y está asociada a programas de postgrado donde se forma profesionales en salud en MTCI.

## **Consortium for Integrative Medicine and Health / Consortio para la Medicina Integrativa y la Salud**

Name / Nombre: **Dr. Rogier Hoenders**

Institution / Institución: **Consortio Holandés de Medicina Integrativa y Salud**

Country / País: **Holanda**

E-mail / Correo electrónico: **hjr.hoenders@lentis.nl**

Date of lecture / Fecha ponencia: **17 de Julio, 2021**

### **English version**

## **Consortium for Integrative Medicine and Health**

Despite incredible progress in the last century, not all patients respond (well) to available treatments in biomedicine. Besides, there are concerns about side effects of medication and interventions, costs are getting out of control, and many healthcare professionals suffer from chronic stress and burn-out, which impairs the therapeutic relationship. These circumstances call for a change in the paradigm and practices of healthcare, including patient care, scientific research, education, clinician training, and policy. Traditional, complementary, and integrative medicine (TCIM) offer such a change of paradigm. TCIM combines the best of both worlds; of

biomedicine and a range of other interventions, systems, and modalities, based on evidence for efficacy and safety. This might bring new solutions and opportunities to address the challenges in healthcare.

Dr. Hoenders discussed current challenges in modern healthcare, and characterized the emerging field of TCIM, an approach with the potential to transform global healthcare in the 21<sup>st</sup> century. Strategic recommendations for advancing TCIM are outlined, including a research agenda, clinician training and education, treatment guidelines and promoting a public health agenda. TCIM adopts the bio-psycho-socio-spiritual model, considering the range of socio-cultural, economic, and spiritual considerations affecting human health. It utilizes evidence-based treatments from both traditional healing systems and modern scientific practices and health-promoting lifestyle changes (diet, exercise, sleep, stress).

To meet the challenges facing healthcare and to promote the worldwide integration of healthcare systems and practices, the presidents of the American, Brazilian and Dutch Integrative Medicine Consortia propose the establishment of a federation of national consortia, guided by WHO, to advance the field of TCIM. Aims are to 1) create an international network of institutions and national consortia to increase the exchange of knowledge, experience, and scientific insights, of clinicians, researchers, educators, and public health advocates, to 2) advance a global agenda for research, education, and the clinical practice of evidence-based treatments guidelines in TCIM. To invite global dialogue on critical issues surrounding TCIM in the hope of achieving a more integrated, compassionate, person-centered global healthcare.

### Versión en español

## Consortio para la Medicina Integrativa y la Salud

A pesar de los increíbles avances del siglo pasado, no todos los pacientes responden (bien) a los tratamientos disponibles en biomedicina. Además, existen preocupaciones sobre los efectos secundarios de los medicamentos y las intervenciones, los costos están fuera de control y muchos profesionales de la salud sufren estrés crónico y agotamiento, lo que perjudica la relación terapéutica. Estas circunstancias exigen un cambio en el paradigma y las prácticas de atención médica, incluida la atención al paciente, la investigación científica, la educación, la capacitación clínica y la política. La medicina tradicional, complementaria e integradora (MTCI) ofrece tal cambio de paradigma. El MTCI combina lo mejor de ambos mundos; de biomedicina y una variedad de otras intervenciones, sistemas y modalidades, basados en evidencia de eficacia y seguridad. Esto podría traer nuevas soluciones y oportunidades para abordar los desafíos en la atención médica.

El Dr. Hoenders discutió los desafíos actuales en la atención médica moderna y caracterizó el campo emergente de MTCI, un enfoque con el potencial de transformar la atención médica global en el siglo XXI. Se describen recomendaciones estratégicas para avanzar en la MTCI,

incluida una agenda de investigación, capacitación y educación de médicos, pautas de tratamiento y promoción de una agenda de salud pública. MTCl adopta el modelo bio-psico-socio-espiritual, teniendo en cuenta la gama de consideraciones socioculturales, económicas y espirituales que afectan la salud humana. Utiliza tratamientos basados en la evidencia de los sistemas de curación tradicionales y prácticas científicas modernas y cambios de estilo de vida que promueven la salud (dieta, ejercicio, sueño, estrés).

Para enfrentar los desafíos de la atención médica y promover la integración mundial de los sistemas y prácticas de atención médica, los presidentes de los Consorcios de Medicina Integrativa de Estados Unidos, Brasil y Holanda proponen el establecimiento de una federación de consorcios nacionales, guiada por la OMS, para avanzar en el campo de la MTCl. Los objetivos son: 1) crear una red internacional de instituciones y consorcios nacionales para aumentar el intercambio de conocimientos, experiencias y conocimientos científicos de médicos, investigadores, educadores y defensores de la salud pública, 2) promover una agenda mundial para la investigación, la educación y la práctica clínica de las guías de tratamiento basadas en la evidencia en MTCl. Invitar al diálogo global sobre temas críticos relacionados con la MTCl con la esperanza de lograr una atención médica global más integrada, compasiva y centrada en la persona.

## **The VHL TCIM of Traditional, Complementary and Integrative Medicines (TCIM) of the Americas -Red MTCl Americas / La BVS MTCl de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCl) de las Américas - Red MTCl Américas**

Name / Nombre: **Dr. Natalia Sofia Aldana**

Institution / Institución: Red MTCl las Américas

Country / País: Colombia

Email / Correo electrónico: [nsaldanam@unal.edu.co](mailto:nsaldanam@unal.edu.co)

Date of lecture / Fecha de ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

## **The VHL TCIM of Traditional, Complementary and Integrative Medicines (TCIM) of the Americas -Red MTCl Americas**

The VHL is a network collaboration, in general in this field many challenges are faced but as such the articulation and implementation of the TCIM one of the strategies that was implemented to be able to achieve this articulation is guaranteeing the scientific evidence to be able to make the decisions of appropriately, that library follows the model created by BIREME, this



is a network collaboration model with different institutions, there are more than 135 virtual libraries, this is a regional library and it is specific to TCIM.

The objective is to promote the visibility, access, use and generation of scientific content such as academics that help contribute to the TCIM in health systems and services by promoting access to scientific information, the network was formed in Nicaragua in June 2017 that was convened by the PAHO office, it was decided to establish this network and its objective is to develop a common agenda that can facilitate progress, make the integration of the TCIM in health systems more efficient and faster, facilitate and strengthen the capacities of the TCIM .

It has many network collaborations to contribute to health systems, the consortium is part of that network, as well as the medical college, there are 17 countries included in the network, this project was launched in March 2018 by the director of the PAHO and is available in Portuguese, English and Spanish.

The library cannot be limited to having books but also scientific articles, in some only 15% are published in scientific journals, which means that much of the academic production that is done in the region is not visible, so in this library you will find in the database a collection of more than 1 million documents that it takes from magazines as well as from other databases and is in process to work with indigenous communities, the library is a mapping space of what is happening with the TCIM in the Americas and makes it possible to make visible what is happening in the region, it has its own database such as Mosaic, which compiles information from the Ministries of Health, degree theses and also magazines, on that page you can find information about the TCIM in all its parts as well as news and events, the Brazilian medical consortium and the BIREME center have established the development of evidence maps which is available it is through the virtual library, there is a map of evidence of the TCIM in times of pandemic, this is a project that is the product of the collaborative work of the TCIM in America.

**Versión en español**

## **La BVS MTCI de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI) de las Américas -Red MTCI Américas**

La BVS es una colaboración en red, en general en este campo se enfrentan muchos desafíos como el articular e implementar las MTCI, una de las estrategias que se implementó para lograr esta articulación es garantizando la evidencia científica para tomar las decisiones de manera adecuada, aquella biblioteca sigue el modelo creado por BIREME, un modelo de colaboración en red con diferentes instituciones, hay más de 135 bibliotecas virtuales, esta es una biblioteca regional y específica en MTCI.

El objetivo es promover la visibilidad, acceso, uso y la generación de contenidos científicos como académicos que ayuden a contribuir a MTCI en los sistemas y servicios de salud promoviendo el

acceso a la información científica. La red se formó en Nicaragua, en junio del 2017, convocada por la oficina OPS, y tiene como objetivo desarrollar una agenda común que pueda facilitar su avance, que sea más eficiente y rápida la integración de los MTCI en los sistemas de salud, facilitar y fortalecer las capacidades de la MTCI.

Tiene muchas colaboraciones en red para contribuir a sistemas de salud; el consorcio forma parte como también el Colegio Médico de aquella red, se tiene 17 países incluidos en la red, este proyecto fue lanzado en marzo del 2018 por parte de la directora de la OPS y se encuentra disponible en portugués, inglés y español.

La biblioteca no puede limitarse a tener libros sino también artículos científicos, en algunos solo el 15 % se publica en revistas científicas, eso significa que mucha de la producción académica que se hace en la región no es visible, por eso en esta biblioteca se encuentra una base de datos, una colección de más un millón de documentos que toma de revistas como de otras bases de datos y está en proceso para trabajar con comunidades indígenas. La biblioteca es un espacio de mapeamiento de lo que está pasando con las MTCI en las Américas y permite visibilizar estos acontecimientos; tiene una base propia de datos como lo es Mosaico, que recopila la información de los ministerios de salud, tesis de grado y también revistas. En la página se encuentra información acerca de las MTCI en todas sus áreas, como también contiene noticias y eventos. El consorcio médico brasileño y el centro BIREME han establecido el desarrollo de los mapas de evidencia, disponibles a través de la biblioteca virtual, se tiene un mapa de evidencia de las MTCI en tiempos de pandemia, este es un proyecto producto del trabajo colaborativo de las MTCI en América.

## **Brazilian Academic Consortium for Integrative Health- CABSIN / Consorcio Académico Brasileño de Salud Integrativa- CABSIN**

Name/ Nombre: **Dr. Ricardo Ghelman**

Institution / Institución: Brazilian Academic Integrative Health Consortium -CABSIN—  
Consorcio Académico Brasileiro de Salud Integrativa -CABSIN-

Country / País: Brasil

E-mail / Correo electrónico: ricardoghelman@cabsin.org.br

Date of lecture/ Fecha ponencia; 17 de Julio, 2021

**English version**

### **Brazilian Academic Consortium for Integrative Health – CABSIN**

The Brazilian Consortium has its logo based on a tree that represents the 5 regions of the country, the branches represent the 27 states, and the 29 leaves represent the 29 modalities

of Traditional, Complementary and Integrative Medicines (TCIM) in the National Policy of the Ministry of Health. Our mission as a network of researchers is to promote research and promote evidence-informed public policies, following the WHO strategy that emphasizes the importance of studying the safety, efficacy, and quality of products to be regulated, for which research is essential to strengthen these fields.

Looking at the North American approach evident on the NCCIH NIH website, there are 2 main areas of TCIM such as natural products and mind and body practices. Looking at the Brazilian model, implemented as the National Policy of Integrative and Complementary Practices for 15 years, in addition to these 2 areas there is an emphasis on medical systems. Since the National Policy was introduced, 29 modalities have been incorporated that can be categorized into 3 groups: 1. medical systems (Ayurveda, Chinese Medicine, Homeopathy, Anthroposophical Medicine), 2. natural products (Phytotherapies, essential oils, etc.) regulation by the National Agency ANVISA, similar to the US FDA, a broad field and 3. non-pharmacological therapies such as Yoga, Mindfulness meditation, music therapy, etc. A survey carried out shows that the main implementation of TCIM in the country is in primary care, where more than 40,000 health teams, in more than 10,000 health units, in more than 4,000 Brazilian cities that represent 77% of the municipalities in the country. Looking at integrative care in a multidimensional way, we can consider the structural physical dimension elaborated through surgery, orthopedics, and synthetic drugs of allopathy, integrated to the care of the dimension of well-being and vitality, through physical activities such as Yoga, Tai chi, external therapies anthroposophical, which will also act in other dimensions. The emotional dimension includes art, music, dance, flower therapy, interacting with the previous therapies, and we still take care of the spiritual dimension that includes meditation, anthroposophical biographical counseling. An example of conceptual integration with conventional medicine is the search for personalized care. The Sino-Dutch Center of Personalized and Integrative Medicine is an example of establishing connections between ancestral medicine and modern medicine, analyzing genome, microbiome, and the constitutional diagnoses of Chinese and Ayurvedic medicine, an interesting example of the future in the area of integrative health. The Brazilian Academic Consortium was conceived in 2017 since the Congress in Nicaragua and Brazil, when a group of 25 researchers from 20 universities presented the idea of forming this network of researchers, whose launch took place in March 2018 together with the launch of the VHL TCIM at the great international congress with 4 thousand people in Rio de Janeiro. In these 4 years we have been dedicated to creating evidence maps with members of 12 thematic committees of the TCIM in partnership with the VHL to support public policies, at the request of the Ministry of Health and PAHO.

In the pediatric area, an international congress was held in 2019 where integrative pediatrics was discussed and we launched a document - São Paulo Agreement - based on consensus between members of the 10 countries present. Two major highlights of the contribution of Brazilian researchers in TCIM is the field of medicinal plants, and according to a biometric

analysis, Brazil is the seventh country in the world with the highest number of publications specifically on acupuncture. From 2011 to 2020, Brazil has been growing in scientific production, going from the list of 20 countries to the 5 countries that have the highest number of publications in TCIM.

### Versión en español

## Consorcio Académico Brasileño de Salud Integrativa- CABSIN

El Consorcio Brasileño tiene su logo basado en un árbol que representa las 5 regiones del país, las ramas representan los 27 estados y las 29 hojas representan las 29 modalidades de Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI) en la Política Nacional del Ministerio de Salud. Nuestra misión como red de investigadores es promover la investigación y promover políticas públicas informadas por evidencia, siguiendo la estrategia de la OMS que enfatiza la importancia de estudiar la seguridad, eficacia y calidad de los productos a ser regulados, para lo cual la investigación es fundamental para fortalecer estos campos.

Mirando el enfoque norteamericano evidente en el sitio web de NCCIH NIH, hay dos áreas principales de MTCI, como productos naturales y prácticas de mente y cuerpo. Mirando el modelo brasileño, implementado como Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias desde hace 15 años, además de estas dos áreas, hay un énfasis en los sistemas médicos. Desde que se introdujo la Política Nacional, se han incorporado 29 modalidades que se pueden categorizar en tres grupos: 1. Sistemas médicos (Ayurveda, Medicina China, Homeopatía, Medicina Antroposófica), 2. Regulación de productos naturales (Fitoterapéuticos, aceites esenciales, etc.) por la Agencia Nacional ANVISA, similar a la US FDA, un amplio campo y 3. Terapias no farmacológicas como el Yoga, la meditación Mindfulness, la musicoterapia, etc. Una encuesta muestra que la principal implementación del MTCI en el país está en la atención primaria, donde hay más de 40 000 equipos de salud, en más de 10 000 unidades de salud, en más de 4.000 ciudades brasileñas que representan el 77 % de los municipios del país. Mirando el cuidado integrador de forma multidimensional, podemos considerar la dimensión física estructural elaborada a través de la cirugía, la ortopedia y las drogas sintéticas de la alopátia, integrada al cuidado de la dimensión de bienestar y vitalidad, a través de actividades físicas como el Yoga, Taichí, terapias externas antroposóficas, que actuarán también en otras dimensiones. La dimensión emocional incluye el arte, la música, la danza, la terapia floral, interactuando con las terapias anteriores, y aún nos ocupamos de la dimensión espiritual que incluye la meditación, el asesoramiento biográfico antroposófico. Un ejemplo de integración conceptual con la medicina convencional es la búsqueda de atención personalizada. El Centro Chino-Holandés de Medicina Personalizada e Integrativa es un ejemplo de establecimiento de conexiones entre la medicina ancestral y la medicina moderna, analizando genoma, microbioma y los diagnósticos constitucionales de la medicina china y ayurvédica, un interesante ejemplo de futuro en el área de la medicina integrativa.

salud. El Consorcio Académico Brasileño fue concebido en 2017 a partir del Congreso en Nicaragua y Brasil, cuando un grupo de 25 investigadores de 20 universidades presentó la idea de formar esta red de investigadores, cuyo lanzamiento ocurrió en marzo de 2018 junto con el lanzamiento del BVS MTCl en el gran congreso internacional con 4 mil personas en Rio de Janeiro. En estos cuatro años nos hemos dedicado a crear mapas de evidencia con miembros de 12 comités temáticos del MTCl en alianza con la BVS para apoyar políticas públicas, a pedido del Ministerio de Salud y la OPS.

En el área pediátrica, se realizó un congreso internacional en 2019 donde se discutió la pediatría integrativa y lanzamos un documento - Acuerdo de São Paulo - basado en el consenso entre los miembros de los 10 países presentes. Dos grandes avances de la contribución de los investigadores brasileños en MTCl es el campo de las plantas medicinalesM; y según un análisis biométrico, Brasil es el séptimo país del mundo con el mayor número de publicaciones específicamente sobre acupuntura. De 2011 a 2020, Brasil viene creciendo en producción científica, pasando de la lista de 20 países, a los 5 países que tienen el mayor número de publicaciones en MTCl.

## **Academic Consortium for Integrative Health and Medicine / Consorcio Académico de Medicina y Salud Integrativa**

Name / Nombre : **Dr. François Adan MD, Chair**

Institution / Institución: Academic consortium for integrative medicine and health

E – mail / Correo electrónico: francois.adam1@UHHospitals.org, www.IMconsortium.org

Country / País: Estados Unidos

Date / Fecha de: 17 ponencia de Julio del 2022

**English version**

### **Academic Consortium for Integrative Health and Medicine**

Our mission is to advance integrative medicine with different institutions, and we do this through education, research, and dissemination of information about integrative health and sustainability models.

Our core values are community building, evidence-based information, leadership, and integrity.

We have 76 members as part of this institution made up of countries such as Australia, Canada, Brazil, Mexico, etc.

Our priority strategies are pain management in order to update and disseminate non-pharmacological resources for pain management, as well as education in order to disseminate educational material for health care workers and incorporate it into medical education and build a community so as to increase the diversity of leaders and promote collaboration among different institutions.

We have 17 special interest groups, which have doubled in the last few months. This initiative began in April and has increased and is still being added, this in order to promote group discussions and generate innovations in integrative medicine.

Among these 17 topics are yoga therapy, mental health, expressive therapy, chiropractic and manual medicine, acupuncture, etc.

A new platform Connection consortium has been created, which promotes communication between members of the institution in order to share techniques and information of academic consortium, this platform had an even more important role during the COVID19 pandemic.

High quality resources and events are available to share best practices in integrative medicine, both in research and educational opportunities, 3 webinars have been provided free of charge, online calendars, all in order to disseminate evidence-based information and share different experiences with colleagues internationally.

The 2022 international congress is currently being held from May 23 until next year to provide an opportunity to work with each other.

Provided travel funding for students and faculty, leadership luncheon to interact and encourage discussion of academic consortium issues and allow for an immersive experience to engage more students internationally.

Global advances are a free, paid-access online review resource for accessing articles and information published by the Academic Consortium

Published by the Academic Consortium with evidence-based information on alternative medicine, this resource inspires new ideas and advances information worldwide.

**Versión en español**

## **Consortio Académico de Medicina y Salud Integrativa**

Nuestra misión es realizar avances de la medicina integrativa con distintas instituciones y lo hacemos mediante la educación, investigación, difusión de información acerca de salud integrativa y modelos sostenibles.

Nuestros valores principales son: construir una comunidad, brindar información basada en evidencia, liderazgo e integridad.

Tenemos 76 miembros como parte de esta institución conformada por países como Australia, Canadá, Brasil, México, etc.

Asimismo, se tienen como estrategias prioritarias el manejo de dolor con el fin de actualizar y difundir recursos no farmacológicos para este caso, así como la educación, de modo que se pueda difundir material educativo para trabajadores de salud e incorporar ésta en la educación médica y construir una comunidad para que se incremente la diversidad de líderes y se promueva la colaboración por distintas instituciones.

Contamos con 17 grupos de intereses especiales, los cuales se han duplicado en los últimos meses, se comenzó con esta iniciativa en abril y se han aumentado y aún se siguen agregando, esto con el fin que se promueva discusiones de grupo y generen innovaciones en la medicina integrativa.

Dentro de estos 17 tópicos se habla de terapia de yoga, salud mental, terapia expresiva, quiropráctica, medicina manual, acupuntura, etc.

Se ha creado nueva plataforma, Connection consortium, que promueve la comunicación entre miembros de la institución con el fin de compartir técnicas e información de consorcio académico, esta plataforma tuvo un rol aún más importante durante la pandemia por Covid.-19

Se cuenta con recursos de alta calidad, así como eventos con el fin de compartir las mejores prácticas en medicina integrativa, tanto en investigación como oportunidades educativas, se han provisto tres webinars de manera gratuita, calendarios online, todo ello con el fin de difundir información basada en evidencias, así como compartir distintas experiencias con colegas del ámbito internacional.

Se está realizando actualmente el congreso internacional de 2022 de 23 de mayo hasta el siguiente año con el fin de generar la oportunidad para trabajar unos con otros.

Se han provisto fondos de viaje para estudiantes y docentes, almuerzo de líderes, con el fin de interactuar y fomentar la discusión de temas del consorcio académico y permitir una experiencia inmersiva para involucrar a más estudiantes de la esfera internacional.

Global Advances es un recurso online de acceso pagado y gratuito de revisiones para acceder a artículos e información publicados por el Consorcio Académico, con información basada en evidencia sobre medicina alternativa, este recurso inspira nuevas ideas y avance de información a nivel mundial.

## **AIHM- Academy of Integrative Health & Medicine / AIHM- Academia de Salud y Medicina Integrativa**

Name / Nombre: **Tabatha Parker, ND**

Institution / Institución: Academy of Integrative Health & Medicine (AIHM)

Address Institution/ Dirección de la institución: 6919 La Jolla Blvd La Jolla, CA 92037

Country / País: USA

E-mail / Correo electrónico: [info@aihm.org](mailto:info@aihm.org)

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

### **AIHM- Academy of Integrative Health & Medicine**

In 1865 a law was written in Holland that made a distinction between conventional medicine and alternative medicine and traditional medicine everything else, this remained in place for a long time, 30 years ago a new law appeared that indicated that certain procedures by the complexity of these same should be performed by experts and trained in the topic. Throughout all this time there were different opinions about the application of such techniques in medicine that differ from conventional techniques used in the service to people, it is for this reason that a Dutch consortium was created, this was founded in 2018, and is in charge of different institutions within them a university, 3 teaching hospitals, a specialist study in nutrition and acupuncture and finally a psychiatric hospital; these are mainly divided into 4 working groups: education, policy, teaching and research.

In this last year we have been able to work with several colleagues specializing in traditional and alternative medicine, as well as having had the pleasure of having been pioneers in these subjects and being pioneers.

In the last 3 years we have managed to publish 53 articles on mindfulness for both psychiatric patients, including bipolar, as well as other diseases, also currently 24 projects are being carried out about pediatrics and the impact on daily life when there are changes in lifestyles, on the other hand 29 projects are being carried out about clinical care.

The idea is to be able to integrate knowledge as we have been doing with countries such as Brazil and Norway, the latter is where there is a research institute about COVID 19 and its impact on changing people's habits, our idea in the long term is to be able to integrate knowledge with countries, also, from the other 6 regions of the world in order to unite medicine and MTCl, and with this we will go far.



## AIHM- Academia de Salud y Medicina Integrativa

En 1865 se dictó una ley en Holanda que hizo una distinción entre la medicina convencional, medicina alternativa y tradicional, situación que permaneció por mucho tiempo. Hace 30 años apareció una nueva ley que indicaba que ciertos procedimientos, por su complejidad, debían ser realizados por personas expertas y entrenadas en el tópico. A lo largo de todo este tiempo existían distintas opiniones acerca de la aplicación de dichas técnicas en medicina, que difieren de las técnicas convencionales usadas en el servicio a las personas, es por esta razón que se creó un consorcio holandés que se fundó en el 2018, y tiene a su cargo distintas instituciones dentro de ellas una universidad, tres hospitales de enseñanza, un estudio especialista en nutrición y acupuntura, por último un hospital de psiquiatría; estos están divididos principalmente en cuatro grupos de trabajo: educación, política, enseñanza e investigación.

En este último año se ha logrado trabajar con varios colegas especialistas en medicina tradicional y alternativa, con el placer de haber sido y seguir siendo pioneros en estos temas.

En los últimos tres años hemos logrado publicar 53 artículos sobre mindfulness para pacientes psiquiátricos, entre ellos bipolares, así como para otras enfermedades, además actualmente hay 24 proyectos que se están llevando a cabo acerca de pediatría, y el impacto en la vida cotidiana cuando hay cambios en los estilos de vida. Por otro lado, están en marcha 29 proyectos acerca de cuidados clínicos.

La idea es poder integrar conocimientos como lo hemos venido haciendo con países como Brasil y Noruega. En este país existe un instituto de investigación acerca de Covid-19 y su impacto en el cambio de hábitos de las personas; nuestra idea a largo plazo es integrar conocimientos con países de las otras seis regiones del mundo, a fin de unir la medicina y la MTCL, y lograr mayores avances.

## Ancestral Medicines from Turtle Island/ Medicinas ancestrales de la Isla de la Tortuga

Name/ Nombre: Elder Nii Gaani Aki Inini (Dr. David Courchene)

Institution / Institución: Founder of Turtle Lodge and Chair of the National Turtle Lodge Council of Elders and Knowledge Keepers

Country / País: Canadá

E-mail / Correo electrónico: turtlelodge@mts.net

Date of lecture/ Fecha ponencia: 18 de julio, 2021

## Ancestral Medicines from Turtle Island

The path of Indigenous Peoples has always been to seek a holistic approach.

The basis of that path has been the Seven Sacred Laws, which came to our ancestors through visions and dreams. These Laws represent the basis of our identity as a People and can establish a new foundation and a new narrative throughout the world that is inclusive in respect for the diversity of the human family.

There are seven animals that represent the Seven Sacred Laws, beginning with the Law of Respect - brought by the Buffalo. Love - brought by the Eagle. Courage - brought by the Bear. Honesty - brought by the Sabe or Sasquatch. Wisdom - brought by the Beaver. Humility - brought by the Wolf. Truth is represented by the Tortoise.

These Seven Sacred Laws can serve as the basis for all that we create as we go about creating a better world.

We have a healing and teaching Lodge in Manitoba, Canada, called the Lodge of the Turtle, where we are making efforts in what we call indigenous knowledge and understanding. Within our belief system, we must live in balance and harmony with the Earth. This requires living from a base of laws and values, having a spiritual relationship with the Earth.

We are developing an education based on and oriented to survival on the land, including the teaching of our original languages.

One of the main objectives has been to support the youth in their rites of passage to adulthood, when we take 12- or 13-year-olds to the land for four days and nights, to fast in prayer and ceremony, to be initiated by Mother Earth and to ask Spirit to bring them their vision and purpose in life. The young girls who begin their moon time are brought to the Grandmothers, mothers, and aunts, who teach them their sacred role as life givers of our Nations.

We must support an international campaign of education of Indigenous Peoples who will share their knowledge of our relationship that has sustained us for tens of thousands of years. When we begin to re-establish our relationship with the Earth, we will find our way out of this world that is not sustainable. We will achieve justice and unity, knowing that we are all brothers and sisters, united by the heart.

## Medicinas ancestrales de la Isla de la Tortuga

El camino de los Pueblos Indígenas siempre ha sido buscar un enfoque holístico.

La base de ese camino han sido las Siete Leyes Sagradas, que llegaron a nuestros ancestros a través de visiones y sueños. Estas Leyes representan la base de nuestra identidad como Pueblo y pueden establecer una nueva base y una nueva narrativa en todo el mundo, que sea inclusiva en el respeto a la diversidad de la familia humana.

Hay siete animales que representan las Siete Leyes Sagradas, comenzando con la Ley del Respeto - traída por el Búfalo. El Amor -traído por el Águila. Coraje - traído por el Oso. La honestidad -traída por el Sabe o Pie Grande. La sabiduría -traída por el castor. La humildad -traída por el Lobo. La verdad está representada por la Tortuga.

Estas Siete Leyes Sagradas pueden servir de base para todo lo que creamos a medida que vamos creando un mundo mejor.

Tenemos una logia de sanación y enseñanza en Manitoba, Canadá, llamada la Logia de la Tortuga, donde estamos haciendo esfuerzos en lo que llamamos el conocimiento y la comprensión indígena. Dentro de nuestro sistema de creencias, debemos vivir en equilibrio y armonía con la Tierra. Esto requiere vivir desde una base de leyes y valores, teniendo una relación espiritual con la Tierra.

Estamos desarrollando una educación basada en la tierra y orientada a la supervivencia en ella, incluyendo la enseñanza de nuestras lenguas originales.

Uno de los principales objetivos ha sido apoyar a los jóvenes en sus ritos de paso a la edad adulta, cuando llevamos a los chicos de 12 o 13 años a la tierra durante cuatro días y noches, para que ayunen en la oración y la ceremonia, para que sean iniciados por la Madre Tierra y para que pidan al Espíritu que les traiga su visión y propósito en la vida. Las jóvenes que comienzan su tiempo de luna son llevadas a las abuelas, madres y tías, que les enseñan su papel sagrado como dadoras de vida de nuestras Naciones.

Hay que apoyar una campaña internacional de educación de los Pueblos Indígenas que compartan sus conocimientos sobre nuestra relación que nos ha sostenido durante decenas de miles de años. Cuando empecemos a restablecer nuestra relación con la Tierra, encontraremos el camino para salir de este mundo que no es sostenible. Lograremos la justicia y la unidad, sabiendo que todos somos hermanos y hermanas, unidos por el corazón.

## **Experiences in articulation of ancestral-traditional health systems in health care systems in Mexico / Experiencias en la articulación de la Medicinas Tradicionales Ancestrales- MTA en los sistemas de salud en México**

Name/ Nombre: **Dr. Hernán García Ramírez**

Institution / Institución: Medicina Tradicional y desarrollo intercultural de la Secretaría de Salud de México

Institution's address / Dirección de la institución

Country / País: México

E-mail / Correo electrónico: educeverhg@hotmail.com

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de julio de 2021

### **English Version**

## **Experiences in articulation of ancestral-traditional health systems in health care systems in Mexico**

Traditional medicine is the set of systems based on deep knowledge about health and disease that the different indigenous, Afro-American, and rural peoples from Mexico have accumulated throughout their history. Being traditional medicine a complete, systematized and ordered health care system.

The Mexican constitution recognizes the right of peoples to preserve their culture and take advantage of the development of Traditional Medicine as an objective of the national health system. The effectiveness of Traditional Medicine is also recognized in a series of elements such as herbalism, massage, temazcal, mental health strategies and midwifery.

In the social framework, Traditional Medicine arises from a context where people have suffered processes of pauperization or impoverishment, exploitation and dispossession of their lands and knowledge, all validated by transcultural processes that break indigenous identity.

For its part, the approach of science to traditional medicine does not consider the worldview behind it, it only considers the benefit that Traditional Medicine gives to the market.

The interaction of current health services with traditional therapists is based on rejection, assimilation, and subordination. Given this, a national policy of traditional medicine is developed, which is linked to the national policy of intercultural health care for indigenous peoples.

To articulate traditional medicine with the current system, a series of mechanisms have been promoted, among which the intercultural relationship and mutual enrichment between health personnel and traditional therapists stands out; the formation of basic guidelines of herbal remedies, the implementation of green pharmacies (for the sale of products produced by herbalists), the creation of own teaching and knowledge processes and the recognition of the traditional model of childbirth and puerperium care. All of this allows, for example, the patient to choose the best birth plan that they think is convenient for the moment of giving birth.

Thus, in 2017, the National Human Rights Commission of Mexico issued a series of recommendations against obstetric violence, in which safe conditions must be given to midwives could attend pregnancy, childbirth and postpartum and they could incorporate into service networks.

In 2018, it was recognized that working together with traditional midwives reduced the maternal and child mortality rate to zero.

Thus, the development of health guidelines for the care of the people must continue to be forged, taking Traditional Medicine as the most important chapter.

### Versión en español

## Experiencias en la articulación de la Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en México

La medicina tradicional es el conjunto de sistemas basados en conocimientos profundos sobre la salud y enfermedad que los diferentes pueblos indígenas, afroamericanos y rurales de México han acumulado a través de su historia. Siendo este un sistema completo, sistematizado y ordenado de atención en salud.

La constitución mexicana reconoce el derecho de los pueblos de preservar su cultura y aprovechar el desarrollo de la Medicina Tradicional como objetivo del sistema nacional de Salud. Se reconoce también la eficacia de la Medicina Tradicional en una serie de elementos como la herbolaria, masaje, temazcal, estrategias de salud mental y partería.

En el marco social, la Medicina Tradicional surge de un contexto donde los pueblos han sufrido procesos de pauperización o empobrecimiento, explotación y despojo de sus tierras y conocimientos, todo ello validado por procesos transculturales que rompen la identidad indígena.

Por su parte, el enfoque de la ciencia a la medicina tradicional no toma en cuenta la cosmovisión detrás de esta sino más bien el beneficio que le otorga al mercado.

La interacción de los servicios de salud actuales con los terapeutas tradicionales está basada en el rechazo, asimilación y subordinación. Ante ello se desarrolla una política nacional de

medicina tradicional, que se vincula con la política nacional de atención intercultural de salud de los pueblos indígenas.

Para articular la medicina tradicional con el sistema actual, se han promovido una serie de mecanismos entre los cuales destaca la relación intercultural y enriquecimiento mutuo entre personal de salud y terapeutas tradicionales; la conformación de cuadros básicos de remedios herbolarios, la implantación de farmacias verdes (para el comercio de productos producidos por yerbateros), la creación de procesos de enseñanza y conocimiento propios y el reconocimiento del modelo tradicional de atención de parto y puerperio. Todo ello permite, por ejemplo, que el paciente escoja el mejor plan de parto que crea conveniente para el momento de dar a luz.

Así en 2017, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México emitió una serie de recomendaciones contra la violencia obstétrica, en las que se deben dar las condiciones para que las parteras puedan atender el embarazo, parto, puerperio e incorporarlas en las redes de servicio.

En 2018, se reconoció que el trabajo conjunto con las parteras tradicionales, disminuía a cero la tasa de mortalidad materno infantil.

Así, el desarrollo de lineamientos de salud para la atención de los pueblos debe continuar forjándose, tomando a la Medicina Tradicional como el capítulo más importante.

## **Experiences of integration of health knowledge of indigenous peoples in Guatemala/ Experiencias de integración de los saberes en salud de los pueblos indígenas en Guatemala**

Name/ Nombre : **Enma Marcela Pérez Conguache**

Institution / Institución: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Institution's address/ Dirección de la institución: Bolívar 28-07 Zona 8

Country/ País: Republica de Guatemala

E-mail/ Correo electrónico: [emperez@mspas.gob.gt](mailto:emperez@mspas.gob.gt)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 18 de julio, 2021

### **English Version**

## **Experiences of integration of health knowledge of indigenous peoples in Guatemala**

Guatemala is considered a culturally diverse country due to its high percentage of indigenous peoples, according to the Census of the National Institute of Statistics (INE), 46% of the total

population is made up of indigenous peoples: Garífuna, Xinka and Maya, the latter being the main linguistic community; however, this has led to large sociocultural and social gaps within the country regarding traditional or alternative medicine.

That is why the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS) seeks to develop strategies that promote traditional and alternative medicine. In 2002 and 2005, the Natural and Alternative Medicine Program was promoted, which seeks to study and value the knowledge of traditional medicine based on scientific development. In 2009, the Health Care Unit for Indigenous Populations and Interculturality in Guatemala (UASPIIG) was created, with the aim of transferring guidelines and recommendations to MSPAS in relation to the health care model and the worldview of the peoples. Both programs seek to make the traditional model of medicine a reality. Likewise, since 1981, the Center for Folkloric Studies of the University of San Carlos de Guatemala has promoted research, assessment, rescue, and dissemination of the different resources of traditional medicine and in this way promote the country's ancestral health systems. . Another valuable achievement of the university was the creation of the Vademecum document of medicinal plants, which describes the medical function of 120 plants for therapeutic use, as well as their chemical, pharmacological and toxicological composition. This has been important to meet the indigenous peoples and understand their cosmological conceptions.

In recent years, efforts have been concentrated on proposing an "Intercultural Dialogue Methodology", with the aim of involving community health actors in the planning and improvement processes of health centers. In addition, the inclusion of cultural relevance guidelines in 1st and 2nd level Health Centers for the use of traditional medicine was proposed; both propose a joint goal that is to integrate traditional medicine in health centers.

**Versión en español**

## **Experiencias de integración de los saberes en salud de los pueblos indígenas en Guatemala**

Guatemala es considerada un país culturalmente diverso por su alto porcentaje de pueblos indígenas, según el Censo del Instituto Nacional de Estadística (INE), el 46 % de la población total lo conforman los pueblos indígenas: Garífuna, Xinka y Maya, siendo este último la principal comunidad lingüística; sin embargo, esto ha conllevado a grandes brechas socioculturales y sociales dentro del país acerca de la medicina tradicional o alternativa.

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS) busca desarrollar estrategias que promuevan la Medicina tradicional y alternativa. En el 2002 y 2005 se impulsa el Programa de Medicina natural y alternativa, para estudiar y valorar los conocimientos de la medicina tradicional basados en un desarrollo científico. En el 2009 surge la Unidad de Atención

de salud a las Poblaciones Indígenas e interculturalidad en Guatemala (UASPIIG), con el objetivo de trasladar lineamientos y recomendaciones a MSPAS con relación al modelo de atención en salud y la cosmovisión de los pueblos. Ambos programas buscan que el modelo tradicional de medicina sea una realidad. Así mismo, desde 1981, el Centro de Estudios Folclóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala ha impulsado la investigación, valoración, rescate y difusión de los diferentes recursos de la medicina tradicional y de esta manera promover los sistemas de salud ancestrales del país. Otro valioso fruto de la universidad, fue la creación del documento de Vademécum de plantas medicinales, este describe la función médica de 120 plantas de uso terapéutico, así como su composición química, farmacología y toxicológica. Esto ha sido de importancia para conocer a los pueblos indígenas y entender sus concepciones cosmológicas.

En los últimos años, los esfuerzos fueron concentrados en proponer una “Metodología de Diálogos Interculturales”, con la finalidad de hacer partícipe a los actores de salud comunitarios en los procesos de planificación y mejora de los centros de salud. Además, se propusieron la inclusión de lineamientos de pertinencia cultural en Centros de 1° y 2° nivel de salud para el uso de medicina tradicional; ambas proponen una meta en conjunto que es integrar la medicina tradicional en los centros de salud.

## **Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Bolivia / Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Bolivia**

Name/ Nombre: **Dr. Vivian Camacho**

Institution / Institución: Ministerio de Salud y Deportes. (Bolivia)

Institution's address/ Dirección de la institución: Plaza del Estudiante esq. Cañada Strongest s/n, La Paz - Bolivia

Country/ País: Bolivia

E-mail/ Correo electrónico: [camachovivian@gmail.com](mailto:camachovivian@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 18 de Mayo, 2021

### **English version**

## **Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Bolivia**

Over the years, together with different organizations, they have been fighting for the recognition of health as a fundamental right, so that it ceases to be a privilege that only a few can access;



being the obligation of the government to act as guarantor of the well-being of its inhabitants, through the use of the ancestral knowledge of the peoples.

Our society is not only going through the current covid-19 pandemic, but also an equally important pandemic that is social injustice, starting from there when abuses and differences are eradicated, there will be adequate access to food as a human right, taking into account It counts the harvest cycles, avoiding the use of agrochemicals, looking for food to become medicine again.

The current medical system uses capitalism aggressively, in a way that goes against the life of the people, imposing models of health, life and consumption that border on insanity, resulting in islands of garbage that cover the planet, turning the population in one more merchandise that circulates in the international market; The health crisis is one of the many that the current system has generated, instead of taking care of health, the disease is always being attended to, so it is necessary to reflect on the construction of health from ancestral times, of thinking and feeling characteristic of the territories.

The ancestral knowledge of the peoples is not reduced to the use of plants as medicine but also to spirituality, coexistence with the territory, dialogue with the invisible world.

Ancestral knowledge belongs to the people, not to the market, because with the logic of the market humanity, service, reciprocity, and affection that surround the entire process of ancestral healing are lost.

One of the proposals that emerge from the constant struggle is the so-called "Sumaq Kawsay" which in its abbreviated translation means "to live well", contrary to what one might believe, it does not seek to increase the level of consumption but to live with dignity, in peace and in respect with all.

In addition, the recovery of the Vice Ministry of traditional medicine and interculturality is sought to continue with adequate management, under the support of Law 459 of Traditional Medicine that fully cares for physical, mental, and spiritual health; take care of animals, plants, and sacred places.

On the other hand, it is necessary to reinforce the recent implementation of the Community and Intercultural Family Health (SAFCl) policy, promoting interscientific dialogue between ancient science and modern Western science, intermedality between conventional academic medicine and the ancestral medicine of the peoples. and interculturality, recognizing that differences can complement each other reciprocally seeking the common good.

The high-level commission "Alma Ata" 40 years ago published a document that proposes the use of traditional ancestral medicine, a document that claims the right of peoples and the obligation of governments to consider ancestral medicine as part of universal health systems.

Another of the proposals being worked on is “Giving birth to a new world”, which seeks to retake mutual care, return to being caring communities, contemplating the plurality of knowledge and interculturality.

The greatest healer is the Pachamama, the health that Mother Earth offers is health for the people, so we will continue to move towards the decolonization of health to resume spirituality and ancestry as part of health systems.

### Versión en español

## Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Bolivia

A través de los años, junto a distintas organizaciones, se viene luchando por el reconocimiento de la salud como derecho fundamental, que deje de ser un privilegio al que solo unos pocos pueden acceder; siendo obligación del gobierno fungir como garante del bienestar de sus habitantes, mediante el uso de los saberes ancestrales de los pueblos.

Nuestra sociedad no solo atraviesa la actual pandemia del Covid-19, sino también una pandemia igual de importante que es la injusticia social, partiendo de ahí cuando se erradiquen los abusos y las diferencias se tendrá un adecuado acceso al alimento como derecho humano, tomando en cuenta los ciclos de cosecha, evitando el uso de agrotóxicos, buscando que los alimentos vuelvan a ser medicina.

El actual sistema médico hace uso del capitalismo de manera agresiva, manera que va en contra de la vida de los pueblos, imponiendo modelos de salud, de vida y consumo que rayan la insania dando como resultado islas de basura que recorren el planeta, convirtiendo a la población en una mercancía más que circula en el mercado internacional; la crisis de salud es una de las tantas que ha generado el actual sistema, en vez de cuidar la salud siempre se está atendiendo a la enfermedad, por lo que se necesita reflexionar sobre la construcción de la salud desde la ancestralidad, del pensar y sentir propio de los territorios.

Los saberes ancestrales de los pueblos no se reducen al uso de las plantas como medicina sino también a la espiritualidad, el convivir con el territorio, al diálogo con el mundo invisible.

Los saberes ancestrales pertenecen al pueblo, no al mercado, pues con la lógica de mercado se pierde la humanidad, el servicio, la reciprocidad y el cariño que envuelven todo el proceso de sanación ancestral.

Una de las propuestas que emergen de la constante lucha es el llamado “Sumaq Kawsay” que en su traducción abreviada significa “vivir bien”, muy al contrario de lo que se pueda creer

no se busca incrementar el nivel de consumo sino de vivir dignamente, en paz y en respeto con todos.

Además, se busca la recuperación del Viceministerio de medicina tradicional e interculturalidad para seguir adelante con una gestión adecuada, bajo el respaldo de la ley 459 de Medicina Tradicional que cuida íntegramente la salud física, mental y espiritual; cuida a los animales, las plantas y lugares sagrados.

Por otro lado, se necesita reforzar la reciente implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), promoviendo el diálogo intercientífico entre la ciencia ancestral y la ciencia moderna occidental, la inter medicalidad entre la medicina convencional académica y la medicina ancestral de los pueblos y la interculturalidad, reconociendo que las diferencias pueden complementarse recíprocamente buscando el bien común.

La comisión de alto nivel “Alma Ata” hace ya 40 años hizo público un documento que propone el uso de la medicina tradicional ancestral, documento que reivindica el derecho de los pueblos y la obligación de los gobiernos de considerar a la medicina ancestral como parte de los sistemas universales de salud.

Otra de las propuestas en la que se trabaja es “Pariendo un mundo nuevo”, que busca retomar el cuidado mutuo, volver a ser comunidades cuidadoras, contemplando la pluralidad de saberes y la interculturalidad.

La más grande sanadora es la Pachamama, la salud que ofrece la madre tierra es salud para la gente, por lo que seguiremos avanzando hacia la descolonización de la salud para retomar la espiritualidad y la ancestralidad como parte de los sistemas de salud.

## **Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Chile/ Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Chile**

Name/ Nombre: **Margarita Sáez Salgado**

Institution / Institución: Salud Pública, MINSAL. (Chile)

Institution's address/ Dirección de la institución: Enrique Mac Iver 541, Santiago, Chile

Country/ País: Chile

E-mail/ Correo electrónico: maigasaezs@yahoo.es

Date of lecture/ Fecha ponencia; 18 de Mayo, 2021

## English version

### Experiences in the articulation of Ancestral Traditional Medicines-MTA in the health systems in Chile

The work has never been easy, the difficulties have been there since the early days and at the time when I was part of the Ministry of Health we tried to make great transformations, this started as in the nineties, in the times when Chile returned to the democracy and in that period, the people who worked in the Ministry of Health were committed to producing profound changes that would allow us to make it possible to bring health closer to people, to communities, to populations, and there was such a large tax that the people who were in the other parts of the ministry said that through the Primary Health Care (PHC) that was installed in the ministry, we were like an epileptic crisis in the brain of a dinosaur and the truth is that we were so convulsed and so full of hope that many processes were wanted to be carried out at the same time and the resources that luckily existed were sought to initiate profound changes and make health a right. I cannot say over the years that this has been accomplished, almost thirty years have passed from what I am counting, a little more perhaps and the development of changes that advance and sometimes regress has been progressive.

When we wanted to produce a rapprochement with the indigenous peoples, there were general conditions regarding what international work is, but there were also many professionals and people from different sources who came to support this task and that, without a doubt, without the work of the peoples themselves, the struggle for their demands and what was mainly the meeting around what was sought, which was interculturality in health, these advances that exist would not have been possible, which are undoubtedly still insufficient, as Dr. Nila Heredia recalled a while ago, The countries mainly move through political will and these are changing, sometimes they support each other with great force and others, the processes tend to stop.

We are hopeful that with the political changes that are taking place in Chile today, progress can be made in a much more sustained manner in the work with the peoples and in the exercise of their rights.

## Versión en español

### Experiencias en la articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales-MTA en los sistemas de salud en Chile

Sin duda, el trabajo nunca ha sido fácil, las dificultades han estado presentes desde los primeros tiempos y en los años 90, época en la que fui parte del Ministerio de Salud, intentamos hacer grandes transformaciones, eran los tiempos en que Chile volvió a la democracia. En ese periodo las personas que trabajamos en el Ministerio de Salud estábamos volcados a producir profundos cambios paradigmáticos, algunos nos decían que éramos como una crisis epiléptica en el cerebro de un dinosaurio y la verdad es que estábamos tan convulsionados y tan llenos

de esperanza que se querían hacer muchos procesos a la vez y lograr que la salud fuera un derecho.

No puedo decir a lo largo de los años que todo lo que diseñamos se haya cumplido, han pasado casi treinta años de lo que estoy contando, y ha sido progresivo el desarrollo de procesos que avanzan y a veces retroceden, según voluntades políticas.

Cuando quisimos producir un acercamiento con los pueblos indígenas existían condiciones generales favorables desde el trabajo internacional con OPS, sin embargo, Chile no había ratificado el Convenio 169 y todavía no existe el esperado reconocimiento constitucional de los pueblos indígenas.

Muchas reuniones, encuentros y extensas jornadas permitieron ir formulando políticas, leyes, normas y orientaciones ministeriales. Nada habría sido posible sin la participación de las organizaciones indígenas, sus médicos y sanadores ancestrales, los que junto a equipos de salud en los territorios y en distintos niveles del sistema de salud han desarrollado modelos de atención con enfoque intercultural en el marco del Programa de Salud y Pueblos Indígenas desde el año 1996, el que tuvo un crecimiento progresivo alcanzando cobertura nacional el año 2017 con financiamiento.

La controvertida interculturalidad es compleja y los pueblos indígenas son interculturales netos. Es el personal de salud quien debe aprender a relacionarse con otras culturas que también saben en salud, la articulación entre sistemas médicos puede ser equívocamente entendida como integración. Muchos aprendizajes en el trabajo con pueblos indígenas, en el acercamiento donde los facilitadores interculturales han tenido y tienen un rol clave.

La mayor esperanza está puesta en lograr que la Ley 20.584 pueda ser implementada con su reglamento, que con los cambios políticos actuales se pueda avanzar de manera sostenida y en el marco del ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas.

## **The ancestral-traditional medicine of the nationalities and peoples of Ecuador in the public policies of the National Health System / La medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador en las políticas públicas del Sistema Nacional de Salud.**

Name / Nombre : **Dr. Luis Enrique Cachihuango**

Institution / Institución: Ministerio de Salud de Ecuador

Institution's address / Dirección de la institución: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan

Country / País: Ecuador

E-mail / Correo electrónico: [katsa3000@gmail.com](mailto:katsa3000@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## English version

### **The ancestral-traditional medicine of the nationalities and peoples of Ecuador in the public policies of the national health system.**

Ecuador is recognized as a plurinational and intercultural state thanks to the constant struggle of many peoples, who are now visible not only as folkloric entities but also as subjects of rights.

The Ecuadorian constitution determines that health is a right guaranteed by the state, which has adopted a model called *sumak kawsay* (good living), which is based on the fact that humans must live closely with everything that surrounds them, especially nature. Applying this model has been difficult, especially due to the resistance of health personnel to accept the changes it proposes, since they are not only material and technical changes, but also changes in the mentality of the people aimed at respecting interculturality.

One of the major changes of this model is free position childbirth with intercultural relevance, for which official guidelines were created by the Ministry of Health. This has different approaches such as the care of the environment to provide light and intimacy, to allow the consumption of food and medicinal waters according to the customs, to offer the return of the placenta to the mother if she wishes to do so, etc. Likewise, the use of ancestral-traditional midwives has been established, who are people with whom the mothers identify culturally and therefore help them to feel more secure. The selection of these midwives has established processes such as identification, legitimization, training, and recognition.

In Ecuador there are alternative medicines officially recognized by the state, such as homeopathy, acupuncture and moxibustion. In addition, traditional ancestral medicine has such an effective self-regulation process that it has its own code of ethics.

## Versión en español

### **La medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador en las políticas públicas del Sistema Nacional de Salud**

Ecuador es reconocido como un estado plurinacional e intercultural gracias a la constante lucha de muchos pueblos, los cuales ahora son visibilizados no solo como entes folclóricos si no como sujetos de derecho.

La constitución ecuatoriana determina que la salud es un derecho garantizado por el estado, el cual ha adoptado un modelo llamado *sumak kawsay* (buen vivir), el cual se fundamenta en el hecho de que el humano debe convivir estrechamente con todo lo que le rodea, sobre todo la naturaleza. Aplicar este modelo ha sido difícil, sobre todo por el hecho de la resistencia del personal de salud a aceptar los cambios que este propone, ya que no solo son cambios materiales y técnicos si no cambios en la mentalidad de las personas dirigido a respetar la interculturalidad.

Uno de los grandes cambios de este modelo es el parto en libre posición con pertinencia intercultural, para ello se crearon guías oficiales del Ministerio de Salud. Este tiene diversos enfoques como el cuidado del ambiente para proporcionar luz e intimidad, permitir consumir alimentos y aguas medicinales de acuerdo con las costumbres, ofrecer la devolución de la placenta a la madre si así quisiera, etc. Así mismo, se ha establecido el uso de parteras ancestrales-tradicionales las cuales son personas con quienes las madres se identifican culturalmente y por lo tanto es de ayuda para sentirse más seguras. La selección de estas parteras tiene procesos establecidos como la identificación, legitimación, capacitación y reconocimiento.

En Ecuador existen medicinas alternativas reconocidas oficialmente por el estado, como la homeopatía, acupuntura y la moxibustión. Además, la medicina ancestral tradicional tiene un proceso de autorregulación tan eficaz al punto de tener su propio código de ética.

## **Understand experiences of convergence and divergence in the process of articulation of Traditional Ancestral Medicines within health systems in South American countries / Conocer experiencias de convergencia y divergencia en el proceso de articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales dentro de los sistemas de salud, así como plantear los desafíos y perspectivas de cada país de Sud América**

Name / Nombre: **Dr. Marco Bartolo Marchena**

Institution / Institución: Centro Nacional de Salud Intercultural – Ministerio de Salud

Institution's address / Dirección de la institución: Av. Gral. Salaverry 801, Jesús María 15072, Perú

Country / País: Peru

E-mail / Correo electrónico: [mbartolo@ins.gob.pe](mailto:mbartolo@ins.gob.pe)

Date of lecture / Fecha ponencia: July 18th 2021

### **English version**

## **Understand experiences of convergence and divergence in the process of articulation of Traditional Ancestral Medicines within health systems in South American countries**

In the context of a country where there is an inequity between traditional medicine and scientific medicine, the ultimate goal is that both can be articulated and applied in an integral manner. The inequity between both kinds of medicine has existed since the viceroyalty, where

the evangelist priests did not know how to distinguish the curative component of the native healers' practices from the religious aspects that these practices carried, which is why the practice of Andean medicine was forbidden.

Popular medicine is the basis of the different traditional medicines that developed in the Andean and Mesoamerican world; however, it was not fully integrated into Western medicine because the indigenous peoples were not adequately recognized and therefore the value of their traditional medicine was not acknowledged. In 2007, the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples was adopted, which was a 20-year process that involved a great debate and discussion at the General Assembly of Human Rights.

This historical background allowed the creation of the Intercultural Health Sector Policy, which is the only policy that has been developed with the participation of representatives of a large number of indigenous peoples in Peru. This policy defines and expresses the obligations of the State in terms of the rights of its culturally diverse citizens. It also has 4 axes that guarantee the right to health, promotes traditional medicine, strengthens the capacities and skills of human resources, and strengthens the cultural identity and participation of indigenous peoples in health, in addition to establishing intercultural dialogue in health.

### Versión en español

## **Conocer experiencias de convergencia y divergencia en el proceso de articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales dentro de los sistemas de salud, así como plantear los desafíos y perspectivas de cada país de Sud América**

En el contexto de un país donde existe una inequidad entre la medicina tradicional y la medicina científica la meta final es que ambas puedan articularse y aplicarse de manera integral. La inequidad entre ambas clases de medicina existe desde el virreinato, donde los sacerdotes evangelistas no supieron distinguir en los sanadores nativos el componente curativo de sus prácticas de los aspectos religiosos que estas llevaban por lo que se prohibió el ejercicio de la medicina andina.

La medicina popular es la base de las diferentes medicinas tradicionales que se desarrollaron en el mundo andino y mesoamericano, sin embargo, esta no se integró completamente a la medicina occidental debido a que no se reconocieron adecuadamente a los pueblos indígenas y por lo tanto no se reconoció el valor de su medicina tradicional. En el año 2007 se dio la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, el cual fue un proceso de 20 años de duración que involucró un gran debate y discusión desde la Asamblea General de los Derechos Humanos.



Este antecedente histórico permitió la creación de la Política Sectorial de Salud Intercultural, la cual es la única política que se ha desarrollado con la participación de los representantes de un gran número de pueblos indígenas del Perú. Esta política define y expresa las obligaciones del Estado en función a los derechos de sus ciudadanos culturalmente diversos, así mismo tiene cuatro ejes que garantizan el derecho a la salud, fomenta la medicina tradicional, fortalece las capacidades y habilidades de los recursos humanos y fortalece la identidad cultural y participación de los pueblos originarios en la salud, además se estableció el diálogo intercultural en salud.

## **Experiences in the articulation of traditional ancestral medicines in Colombia / Experiencias de articulación de las medicinas tradicionales ancestrales en Colombia**

Name / Nombre: **Dr. Luz María Salazar**

Institution / Institución: Organización Panamericana de Salud (OPS)

Institution's address / Dirección de la institución: Calle 66 No.11-50, Piso 6. Edificio Villorio Bogotá D.C., Colombia

Country / País: Colombia

E-mail / Correo electrónico: salazarluz@paho.org

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

### **English version**

### **Experiences in the articulation of traditional ancestral medicines in Colombia**

The mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders is a very important guide for the health sector since it allows many non-specialized mental health professionals, through primary health care, to make relevant diagnoses and make interventions to reduce the gaps in mental health care throughout the world.

A great contribution for the health sector is to intervene in indigenous peoples where the degree of suicide in young people is very high, in this sense, what is sought through the elaboration of this intercultural guide is that doctors, nurses and health professionals have the knowledge and skills to attend with quality and relevance to an indigenous patient who arrives at his consultation with some emotional, spiritual, or psychological condition.

The Awá people are an ethnic community that is distributed in the communities of Nariño, in the Cuaca and Putumayo valleys. The participation of this town has been very important for the advancement of the guide project, since it is a town that is characterized by its great capacity to respond to diseases, and they have been more concerned with the mental health

of its inhabitants. . The indigenous population, including the Awá people, present risk factors that considerably affect mental health and are divided into different areas such as family, spiritual, social, or armed conflicts. The first highlights the problems in family life and the high consumption of alcoholic beverages; in the second, the disharmony of the spirit, body, thought and feelings, and diseases according to culture, gender, and age groups; and the last, for the assassination of leaders, threats, and persecution. All these factors are linked to suicide and fear of continuing to live in conflict on the part of the inhabitants.

On the other hand, the knowledge of the type of indigenous doctors that this population considers, are snake bite healers, bone healers, midwives, arm wrestlers, chutuneros, herb makers, puit takers, who perform important functions in their own specialty.

An important point in the design of the mhGAP intercultural use guide are the elements that were considered: the Awapit worldview, culture and language, geography of the territory, housing, social organization within the family and community, indigenous authorities, own or intercultural institutionality, ancestral wisdom, interculturality, own forms of attention and communication strategies.

Finally, the elaboration of the guide was worked together with traditional doctors, taitas, elders or shamans from the respective community, community leaders, governors, health personnel from the IPS, EPS or ESE (allopathic doctors, psychologists, nurses, social workers, etc.), who contributed ideas for the development and implementation of mental health issues.

### Versión en español

## Experiencias de articulación de las medicinas tradicionales ancestrales en Colombia

La Guía de intervención mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, es una guía muy importante para el sector de la salud puesto que permite que muchos profesionales no especializados en salud mental, mediante la atención primaria en salud puedan realizar diagnósticos pertinentes y hacer intervenciones para disminuir las brechas de la atención en salud mental en el mundo entero.

Un gran aporte para el sector de salud, es intervenir pueblos indígenas donde el grado de suicidio en jóvenes es muy alto, en ese sentido, lo que se busca mediante la elaboración de esta guía intercultural es que médicos, enfermeras y profesionales de la salud tengan el conocimiento y las competencias para atender con calidad y pertinencia a un paciente indígena que llega a su consulta con algún malestar emocional, espiritual o condición psicológica.

El pueblo Awá es una comunidad étnica que se distribuye en las comunidades de Nariño, en el valle del Cauca y del Putumayo. La participación de este pueblo ha sido muy importante para el avance del proyecto de la guía, ya que es un pueblo que se caracteriza por su gran capacidad de respuesta

frente a enfermedades y se han preocupado con mayor énfasis en la salud mental de sus pobladores. La población indígena, incluyendo el pueblo Awá, presentan factores de riesgo que afectan considerablemente la salud mental y se encuentran divididos en diferentes ámbitos como el familiar, espiritual, conflictos sociales o armados. En el primero se destacan los problemas en la vivencia familiar y el alto consumo de bebidas alcohólicas; en el segundo, la desarmonización del espíritu, cuerpo, pensamiento y sentimientos, y las enfermedades acordes a la cultura, género y grupos de edad; y el último, por asesinatos de líderes, amenazas y persecuciones. Todos estos factores están vinculados al suicidio y temor por seguir viviendo en conflictos por parte de los habitantes.

Por otro lado, el conocimiento del tipo de médicos indígenas que dicha población considera son los curanderos de mordeduras de culebras, sobanderos de huesos, parteros, pulseadores, chutuneros, hierbateros, tomadores de puit, quienes cumplen funciones importantes en su propia especialidad.

Un punto importante en el diseño de la guía de uso intercultural mhGAP son los elementos que se tomaron en cuenta: la cosmovisión, cultura e idioma Awapit, geografía del territorio, la vivienda, la organización social dentro de la familia y comunidad, autoridades indígenas, institucionalidad propia o intercultural, sabiduría ancestral, interculturalidad, formas propias de atención y estrategias para la comunicación.

Finalmente, la elaboración de la guía se trabajó en conjunto con médicos tradicionales, taitas, mayores o chamanes de la respectiva comunidad, líderes comunitarios, gobernadores, personal de salud del IPS, EPS o ESE (médicos alópatas, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.), quienes aportaron ideas para el desarrollo e implementación de los temas de salud mental.

## **Ancestral knowledge to face the COVID-19 pandemic / Conocimiento ancestral para enfrentar la pandemia COVID-19**

Name/ Nombre: **Jorge Soria Gonzales / Alexander Shimpucat**

Institution / Institución: Comando Matico

Country/ País: Peru

E-mail/ Correo electrónico: [jorgesoriaunu@gmail.com](mailto:jorgesoriaunu@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 18 de julio, 2021

### **English version**

## **Ancestral knowledge to face the COVID-19 pandemic**

The Matico Command is a support group that was born in 2020 with the idea of 12 volunteers in the Ucayali region, with the aim of providing support to the Shipibo Konibo people during the COVID -19 pandemic; due to the high mistrust within these towns to the point of considering hospitals as infectious sources that aggravate the situation of patients. This is how the Matico

Command, through the use of their recipes of traditional and western medicine, manage to obtain a first improvement in their patients until the moment of their recovery.

The treatments they provide are classified according to the patient's symptoms, classifying them as: mild, moderate, and severe; Accordingly, the frequency of the treatments is determined. Some of the recipes are: matico tea; helps reduce inflammation and stabilize the lungs, kion syrup; anticoagulant function, evaporations; It helps cleanse the lungs and improve respiratory distress due to the shortage of oxygen tanks at the time. In this way, support was provided to 921 people with the use of traditional medicine with characteristic plants in the jungle region of Peru.

### Versión en español

## Conocimiento ancestral para enfrentar la pandemia COVID-19

El Comando Matico es un grupo de apoyo que nació en el 2020 con la idea de 12 voluntarios en la región de Ucayali, con el objetivo de brindar un apoyo al pueblo Shipibo Konibo durante la pandemia de Covid-19; debido a la alta desconfianza dentro de estos pueblos a punto de considerar los hospitales como focos infecciosos que agravan la situación de los pacientes. Es así como el Comando Matico, mediante el uso de sus recetas de medicina tradicional y occidental, logran obtener una primera mejoría en sus pacientes hasta el momento de su recuperación.

Los tratamientos que brindan son clasificados de acuerdo a la sintomatología del paciente, clasificándolos como: leve, moderado y grave; de acuerdo a ello se le determina la frecuencia de los tratamientos. Algunas de las recetas son: el de té de matico (ayuda a desinflamar y estabilizar a los pulmones), jarabe de kion (función anticoagulante), evaporaciones (ayuda a limpiar los pulmones y mejorar la dificultad respiratoria), frente a la escasez de tanques de oxígeno en su momento. De esta manera fue que se brindaron soporte a 921 personas con el uso de medicina tradicional con plantas características en la región selvática del Perú.

## Experience of Childbirth Care and Traditional Medicine in Huancavelica, Peru / Experiencia De La Atención Del Parto Y De Medicina Tradicional En Huancavelica, Perú

Name / Nombre: Dr. Fernando Carbone Campoverde

Institution / Institución: Despacho ministerial - Ministerio de Salud del Perú

Country / País: Peru

E-mail / Correo electrónico: fcarbone@minsa.gob.pe

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## Experience of Childbirth Care and Traditional Medicine in Huancavelica, Peru.

Between 2005 and 2008 the Ministry of Health developed a project, with the support of international technical cooperation, to promote maternal and perinatal health in the province of Churcampa, Huancavelica. It works with the population and its grassroots organizations, local media and elected and community authorities, traditional therapists (especially midwives) and health promoters, the educational community and health personnel of the province in question. The experience was published in the publication *Closing Gaps, Approximating Cultures*.

This is an Andean area, between 2,880 and 4,200 m.a.s.l.; the rural population of about 400,000 inhabitants is predominantly of Quechua origin, peasant occupation, affected by exclusion and poverty, and with high numbers of maternal and perinatal deaths at the beginning of the 21st century.

The project gathered ancestral knowledge and built protocols for culturally relevant care of pregnant women, parturients, postpartum women and newborns in a participatory manner with all the stakeholders mentioned above; educational and training activities were developed to prevent maternal and perinatal risks, to promote a healthy and safe maternity and a healthy newborn, intersectoral and multidisciplinary activities related to adequate maternity and perinatal survival; all of them based on a focus on rights, territoriality, cultural and intercultural relevance, social participation, gender, equality and equity of opportunities, etc. It is an experience clearly framed within Primary Health Care, as defined in Alma Ata (1978), in the Ottawa Charter (risk prevention and health promotion; 1984) and "Health In All Policies" (Helsinki, 2013; WHO 2015).

The experience was extended to other areas of the Huancavelica region, to other regions of the country, and even to some countries in the Americas region and Europe. Churcampa is now a center for national and international internships in maternal and perinatal health. Its experience has been reflected in norms for Maternity Homes, Humanized Childbirth Care, and others, including a provision of the Ombudsman's Office so that every woman in the country can choose to be attended in the humanized vertical birth modality if she requests it. The Huancavelican experts have traveled to different countries to show their experience.

Finally, in the following 9 years, the experience nurtured a major proposal: Comprehensive Health Care (David Tejada de Rivero; 1978), which became a model experience, included in two State policies, a model of health care by life course and a commitment to work in integrated health networks, prioritizing the first level of care and PHC. The original experience received awards such as the second place of the Abbot Foundation Award of Spain and the PAHO Healthy Practices Award in 2012.

## Experiencia De La Atención Del Parto y De Medicina Tradicional En Huancavelica, Perú

Entre el 2005 y el 2008 el Ministerio de Salud desarrolla un proyecto, con apoyo de la cooperación técnica internacional, para impulsar la salud materno perinatal en la provincia de Churcampa, Huancavelica. Se trabaja con la población y sus organizaciones de base, medios de comunicación local y autoridades electas y comunitarias, terapeutas tradicionales (sobre todo parteras) y promotores de salud, la comunidad educativa y el personal de salud de la provincia en mención. La experiencia fue recogida en la publicación *Cerrando Brechas, Aproximando Culturas*.

Se trata de una zona andina, entre 2,880 y 4,200 m.s.n.m; la población rural de cerca de 40 000 habitantes es predominantemente de origen quechua, de ocupación campesina, afectada por la exclusión y la pobreza, y con alta cifras de muertes maternas y perinatales a inicios del siglo XXI.

El Proyecto recogió los saberes ancestrales y construyó de forma participativa con todos los actores mencionados, protocolos para la atención con pertinencia cultural de las gestantes, parturientas y púérperas, y del recién nacido; se desarrollaron actividades educativo formativas para prevenir riesgos maternos y perinatales, promocionales de una maternidad saludable y segura, y de un recién nacido sano, intersectoriales y multidisciplinarias en torno a la maternidad y la sobrevivencia perinatal adecuadas; todas ellas basadas en enfoques de derechos, territorialidad, pertinencia cultural e interculturalidad, participación social, de género, igualdad y equidad de oportunidades, etc. Se trata de una experiencia enmarcada claramente dentro de la Atención Primaria de la Salud, tal y como se define en Alma Ata (1978), en la Carta de Ottawa (prevención de riesgos y promoción de la salud; 1984) y de la “Salud En Todas Las Políticas” (Helsinki, 2013; OMS 2015).

La experiencia se extendió a otras zonas de la región Huancavelica, a otras regiones del país, e incluso a algunos países de la región de las Américas y de Europa. Churcampa es ahora un centro de pasantías nacionales e internacionales en el tema de la salud materno perinatal. Su experiencia ha sido recogida en normas para las Casas Maternas, la Atención Humanizada del Parto, y otras; incluyendo una disposición de la Defensoría del Pueblo para que toda mujer en el país pueda escoger ser atendida en la modalidad de parto vertical humanizado si así lo solicita. Los expertos huancavelicanos han viajado a distintos países a mostrar su experiencia.

Finalmente, la experiencia nutrió en los nueve años siguientes a una propuesta mayor: el Cuidado Integral de la Salud (David Tejada de Rivero; 1978), que se convierte en una experiencia modelo, recogida en dos políticas de Estado, un modelo de cuidados de salud por curso de vida y una apuesta por el trabajo en redes integradas de salud, con priorización del primer nivel de atención y la APS. La experiencia original recibió reconocimientos tales como el segundo lugar del Premio de la Fundación Abbot de España, y el Premio a las Prácticas Saludables de la OPS el 2012.

# **Experiences in the articulation of traditional medicines in the health systems of Mexico. Intercultural Health Initiatives of Indigenous Communities and their Ancestral Knowledge / Experiencias en la articulación de las medicinas tradicionales en los sistemas de salud de México - Iniciativas de Salud Intercultural de las Comunidades Indígenas y sus Saberes Ancestrales**

Name/ Nombre: **Martín Arnulfo Maldonado Pérez**

Institution / Institución: Enlace Intercultural con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la secretaría de salud.

Country / País México

E-mail / Correo electrónico: pueblosindigenassalud@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia; 18 de Julio de 2021

## **English version**

### **Experiences in the articulation of traditional medicines in the health systems of Mexico. Intercultural Health Initiatives of Indigenous Communities and their Ancestral Knowledge**

There are communities in Mexico, such as the "Seri" in the state of Sonora, which faced the COVID-19 pandemic with the support of traditional medicine. After the death of people and a de-structuring of their health unit, they were left without a doctor; the people in charge of the health center were a fisherman and a craftswoman. These people received general training on intravenous cannulation, fracture management, management of patients with deep wounds, suturing techniques, management of hypoglycemia, hyperglycemia, hypertensive crisis, asthmatic crisis, among others. The inhabitants received support from the community's traditional medicine experts, who offered them symptomatic remedies using medicinal plants. Focusing on prevention, the action of gargling with seawater and plants such as ejotón and sweet mangrove was used. Regarding the management of the symptoms of the disease, Salvia, oregano, palo blanco, huaco, cosahui root, among others, were used. This health center used the strategy of intervening through intercultural health days. A community health committee was established, and the center was transformed into a "COVID intercultural unit" to provide care to people who did not need to leave the community (fear of hospitals). Packets of herbs were offered for the care of the sick, which were given to the people and patients, along with mouth covers and symptomatic medicines of the program. Later, "La dieta de la Milpa" (The Milpa diet) was presented, a healthy eating model to reinforce health in prevention, care, and follow-up in COVID patients. This diet is based on milpa products (corn, beans, chili, and squash). As a result of these strategies, there

were no deaths in the community, taking advantage of local resources, more than 40 people were treated using traditional medicine and the epidemic in the community was contained.

### Versión en español

## Experiencias en la articulación de las medicinas tradicionales en los sistemas de salud de México. Iniciativas de Salud Intercultural de las Comunidades Indígenas y sus Saberes Ancestrales

Existen comunidades en México como la “Seri” en el estado de Sonora, que enfrentaron la pandemia del Covid-19 con el apoyo de la medicina tradicional. Tras el fallecimiento de personas y una desestructuración de su unidad de salud, se quedaron sin médico; los responsables del centro de salud fueron un pescador y una artesana. Estas personas recibieron formación general sobre canalización endovenosa, manejo de fracturas, manejo de pacientes con heridas profundas, técnicas de sutura, manejo de hipoglicemias, hiperglicemias, crisis hipertensiva, crisis asmática, entre otras. Los habitantes recibieron apoyo de las personas conocedoras de la medicina tradicional de la misma comunidad, estos les ofrecieron remedios sintomáticos utilizando plantas medicinales. Enfocando la prevención, se utilizaba la acción de hacer gárgaras con agua de mar y plantas como el ejotón y mangle dulce. Con respecto al manejo de la sintomatología de la enfermedad se utilizaba salvia, orégano, palo blanco, huaco, raíz de cosahui, entre otros. En dicho centro de salud se utilizó la estrategia de intervenir por medio de jornadas interculturales de salud. Se establece un comité de salud comunitaria y el centro se transforma en “Unidad intercultural COVID” para brindar atención a los pobladores que no tuvieran la necesidad de salir de la comunidad (miedo a los hospitales). Se ofrecieron paquetes de hierbas para la atención de los enfermos, el mismo que fue entregado a las personas y pacientes, junto con cubre bocas y medicamentos sintomáticos del programa. Más adelante se planteó “La dieta de la Milpa”, un modelo de alimentación saludable para reforzar la salud en prevención, atención y seguimiento en pacientes Covidf. Esta dieta está basada en productos de la milpa (maíz, frijol, chile y calabaza). Como resultado de estas estrategias no hubo muertes en la comunidad aprovechando los recursos locales, se atendieron más de 40 personas utilizando medicina tradicional y se logró contener la epidemia en dicha comunidad.

## Medical pluralism from the Kallawayas / Pluralismo médico desde los Kallawayas

Name / Nombre : **Dr. Jesús Gómez Paye**

Institution / Institución: Kallawayas sin Fronteras KASFRO

Institution's address / Dirección de la institución: Bolivia

E-mail / Correo electrónico: [eflores5umsa@gmail.com](mailto:eflores5umsa@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia; 18 de Julio, 2021



## Medical pluralism from the Kallawayas

Medical pluralism is the coexistence of different medical systems within a society. This coexistence within health networks can be cooperative or conflictive.

There is a plurality of services; that is, there are traditional medicine services accompanying health centers. The population has access to natural medicines in an artisanal way but also to traditional medicines with sanitary registration. This pluralism of services guarantees access to the population; in addition, it complies with the Bolivian population's right to intercultural and traditional medicine. In Bolivia, Kallawayas Medicine is considered a model of medical pluralism due to its pharmacopoeia since it is very broad and always available for the entire population to have access to it. On the other hand, traditional doctors manage its therapeutic techniques at three levels. These techniques are accompanied by the use of medicinal plants, minerals and animal remains. One of the most important factors of Kallawayas Medicine is the form of attention: personal, family and community; that is to say, it sees the personal determinants of health, the family determinants, and the community determinants in order to attend the patient. This is why we can say that the blind spot that is not addressed by health systems is addressed by Kallawayas Medicine, since it not only treats the body, but also the spirit and its environment.

Kallawayas Medicine is originally from one province; however, it is practiced in several departments of Bolivia, which is why it is one of the Bolivian traditional medicines that does have a network of connection, communication, and exchange of experiences in different areas. Likewise, in Kallawayas Medicine, patients are taught to use the elements of their region, complemented with the native plants that govern the Kallawayas. In addition, it is horizontally accessible; that is, it has access to the patient, the family, and the community so that they can communicate, transfer information, prevention and post-care in the language and worldview of the patient. Finally, it is said to be integrative because the patient's treatment involves the participation of the patient's family and environment.

This medicine has 4 models of care; first, the articulation in a first and second level health center, this model is the best known and it is that Kallawayas Medicine will complement the medicine of these health centers; second, the community health agent, which consists of a Kallawayas doctor's own environment to care for the patient and his family; Third, there is the infrastructure for a doctor and several Kallawayas, in this structure there are several Kallawayas doctors and a western doctor (scientist) to comply with the principle of articulation; finally, there is the itinerancy and community visits, which consists of the Kallawayas doctors making visits to villages and communities.

Finally, it is known that in 1987, Kallawayas medicine was decriminalized, in 2009, this medicine was constitutionalized, in 2013 specific and strategic laws were created, and in 2021, its technical norms of articulation were decreed.

## Pluralismo médico desde los Kallawayas

El pluralismo médico es la coexistencia de diferentes sistemas médicos dentro de una sociedad. Esta coexistencia dentro de las redes de salud puede ser cooperativa o conflictiva.

Se tiene una pluralidad de servicios; es decir, hay servicios de medicina tradicional acompañando centros de salud. La población tiene acceso a medicamentos naturales de forma artesanal pero también a medicamentos tradicionales con registro sanitario. Este pluralismo de servicios garantiza el acceso a la población; además, cumple con el derecho que tiene la población boliviana a la interculturalidad y Medicina Tradicional. En Bolivia se tiene a la Medicina Kallawayaya como modelo de pluralismo médico debido a su farmacopea, ya que es muy amplia y siempre está disponible para que toda la población pueda acceder a ella. Por otro lado, sus técnicas terapéuticas son manejadas en tres niveles por los médicos tradicionales. Estas técnicas están acompañadas por el uso de plantas medicinales, minerales y restos de animales. Uno de los factores más importantes de la Medicina Kallawayaya es la forma de atención: personal, familiar y comunitario; es decir, ve los determinantes personales de la salud, los determinantes familiares y los determinantes comunitarios para atender al paciente. Es por esto que podemos decir que el punto ciego que no es abordado por los sistemas de salud, es abordado por la Medicina Kallawayaya, ya que esta no solo trata al cuerpo, sino también al espíritu y a su entorno.

La Medicina Kallawayaya es originaria de una provincia; sin embargo, es practicada en varios departamentos de Bolivia, es por esto que es una de las medicinas tradicionales bolivianas que sí tiene una red de conexión, comunicación e intercambio de experiencias en diferentes zonas. Asimismo, en la Medicina Kallawayaya se les enseña a los pacientes a utilizar los elementos de su región, complementado con las plantas nativas que rige el Kallawayaya. Además, es de acceso horizontal; es decir, tiene acceso al paciente, a la familia, y a la comunidad para que pueda comunicarse, transferir la información, la prevención y los cuidados post atención en el idioma y cosmovisión que tenga el paciente. Por último, se dice que es integrativa debido a que el tratamiento del paciente involucra participación de su familia y de su entorno.

Esta medicina cuenta con cuatro modelos de atención; primero, la articulación en un centro de salud de primer y segundo nivel, este modelo es el más conocido y se trata de que la Medicina Kallawayaya va a complementar la medicina de estos centros de salud; segundo, el agente comunitario de salud, que consiste en un ambiente propio del médico kallawayaya para atender al paciente y su familia; tercero, está la infraestructura propia para un médico y varios kallawayas, en esta estructura se tienen varios médicos kallawayas y un médico occidental (científico) para cumplir con el principio de articulación; por último, está la itinerancia y visitas comunitarias, que consiste en la realización de recorridos a pueblos y comunidades por los médicos kallawayas.

Finalmente, se sabe que en 1987 se despenalizó la medicina kallawayá, en 2009 se constitucionalizó esta medicina, en 2013 se crearon leyes específicas y estratégicas, y en 2021 se decretaron sus normas técnicas de articulación.

## **Integration of Homoeopathy in the healthcare system and services in India/ Integración de la homeopatía en el sistema y los servicios de salud en la India.**

Name/ Nombre: Raj Kumar Manchanda, MD, MBA (Health Care Administration)  
Institution / Institución : Director Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy (AYUSH), Government of Delhi, India  
Country/ País: India  
E-mail/ Correo electrónico: rkmanchanda@gmail.com  
Date of lecture/ Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### **English version**

### **Integration of homeopathy in the healthcare system and services in India**

India is a very diverse country, in which culture plays an important role in the use of health services, people use and adopt health services according to their beliefs, values, experiences, financial situation and accessibility. It results in a system of medical plurality in which traditional medicine and homeopathy coexist, this provides a menu of treatment options for people (cafeteria approach). The Indian government, through the AYUSH ministry (which brings together the Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathic systems, provides sponsorship and recognition to homeopathy together with the traditional Indian health systems. In addition, AYUSH ministry establishes independent research councils and national institutes of homeopathy. As part of the integration policies, there is an increase in universities affiliated with AYUSH education, which offer university degrees and postgraduate courses in homeopathy. Additionally, an increase in the number of AYUSH medicine graduates is observed. In the meantime, the Central Homeopathy Research Council conducts multidimensional research activities to develop standard treatment guidelines that can be disseminated among homeopathy practitioners.

The AYUSH experience in the COVID19 pandemic provided self-care measures and measures dedicated to increasing immunity in people, measures such as drinking warm water, yoga and meditation, use of spices such as cumin, garlic, and easily digestible foods. The research carried out sought to find prognostic factors and homeopathic remedies in patients with COVID 19, based on their clinical characteristics.

The way forward in the future involves opting for medical pluralism, patients must be able to choose the treatment they want, a single health system does not meet medical needs. Therefore, traditional, and complementary health systems that provide a holistic approach to patient-centered treatment should be encouraged.

"A healthy nation is more important than a rich nation", Shri Venkaiah Naidu, Vice President of India.

## Versión en español

### Integración de la homeopatía en el sistema y los servicios sanitarios de la India

India es un país muy diverso, en el que la cultura juega un papel importante en el uso de los servicios sanitarios, la gente utiliza y adopta los servicios sanitarios según sus creencias, valores, experiencias, situación financiera y accesibilidad. El resultado es un sistema de pluralidad médica en el que coexisten la medicina tradicional y la homeopatía, lo que proporciona a la gente un menú de opciones de tratamiento (enfoque de cafetería).

El gobierno indio, a través del ministerio AYUSH (que agrupa los sistemas ayurveda, yoga y naturopatía, Unani, Siddha y homeopatía, proporciona patrocinio y reconocimiento a la homeopatía junto con los sistemas de salud tradicionales indios. Además, el ministerio AYUSH crea consejos de investigación independientes e institutos nacionales de homeopatía. Como parte de las políticas de integración, aumentan las universidades afiliadas a la educación AYUSH, que ofrecen títulos universitarios y cursos de posgrado en homeopatía. Además, se observa un aumento del número de licenciados en medicina AYUSH. Mientras tanto, el Consejo Central de Investigación en Homeopatía lleva a cabo actividades de investigación multidimensionales para desarrollar directrices de tratamiento estándar que puedan difundirse entre los profesionales de la homeopatía.

La experiencia de AYUSH en la pandemia de Covid-19 proporcionó medidas de autocuidado y dedicadas a aumentar la inmunidad de las personas, medidas como beber agua caliente, yoga y meditación, uso de especias como el comino, el ajo y alimentos de fácil digestión. La investigación llevada a cabo pretendía encontrar factores pronósticos y remedios homeopáticos en pacientes con Covid-19, basándose en sus características clínicas.

El camino a seguir en el futuro pasa por apostar por el pluralismo médico, los pacientes deben poder elegir el tratamiento que desean, un único sistema sanitario no satisface las necesidades médicas. Por lo tanto, deben fomentarse los sistemas sanitarios tradicionales y complementarios que ofrecen un enfoque holístico del tratamiento centrado en el paciente.

"Una nación sana es más importante que una nación rica", Shri Venkaiah Naidu, Vicepresidente de la India.

# Experiences of Implementation of TCIM in Health Services in India - Republic of India / Experiencias de la Implementación de la MTCI en los Servicios de Salud de la India

Name / Nombre: **Dr. Sanjeev Sharma**

Institution / Institución: National Institute of Ayurveda

Country / País: India

E-mail / Correo electrónico: profsanjeevhp@gmail.com

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

## English version

### Experiences of Implementation of TCIM in Health Services in India - Republic of India

In India, before the current medicine system existed, the responsibility for health was entirely in the hands of Traditional Medicine. Today, in this country there is a pluralistic health system on the way to integrative medicine. The population has a high level of natural acceptance towards these systems, approximately more than 85% of the Indian population uses Ayush medicine systems as their primary means of health and during the pandemic, the acceptability increased even more.

Ayush means "traditional and unconventional systems of health care and healing" that includes practices such as Ayurveda, yoga, homeopathy, among others. The presence of Ayush is highly significant in various organizations in India and is very well represented by the Ministry of Ayush and its various regulatory bodies such as the National Commission for the Indian Health System, in addition, there are laboratories, Research and a large number of policies in this regard.

The main purpose of Ayush is holistic health care and the provision of an environment for disease prevention and health promotion for people. The public sector is involved in the large research network in Ayush, in the same way, the national institutes contribute significantly, there are central regulatory bodies that conduct the inspection of the universities for education in these practices, for example, the entrance test of national eligibility for all graduate programs. Regarding the regulation of clinical practice, a robust mechanism monitors the registration of professionals at the state and central levels, in addition to active ethics committees and leaders who work in communities and cities. Some of its core research activities are clinical, pharmacological, literature, tribal health care, medicinal plants in public health research databases, and drug standardization. Regarding quality systems, India has several certifications, so the integration of Ayush in health systems is a reality, one that needs integration and not

only physical but also functional, with the intention of achieving involvement of the national health programs including the triage of patients and the control carried out by the integrative health centers.

The Ministry thinks that Ayush is a wealth for the whole world, so the government's intention is that this system reaches a large part of the world. Thus, the efforts for the globalization of the Ayush system are numerous, from the exchange of experts and officials at the international level and incentives for the manufacture and export of Ayush medicines, to scholarships granted to international students interested in Ayush medicine. Without a doubt, we must join hands and respect each other's fundamentals for a better tomorrow, especially with systems like Ayush that have great acceptability.

### Versión en español

## Experiencias de la Implementación de la MTCI en los Servicios de Salud de la India

En la India, antes de que el sistema de la medicina actual existiera, la responsabilidad de la salud estaba enteramente en manos de la Medicina Tradicional. Al día de hoy, en este país existe un sistema de salud pluralista en camino hacia la medicina integrativa. La población tiene un alto nivel de aceptación natural hacia estos sistemas, aproximadamente más del 85 % de la población india utiliza sistemas de medicina Ayush como medio de salud primario y durante la pandemia, la aceptabilidad aumentó aún más.

Ayush significa “sistemas tradicionales y no convencionales de atención en salud y curación” que incluye prácticas como el ayurveda, yoga, homeopatía, entre otros. La presencia de Ayush es grandemente significativa en diversas organizaciones de la India y está muy bien representada por el Ministerio de Ayush y sus varios organismos regulatorios como la Comisión Nacional para el Sistema de Salud de la India, además, se cuenta con laboratorios, centros de investigación y un gran número de políticas al respecto.

El propósito principal de Ayush es la atención de salud holística y la provisión de un entorno para la prevención de enfermedades y promoción de la salud de las personas. El sector público está involucrado en la gran red de investigación en Ayush, de la misma manera, los institutos nacionales aportan significativamente, hay organismos regulatorios centrales que conducen la inspección de las universidades para la educación en estas prácticas, por ejemplo, la prueba de entrada de elegibilidad nacional para todos los programas de graduados. Sobre la regulación de la práctica clínica, existe un mecanismo robusto que vigila el registro de los profesionales a nivel estatal y central, además se cuentan con comités de ética activos y líderes que trabajan en las comunidades y en las ciudades. Algunas de sus actividades de investigación centrales son la investigación clínica, farmacológica, de literatura, de la atención en salud tribal, de plantas

medicinales en las bases de datos de investigación en salud pública y la estandarización de las drogas. Con respecto a los sistemas de calidad, la India tiene varias certificaciones, por lo que la integración de Ayush en los sistemas de salud es una realidad, una que necesita integración y no solo física, sino también funcional, con la intención de lograr el involucramiento de los programas de salud nacional incluyendo el triaje de los pacientes y el control que llevan los centros de salud integrativa.

El Ministerio piensa que Ayush es una riqueza para todo el mundo, por lo que la intención del gobierno es que este sistema alcance una gran parte del mundo. Es así que los esfuerzos para la globalización de los sistemas Ayush son numerosos, desde el intercambio de expertos y funcionarios a nivel internacional e incentivos a la fabricación y exportación de medicamentos Ayush, hasta becas otorgadas a estudiantes internacionales interesados en la medicina Ayush. Sin duda alguna debemos unir nuestras manos y respetar los fundamentos de unos y otros para un mejor mañana, especialmente con sistemas como el Ayush que tienen una gran aceptabilidad.

## **Integrating Traditional Complementary and Integrative Medicine (TCIM) into the public health system: an experience of South Korea / Integración de la Medicina Integrativa y Complementaria Tradicional (MTCI) en el sistema de salud pública: una experiencia de Corea del Sur**

Name/ Nombre: **Dr. Dongwoon Han**

Institution / Institución: Institute of Health Services Management, Hanyang University

Institution's address/ Dirección de la institución: 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul, South Korea

Country/ País: Republic of Korea

E-mail/ Correo electrónico: [dwhan@hanyang.ac.kr](mailto:dwhan@hanyang.ac.kr)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### **English version**

## **Integrating Traditional Complementary and Integrative Medicine (TCIM) into the public health system: an experience of South Korea**

Global initiatives are attempting to shape health policy and reshape their health systems to address rapidly changing circumstances in the health sector. To integrate MTCI into the public health system, there are useful methods for structuring an integrative health system through health care reform and transformation. However, in low- and middle-income countries, there has been relatively little empirical examination of the implementation of legislation and

initiatives affecting integrative health services. Therefore, it may be worthwhile to understand how such initiatives impact the health system.

In Korea, the National Health System works according to health needs, so both Traditional Medicine and Conventional Medicine are offered. However, the country has 40 schools of Western Medicine and 13 schools of Traditional Korean Medicine (MTK). Eighty percent of practitioners are in the private sector and there is a great need for more public hospitals, as the number of public hospitals offering Traditional Medicine is only one. The integrative approach to health works well in the country, treating contagious and non-contagious diseases made possible the union of the biomedical and traditional systems. An integrative approach is able to contribute to the risk factors that aggravate diseases such as inadequate lifestyle habits.

On health legislation related to the integration of TKM, laws related to TKM were enacted since the late 1990s such as the Regional Medicine Act of 1995 and on health policy directions, the government has implemented health promotion programs at the community level with Traditional Korean Medicine. The TKM-HUB PHC program for example, which has been implementing health centers with Traditional Medicine approach, in 2005 there were 23 centers and by 2015 there were 173. The National Traditional Korean Medicine Development and Research Center also implements promotion programs in Traditional Medicine. Certainly, the distrust on the part of workers and consumers, who prefer more technological solutions to their conditions, create gaps for the integration of Traditional Medicine. So, the objective is not to opt for one type of medicine, either Conventional or Traditional, but to aim for the integration of both.

### Versión en español

## **Integración de la Medicina Integrativa y Complementaria Tradicional (MTCI) en el sistema de salud pública: una experiencia de Corea del Sur**

Las iniciativas globales están tratando de dar forma a la política de salud y remodelar sus sistemas de salud para hacer frente a las circunstancias que cambian rápidamente en el sector de la salud. Para integrar la MTCI en el sistema de salud pública, existen métodos útiles para estructurar un sistema de salud integrador a través de la reforma y transformación de la atención médica. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, ha habido relativamente poco examen empírico de la implementación de la legislación y las iniciativas que afectan los servicios de salud integradores. Por lo tanto, podría valer la pena entender cómo tales iniciativas impactan en el sistema de salud.

En Corea, el Sistema Nacional de Salud trabaja de acuerdo a las necesidades en salud, por lo que se ofrece tanto Medicina Tradicional como Medicina Convencional. No obstante, el país cuenta con 40 escuelas de Medicina Occidental y 13 de Medicina Tradicional Coreana (MTC). El 80 % de los profesionales están en el sector privado y hay una gran necesidad de



tener más hospitales públicos, pues el número de hospitales públicos que ofrecen Medicina Tradicional es de solo uno. El enfoque integrativo de salud funciona bien en el país, tratar las enfermedades contagiosas y no contagiosas hicieron posible la unión del sistema biomédico y del tradicional. Un enfoque integrativo es capaz de contribuir en los factores de riesgo que agravan las enfermedades, como los hábitos de vida inadecuados.

Sobre la legislación sanitaria relacionada con la integración de MTCl, se promulgaron leyes relacionadas con la MTCl desde finales de los 1990 como la Ley de Medicina Regional de 1995 y sobre las direcciones de las políticas de salud, el gobierno ha implementado programas de promoción de la salud a nivel comunitario con la Medicina Tradicional Coreana. El TKM-HUB PHC program, por ejemplo, el cual ha venido implementando centros de salud con enfoque de Medicina Tradicional, en el 2005 se contaba con 23 centros y para el 2015 se contabilizaron 173. El Centro Nacional de Desarrollo e Investigación de Medicina Tradicional Coreana también implementa programas de promoción en Medicina Tradicional. Ciertamente la desconfianza por parte de los trabajadores y consumidores, quienes prefieren soluciones más tecnológicas a sus afecciones, crean brechas para la integración de la Medicina Tradicional, por lo que el objetivo no es optar por un tipo de Medicina, ya sea la Convencional o la Tradicional, sino aspirar a la integración de ambas.

## **Experience of Implementation of TCIM (Anthroposophic Medicine) in Havelhöhe Community Hospital Berlin, Germany / Experiencia de implementación de la TCIM (Medicina Antroposófica) en el Hospital Comunitario de Havelhöhe, Berlín, Alemania**

Name/ Nombre: Harald Matthes

Institution / Institución: Havelhöhe Community Hospital, Charité University Medicine

Institution's address/ Dirección de la institución: Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Country/ País: Germany

E-mail / Correo electrónico: hmatthes@havelhoehe.de

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### **English version**

## **Experience of Implementation of TCIM (Anthroposophic Medicine) in Havelhöhe Community Hospital Berlin, Germany**

Anthroposophic Medicine is a fully accepted integrative system of medicine and is established in the outpatient and inpatient health care system in Germany. In 1995, Hospital Havelhöhe

was transformed from a conventional community hospital into an Integrative Medicine Hospital, including the whole staff of 650 employees. This process was implemented during a few years, through a change of the hospital operator to a non-profit operator, and a small group of 20 trained anthroposophic doctors, nurses, and therapists. Anthroposophical therapies such as arts therapy, eurythmy therapy, body therapies and nursing applications/wraps as well as anthroposophic medicinal therapy were newly established and the former hospital staff was systematically trained therein.

This transformation into an Integrative Medicine Hospital also led to high achievements in Germany's Hospital Landscape, e.g., in oncology, when Hospital Havelhöhe became one of 72 Oncological Centres in 2014. In the largest patient satisfaction surveys in Germany, the hospital always reached top ranking among the top ten hospitals (out of 2000) in Germany. The high patient demand led to high bed occupancy rates in all hospital departments and so the bed capacity in Hospital Havelhöhe could be enlarged within the framework of the 'Hospital plan of the state of Berlin' from 280 to currently 400 beds.

The German statutory health insurance only pays for scientifically established (evidence based) services. Many studies have proven that the treatment effect was more sustainable with the use of additional anthroposophic therapies and that the follow-up costs for the health insurances were lower than after conventional therapy, so that anthroposophic therapies in hospitals are now financed by the statutory health insurances.

A patient-centered Integrative Medicine Hospital is based on human relationship building during the therapies. This relationship to the patient is only successful if the relationship between the different professions in the hospital e.g., therapists, nurses and doctors is at eye level and is reflected in the collaboration. Therefore, the initial hospital hierarchy was transformed into a patient-centered, process-oriented team structure towards a self-managing, agile corporate structure. Ken Wilber's integral theory and the Spiral Dynamic System as well as the 4-quadrant model were used.

After 26 years, Havelhöhe is a hospital for integrative medicine with a high reputation among patients, health insurance companies and politicians, with staff who appreciate Anthroposophic medicine and with a high demand from the population.

### Versión en español

## Experiencia de implementación de la TCIM (Medicina Antroposófica) en el Hospital Comunitario de Havelhöhe, Berlín, Alemania

La Medicina Antroposófica es un sistema de medicina integradora plenamente aceptado y está establecido en el sistema de asistencia sanitaria ambulatoria y hospitalaria de Alemania.

En 1995, el Hospital Havelhöhe pasó de ser un hospital comunitario convencional a un Hospital de Medicina Integrativa, incluyendo a toda la plantilla de 650 empleados. Este proceso se llevó a cabo durante unos años, mediante el cambio del operador del hospital a un operador sin ánimo de lucro, y un pequeño grupo de 20 médicos, enfermeras y terapeutas antroposóficos formados. Las terapias antroposóficas, como la terapia artística, la euritmia, las terapias corporales y las aplicaciones/vendajes de enfermería, así como la terapia medicina antroposófica, se establecieron de nuevo y el antiguo personal del hospital recibió una formación sistemática al respecto.

Esta transformación en un hospital de medicina integrativa también ha dado lugar a grandes logros en el panorama hospitalario de Alemania, por ejemplo, en oncología, cuando el Hospital Havelhöhe se convirtió en uno de los 72 centros oncológicos en 2014. En las mayores encuestas de satisfacción de los pacientes en Alemania, el hospital siempre alcanzó el primer puesto entre los diez mejores hospitales (de 2000) de Alemania. La gran demanda de pacientes ha provocado un alto índice de ocupación de camas en todos los departamentos del hospital, por lo que la capacidad de camas del Hospital Havelhöhe pudo ampliarse en el marco del "Plan de hospitales del estado de Berlín" de 280 a 400 camas en la actualidad.

El seguro de enfermedad alemán sólo paga los servicios establecidos científicamente (basados en la evidencia). Numerosos estudios han demostrado que el efecto del tratamiento era más sostenible con el uso de terapias antroposóficas adicionales y que los costes de seguimiento para los seguros de enfermedad eran menores que después de la terapia convencional, por lo que las terapias antroposóficas en los hospitales son ahora financiadas por los seguros de enfermedad obligatorios.

Un hospital de Medicina Integrativa centrado en el paciente se basa en la creación de relaciones humanas durante las terapias. Esta relación con el paciente sólo tiene éxito si la relación entre las distintas profesiones del hospital, por ejemplo, terapeutas, enfermeras y médicos, está al alcance de la vista y se refleja en la colaboración. Por lo tanto, la jerarquía inicial del hospital se transformó en una estructura de equipo centrada en el paciente y orientada al proceso hacia una estructura corporativa ágil y autogestionada. Se utilizó la teoría integral de Ken Wilber y el Sistema Dinámico Espiral, así como el modelo de los cuatro cuadrantes.

Después de 26 años, Havelhöhe es un Hospital de Medicina Integral con una gran reputación entre los pacientes, las compañías de seguros médicos y los políticos, con un personal que aprecia la Medicina Antroposófica y con una gran demanda de la población.

## Experience of MTCI implementation in the Tuscany Region, Italy / Experiencia de implementación de MTCI en la Región Toscana, Italia

Name / Nombre **Dr. Elio Giovanni Rossi**

Institution / Institución: Centro de coordinación para Medicina complementaria Región Toscana Country / País: Italia

Email / correo electrónico : e.rossi@mednat.it

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### English version

### Experience of MTCI implementation in the Tuscany Region, Italy

In Italy there are various guidelines and regulations that regulate complementary medicine in addition to recognizing 9 non-traditional specialties such as acupuncture, traditional Chinese medicine, ayurveda, homeopathy, anthroposophic medicine, homotoxicology, herbal medicine, chiropractic, and osteopathy, however these are not recognized in essential level assistance although some regions allow it such as: Tuscany, Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano and partially Emilia Romagna.

Specifically in the region of Tuscany, the implementation of complementary medicine began approximately 20 years ago and has focused on generating integrative oncology. This initiative is promoted by a regional center for complementary medicine, the creation of a quarterly magazine on complementary medicine, the possibility of incorporating these treatments into medical insurance, and a basic law that indicates guidelines for continuing education in complementary medicine.

Above all, integration has developed in the field of integrative oncology through participation in the European EPAAC project. Integration also enabled work on the development of breast cancer guidelines and a regional diagnostic and therapeutic pathway for cancer patients, and in 2015 a resolution was developed indicating the use of complementary medicine with herbal medicine, homeopathy, and acupuncture treatments to treat specific symptoms or side effects of conventional oncology therapy. Also, congresses, conferences dedicated to integrative oncology and training courses for nurses in integrative oncology were organized. There are 21 public integrative oncology clinics attended by cancer patients.

In conclusion, it can be said that the integration was satisfactory, resulting, for example, in various publications and training courses.

## Experiencia de implementación de MTCI en la Región Toscana, Italia

En Italia existen diversos lineamientos y normas que regulan la medicina complementaria; además la Asociación Médica Nacional ha reconocido nueve especialidades no convencionales como acupuntura, medicina china tradicional, ayurveda, homeopatía, medicina antroposófica, homotoxicología, medicina herbal, quiropráctica y osteopatía. Todavía estas están reconocidas en la asistencia de nivel esencial sólo en algunas regiones como: Toscana, Piemonte, Valle d'Aosta, Bolzano y parcialmente Emilia Romagna.

Específicamente en la región de Toscana, la implementación de la medicina complementaria comenzó hace aproximadamente 20 años y ha generado una red de unas 100 actividades de medicina complementaria. Esta iniciativa está coordinada por un centro regional de medicina integrativa. A lo largo de los años se ha aprobado una ley regional base que indica lineamientos para la educación continua en la medicina complementaria, se incorporaron las clínicas de medicina complementaria a la sanidad pública, y se creó también una revista trimestral sobre medicina complementaria.

Sobre todo, la integración se ha desarrollado en el ámbito de la oncología integrativa a partir de la participación en el proyecto europeo EPAAC. La integración permitió también trabajar para la elaboración de directrices sobre el cáncer de mama y una vía regional de diagnóstico y terapia para pacientes con cáncer, desarrollando en 2015 una resolución que indica el uso de medicina complementaria con tratamientos de medicina herbal, homeopatía y acupuntura para tratar síntomas específicos o los efectos secundarios de la terapia convencional oncológica. También se organizaron congresos, conferencias dedicados a la oncología integrada y cursos de capacitación para enfermeros en oncología integrativa. Hay 21 clínicas públicas de oncología integrativa a las que acuden los pacientes con cáncer.

En conclusión, se puede decir que la integración fue satisfactoria teniendo como resultado por ejemplo diversas publicaciones y cursos de capacitación.

## Experience of implementing TCIM into Health Systems and Services in the UK / Experiencia de implementación de la MTCI en los sistemas y servicios sanitarios del Reino Unido

Name/ Nombre: Elizabeth Thompson

Institution / Institución: National Centre for Integrative Medicine

Institution's address/ Dirección de la institución: Rodney House, Clifton Down Rd, Clifton, Bristol BS8 4AL, England

Country / País: England

E-mail / Correo electrónico: enquiries@ncim.org.uk

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

## English version

### Experience in implementing TCIM into Health Systems and Services in the UK

Integrative medicine brings together conventional and holistic approaches to support health and wellness. It is an empowering model, which considers values such as resilience, and offers diversity and opportunities to patients, allowing their voices to be heard. That is why with the enthusiasm to embrace an Integrative Medicine (IM) model by health and CAM practitioners and to reflect and support the public's growing interest in health and wellness, the National Center for Integrative Medicine (NCIM) has developed a two-year diploma at master's level 7 in Integrative Medicine.

We describe the development and implementation of this two-year master's Level 7 Diploma in IM to give registered healthcare professionals and CAM practitioners the knowledge and experience they need to become Integrative Clinicians who can support individualized, comprehensive integrative care health plans for their patients and create a needed sea change in healthcare delivery.

In the face of the many challenges that will be discussed, we have developed a 1200-hour, 120-credit, regulated, two-year qualification in MI. The course is a blended learning model that relies on an online learning platform with expert multimedia content, face-to-face intensives, and support for student engagement through tutorials, webinars, and resources within the learning management system. All teaching was moved to the Internet during the COVID-19 pandemic, allowing us to connect globally with interested learner groups.

Healthcare professionals from around the world have enrolled in the course in increasing numbers, suggesting a growing awareness and desire to train in IM and transform existing models of healthcare delivery. Feedback from our group of students has been very positive, although some have had difficulty keeping up with the amount of educational content combined with their work schedules. The students are quickly becoming pioneers in the field of IM and are now supporting a transformation toward whole-person care.

## Versión en español

### Experiencia de implantación de la TCIM en los sistemas y servicios sanitarios del Reino Unido

La Medicina Integrativa nos trae conjuntamente los enfoques convencionales y los enfoques holísticos para apoyar la salud y el bienestar. Es un modelo empoderado, que considera valores como la resiliencia, ofrece diversidad y oportunidades a los pacientes, permitiendo que sus voces sean escuchadas. Es por ello que con el entusiasmo de adoptar un modelo de Medicina Integrativa (MI) por parte de los profesionales de la salud y de la medicina complementaria y

alternativa, y para reflejar y apoyar el creciente interés del público por la salud y el bienestar, el Centro Nacional de Medicina Integrativa (CNMI) ha desarrollado un diplomado de dos años de duración en el nivel 7 de máster en Medicina Integrativa.

Describimos el desarrollo y la implementación de este Diploma de Nivel 7 de Máster de dos años en MI para dar a los profesionales sanitarios registrados y a los practicantes de MCA, el conocimiento y la experiencia que necesitan para convertirse en Clínicos Integrativos que puedan apoyar planes de salud de atención integral individualizados y completos para sus pacientes y crear un cambio radical necesario en la prestación de asistencia sanitaria.

Frente a los numerosos retos que se discutirán, hemos desarrollado una cualificación de 1200 horas, 120 créditos, regulada y de dos años de duración en MI. El curso es un modelo mixto de aprendizaje que se basa en una plataforma de aprendizaje en línea con contenido multimedia experto, presenciales intensivos y el apoyo a la participación de los estudiantes a través de tutoriales, seminarios web y recursos dentro del sistema de gestión del aprendizaje. Toda la enseñanza se trasladó a Internet en la pandemia de Covid-19, lo que nos permitió conectar globalmente con los grupos de alumnos interesados.

Los profesionales de la salud de todo el mundo se han inscrito en el curso en un número cada vez mayor, lo que sugiere una creciente concienciación y deseo de formarse en MI y de transformar los modelos existentes de prestación de asistencia sanitaria. Los comentarios de nuestro grupo de alumnos han sido muy positivos, aunque algunos han tenido dificultades para seguir el ritmo de la cantidad de contenido educativo combinado con sus horarios de trabajo. Los estudiantes se están convirtiendo rápidamente en pioneros en el campo de la MI y ahora están apoyando una transformación hacia una atención integral de la persona.

## **Experiences of implementation of TCIM in health services in Switzerland, example in St Gallen State Hospital / Experiencias de implementación de TCIM en los servicios sanitarios de Suiza, ejemplo en el Hospital Estatal de St Gallen**

Name / Nombre: **Dr. Sophia Wittchow**

Institution / Institución: Centre for Integrative Medicine Hospital St. Gallen

Institution's address / Dirección de la institución: Rorschacher Str 95  
9007 St. Gallen

Country / País: Switzerland

E-mail / Correo electrónico: [sophia.witthow@kssg.ch](mailto:sophia.witthow@kssg.ch)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

## English version

### Experiences of implementation of TCIM in health services in Switzerland, example in St. Gallen State Hospital

St Gallen State Hospital is one of Switzerland's largest hospitals, located in Eastern Switzerland.

Switzerland has a direct democracy. In 2009, two thirds of Swiss voters approved a referendum in support of state reimbursement of complementary medicine. Switzerland is the only country in the world today which enshrines access to complementary medicine in its national constitution as a basic human right.

From May to December 2009, Dr med Marc Schlaeppli (well respected oncologist at St Gallen State Hospital) was commissioned to lead a pilot project for integrative medicine at the Flawil branch Palliative Care department of St Gallen State Hospital. This pilot was evaluated and proved to be a success, paving the way for a more permanent establishment of integrative medicine.

In October 2012 the Centre for Integrative Medicine at St Gallen State Hospital was opened. It includes an outpatient clinic where patients are seen by integrative medical specialists, nurses, and therapists (for acupuncture, osteopathy, art therapy, therapeutic eurythmy). The team also provides consultations to inpatients on the medical and surgical wards of the hospital.

Over time, some of the hospital wards have received training for their nursing staff to administer therapies (e.g., compresses, rhythmical massages) which are prescribed by the consulting integrative medicine physicians. The other wards are visited by the integrative nurses who carry out the prescribed body therapies. Prescribed complementary medications are administered by all nursing staff on the wards.

The Centre for Integrative Medicine is involved in ongoing studies including the "Fatigue in metastatic breast cancer" study and the "Acupuncture against chemotherapy-induced dysgeusia" study.

Rewarding experiences as well as challenges arise from daily interactions with conventional medical colleagues as well as team members within the Centre for Integrative Medicine. Interdisciplinarity is practiced at several weekly boards and through many informal encounters.

## Versión en español

### Experiencias de implementación de TCIM en los servicios sanitarios de Suiza, ejemplo en el Hospital Estatal de St Gallen

El Hospital Estatal de St. Gallen es uno de los mayores hospitales de Suiza, situado en el este del país.



Suiza tiene una democracia directa. En 2009, dos tercios de los votantes suizos aprobaron un referéndum en apoyo del reembolso estatal de la medicina complementaria. Suiza es el único país del mundo que hoy consagra el acceso a la medicina complementaria en su constitución nacional como un derecho humano básico.

De mayo a diciembre de 2009, el Dr. Marc Schlaepfi (respetado oncólogo del Hospital Estatal de St. Gallen) recibió el encargo de dirigir un proyecto piloto de medicina integrativa en el departamento de cuidados paliativos de la rama Flawil del Hospital Estatal de St. Gallen. Este proyecto piloto fue evaluado y resultó ser un éxito, allanando el camino para un establecimiento más permanente de la medicina integrativa.

En octubre de 2012 se inauguró el Centro de Medicina Integral del Hospital Estatal de St. Gallen. Incluye una consulta externa en la que los pacientes son atendidos por especialistas en medicina integrativa, enfermeras y terapeutas (de acupuntura, osteopatía, arteterapia y eiritmia terapéutica). El equipo también atiende a los pacientes ingresados en las salas médicas y quirúrgicas del hospital.

Con el tiempo, algunos de los pabellones del hospital han recibido formación para que su personal de enfermería administre las terapias (por ejemplo, compresas, masajes rítmicos) prescritas por los médicos consultores de medicina integrativa. Los otros pabellones son visitados por las enfermeras integradoras que llevan a cabo las terapias corporales prescritas. Los medicamentos complementarios prescritos son administrados por todo el personal de enfermería de las salas.

El Centro de Medicina Integral participa en estudios en curso, como el estudio "Fatiga en el cáncer de mama metastásico" y el estudio "Acupuntura contra la disgeusia inducida por la quimioterapia".

Las experiencias gratificantes, así como los retos, surgen de las interacciones diarias con los colegas de la Medicina Convencional, así como con los miembros del equipo del Centro de Medicina Integral. La interdisciplinaria se practica en varias juntas semanales y en muchos encuentros informales.

## **Experiences of implementation of MTCI in Turkish health services / Experiencias de implementación de MTCI en servicios de salud de Turquía**

Name / Nombre: **Dr. Mehmet Zafer Kalayci**

Institution / Institución: Sağlık Bakanlığı-Turkish Ministry of Health

Institution's address / Dirección de la institución: Sağlık, Mithatpaşa Cd. No:3, 06430, Turquía.

Country / País: Turquía

E-mail / Correo electrónico: zafer.kalayci@saglik.gov.tr

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

## English version

### Experiences of implementation of MTCI in Turkish health services

In relation to the legal background, the Turkish government approved the regulation on the Practice of Traditional and Complementary Medicine on October 27, 2014. This statute empowers the Ministry of Health to regulate and monitor all activities at the national level as a single authority. Similarly, the Regulation of Clinical Research in Traditional and Complementary Medicine aims to regulate the procedures and principles in relation to the conduct of scientific research on human beings in the field of traditional and complementary medicine practices, protecting the rights of volunteers within the framework of international conventions to which both the state and good clinical practices are party. TCM institutions are practice centers, training centers and units. The ministry authorizes health internships under a specific regulation, taking place in TCM centers, training centers and duly accredited units, both for doctors and / or dentists, granting the corresponding certificate. All this, in order to enhance the practices specified in the regulations, in this way the training is provided with a prior authorization from the Ministry. The research centers are located in Istanbul, Ankara and İzmir. Universal health coverage and TCM means the use of a full spectrum of essential and quality health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care by all without financial hardship. Healthcare services in Turkey are in line with a cost-effective approach. TCM activities are included in the national health system. As far as health care services, including TCM in Turkey, the protection of all citizens has been ensured, so that expenses have been avoided. There are also UHC elements that allow availability with 78 practice centers and 1008 MTC and 1026 units. Accessibility includes both public and private hospitals, branch centers, medical centers, polyclinics, and doctors' offices. Acceptability is evidence-based practice, certification, and licensing from the Ministry of Health. Finally, in terms of quality, there are periodic controls to the MTC Centers. The training centers are authorized by the ministry to provide the training under the certified training regulation of the Ministry of Health published in the Official Gazette of February 4, 2014. These MTC training centers are a total of 26. The Units are established under the responsibility of a doctor or dentist with the corresponding certificate. There are 1026 MTCA in Turkey, among these there are public and private health institutions and private practices. It is important to work on traditional medicine and would complete it at a bilateral and multilateral level.

## Versión en español

### Experiencias de implementación de MTCI en servicios de salud de Turquía

En relación a los antecedentes legales el gobierno turco aprobó el reglamento sobre la Práctica de la Medicina Tradicional y Complementaria el 27 de octubre de 2014. Este estatuto faculta al Ministerio de Salud a regular y monitorear todas las actividades en nivel nacional como una única autoridad. De igual modo, el Reglamento de Investigación Clínica en Medicina Tradicional y Complementaria tiene como objetivo regular los procedimientos y principios en relación con

la realización de investigaciones científicas en seres humanos en el campo de las prácticas de medicina tradicional y complementaria, protegiendo los derechos de los voluntarios dentro del marco de los convenios internacionales de los que es parte tanto el estado como las buenas prácticas clínicas. El ministerio autoriza las prácticas en salud bajo un reglamento específico, realizándose en centros de MTC, centros de formación y unidades debidamente acreditadas, tanto para médicos y / o dentistas, otorgándose el correspondiente certificado. Además, dentro del centro de investigación y práctica de la salud de un hospital de formación e investigación y una facultad de medicina o una facultad de odontología. Los centros de investigación se encuentran en Estambul, Ankara e İzmir. La cobertura universal de salud y MTC significa el uso de un espectro completo de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos por parte de todos sin tener dificultades financieras. Los servicios de atención médica en Turquía están en línea con un enfoque rentable. Las actividades de MTC están incluidas en el sistema nacional de salud. En lo que respecta a los servicios de atención de la salud, incluida la MTC en Turquía, se ha asegurado la protección de todos los ciudadanos, por lo que se han evitado los gastos. También se tienen elementos de UHC (cobertura universal de salud) que permiten una disponibilidad con 78 centros de prácticas y 1008 de MTC y 1026 unidades. En la accesibilidad se tienen tanto los hospitales públicos como privados, centros sucursales, centros médicos, policlínicas y consultorios médicos. En la aceptabilidad se tiene a la práctica basada en la evidencia, certificación y licencia del Ministerio de Salud. Por último, en la calidad, se tiene los controles periódicos a los Centros de MTC. Los centros de capacitación son autorizados por el ministerio para impartir las capacitaciones bajo el reglamento de capacitación certificada del ministerio de salud publicado en el Boletín Oficial del 4 de febrero de 2014. Estos centros de formación del MTC son un total de 26. Las Unidades son establecidas bajo la responsabilidad de un médico o dentista con el correspondiente certificado. Existen 1026 unidades de MTCA en Turquía, comprendidas en instituciones salud públicas, privadas y consultorios particulares. Es importante trabajar la medicina tradicional y completarla a un nivel bilateral y multilateral.

## **Dissemination and implementation of VA Whole Health/ Diseminación e implementación del sistema de salud integral ( proyecto Whole Health) para los veteranos de guerra en Estados Unidos**

Name / Nombre **Dr. John Finnell**

Institution / Institución: Whole Health Program Manager in the division of Physical Medicine / Rehabilitation at the South Texas, Veterans Health Care System, USA

Country/ País: USA

E-mail/ Correo electrónico: drfinnell@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

## Dissemination and implementation of VA Whole Health

The Whole health system focused on retired war veterans of the armed forces (VA) is an initiative to transform the culture of health care, changing the focus from "What happens" to "What interests you" focusing on the empowerment of people to take care of their own health, ensuring their well-being, and being able to live their lives to the fullest of their possibilities. For example, helping a retired veteran to resume his life and to develop the abilities to get their health goals.

This system has two approaches, in both the community is considered as the fundamental base of support for health and well-being, as well as the space to be able to establish relationships. The first approach ensures that veterans have all the tools for the development of whole health through three axes: empowerment (partnering with veterans to learn about their aspirations, missions, and purposes, allowing them to create goals and help them achieve them), equipping (equip veterans with wellness skills, healthy diet, exercise techniques such as yoga and Taichi) and treatment (acupuncture, yoga, Taichi).

The second approach is the circle of health, a complementary approach for traditional medicine. This approach considers the person as the center of interactions, in order to be aware of their own health, understand why it is important and the importance of the environment (family relationships and work relationships).

In order to disseminate and implement this system, there are three phases: proper implementation (change from the current health system to a comprehensive one), integration (constant training and education), and transformation (comprehensive assurance in all health centers).

The South Texas Model (STM) is a model of care, based on the fourfold approach, that works to empower veterans to achieve their health goals and train them to develop wellness skills. Some of the results of the integrative approach have shown that the goals developed by the veterans were predominantly health goals related to physical activity and the power of the mind.

One of the applications of the Whole model is the approach applied to employees, in which workers can explore their own health and set their own goals, participating in wellness activities (mindfulness, yoga tai chi) through resources such as applications on mobile phones .

In order to make a cultural change of care, we must focus on professional intercommunication, which ensures that providers offer new services and integrate them properly.

Finally, the benefits obtained from the comprehensive system show an increase in employee satisfaction, a decrease in burnout rates and a decrease in the use of opium for pain.

## Diseminación e implementación del sistema de salud integral (Proyecto Whole Health) en Estados Unidos

El sistema de salud integral enfocado en veteranos de guerra retirados de fuerzas armadas (VA) es una iniciativa para transformar la cultura del cuidado de la salud, cambiando el enfoque del “Qué ocurre” por el del “Qué es lo que te interesa”, enfocándose en el empoderamiento de la gente para cuidar su propia salud, velar por su bienestar, y poder vivir su vida en la mayoría de sus posibilidades. Por ejemplo, ayudar a un retirado de las fuerzas armadas para que pueda retomar su vida y vivirla lo mejor posible, así como desarrollar las habilidades necesarias para poder alcanzar las metas que necesita.

Este sistema posee dos enfoques, en ambos resalta a la comunidad como la base fundamental de apoyo y soporte de salud y bienestar, así como el espacio para poder entablar relaciones. El primer enfoque asegura que los veteranos tengan todas las herramientas para el desarrollo de la salud integral mediante tres ejes: el empoderamiento (asociarse con los veteranos para conocer sus aspiraciones, misiones y propósitos, que permitan crear metas y ayudarlos a lograrlas), el equipamiento (equipar a los veteranos con habilidades de bienestar, dieta saludable, técnicas de ejercicio como yoga y taichi) y el tratamiento (acupuntura, yoga, taichi).

El segundo enfoque es el círculo de la salud, que permite trabajar de manera preventiva y como enfoque complementario al tratamiento establecido en las prácticas tradicionales de la salud. Este enfoque busca entender a las personas como centro de la interacción, para que tengan conciencia de su propia salud, entiendan el porqué es importante y sean conscientes de la salud con respecto al entorno (relaciones familiares y relaciones de trabajo).

Para que este sistema pueda diseminarse e implementarse se debe pasar por tres fases: implementación propiamente (paso del sistema de salud actual al integral), integración (entrenamiento y capacitación constante) y transformación (aseguramiento integral en todos los centros de salud).

El South Texas Model (STM) es un modelo de cuidado, basado en el enfoque cuádruple, que trabaja para empoderar a los veteranos de las fuerzas armadas para lograr sus metas de salud y capacitarlos para desarrollar habilidades de bienestar. Algunos de los resultados del enfoque integral han mostrado que las metas desarrolladas por los veteranos fueron predominantemente metas de salud relacionadas con actividad física y el poder de la mente.

Una de las aplicaciones del modelo integral es el enfoque aplicado a los empleados, en el que los trabajadores puedan explorar su propia salud y establecer sus propias metas, participando en actividades de bienestar (mindfulness, yoga, taichí) mediante recursos como aplicaciones en los teléfonos móviles.

Para que exista un cambio cultural de cuidado debemos enfocarnos en la intercomunicación profesional, que asegure que los proveedores ofrezcan nuevos servicios y los integren adecuadamente.

Finalmente, los beneficios obtenidos del sistema integral demuestran un incremento en la satisfacción de empleados, disminución de tasas de burn-out y la disminución del uso del opio para el dolor.

## **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Mexico / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en México**

Name / Nombre: **Dr. José Alejandro Almaguer González**

Institution / Institución: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo intercultural

Institution's address / Dirección de la institución: 25HP+VC Tepetlixpa, Estado de México, México.

Country / País: México

E-mail / Correo electrónico: [jalejandro.almaguerg@gmail.com](mailto:jalejandro.almaguerg@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

### **English version**

### **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Mexico**

It seeks to identify the contributions and risks of the referred models. In addition to incorporating them into the offer of services. A national survey was carried out where 195 therapeutic practices were found, so criteria were incorporated which are part of the General Health Law. It has been proposed to directly influence the emotional state in a positive way with a trained staff. It is seeking to contribute to public health problems in addictions, diabetes, and allergies. Integrative care for the prevention and care of type 2 diabetes was also achieved with Acupuncture, Homeopathy, Orthomolecular Medicine, Herbalism. Qi gong, Yoga, and biocompatible alternative food. Contributions have been observed in the specialized consultation of the pain clinic (Acupuncture), rehabilitation (Acupuncture), the elderly (Mild therapeutics / Biocompatible food) and emergency care (Acupuncture Homeopathy).

Faced with COVID-19, a "Caregiver Care" strategy was carried out. This consists of protecting and strengthening the patient's health with homeopathic medicine and healthy nutrition, for the staff working in hospitals and COVID monitoring units. It also seeks the medicinal herbalism of traditional medicine in different states and use in specific experiences. It has been achieved that in Querétaro the staff is protected with homeopathy with positive cases of COVID with mild symptoms and less stress on the staff. In Oaxaca, personnel protected with homeopathy

have not fallen ill with COVID-19 and the test is negative. While staff who were not protected with homeopathy tested positive.

### Versión en español

## Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en México

Se busca identificar los aportes y riesgos de los modelos referidos. Además de incorporarlos a la oferta de servicios. Se hizo una encuesta nacional donde se encontraron 195 prácticas terapéuticas por lo que se incorporó unos criterios los cuales forman partes de la Ley General de la Salud. Se ha propuesto incidir directamente en el estado emocional de manera positiva con un personal capacitado. Se está buscando aportar a los problemas de salud pública en las adicciones, diabetes y alergias. También se logró la atención integrativa para la prevención y atención de la diabetes tipo 2 con Acupuntura, Homeopatía, Medicina Ortomolecular, Herbolaria. Qi gong, Yoga y Alimentación alternativa biocompatible.

Se han observado aportes en la consulta especializada de la clínica del dolor (Acupuntura), rehabilitación (Acupuntura), adulto mayor (Terapéuticas suaves/Alimentación biocompatible) y atención de urgencias (Acupuntura Homeopatía).

Frente al Covid-19 se realizó una estrategia de “Cuidado a los cuidadores”. Esta consiste en proteger y fortalecer la salud con medicina homeopática y nutrición saludable, para el personal que labora en los hospitales y unidades monitoras de Covid. Se busca también la herbolaria medicinal de la medicina tradicional en diferentes entidades federativas y aprovechamiento en experiencias específicas. Se ha logrado que en Querétaro el personal esté protegido con homeopatía con casos positivos de Covid con síntomas leves y menos estrés en el personal. En Oaxaca el personal protegido con homeopatía no ha enfermado de Covid-19 y la prueba es negativa. Mientras el personal que no estaba protegido con homeopatía dio positivo a la prueba.

## Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Cuba / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Cuba

Name / Nombre: **Dr. Ricardo Cortés Salazar**

Institution / Institución: Ministerio de Salud Público de Cuba

Institution's address / Dirección de la institución: 4JR9+68J, La Habana, Cuba

Country / País: Cuba

E-mail / Correo electrónico: [cortes@infomed.sid.cu](mailto:cortes@infomed.sid.cu)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

## Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Cuba

Natural and Traditional Medicine in Cuba is part of its economic and social policy integrated into the Cuban National Health System since 2016. This is based on principles such as being universal, integrative, free, regionalized, and accessible, apart from articulating the TCIM. The speaker explains how this type of medicine and its variants arrived in his country, commenting that there is a relationship with the healing practices of the indigenous people who inhabited the territory; likewise, it explains the studies of aromatic medicinal plants, the introduction of homeopathy and the officialization of acupuncture. Subsequently, it indicates that the use of the TCIM was controlled with decrees until 2015, when through the Official Gazette of the Republic of Cuba, resolution 381 was published, which regulates the modalities of the TCIM allowing research and clinical trials. In addition, it emphasizes that TCIM is officially recognized as an integrative and holistic medical specialty of health problems that uses methods for promotion, prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation.

On the other hand, the TCIM is related to its role in the care of the three levels of health through the intrinsic development of the specialty and its own professionals during three years of residency or through the integration of natural therapies in the programs of other specialties or health professionals. Some complementary scenarios that must be taken into account are social institutions, emergency services, dental services, operating rooms, and clinics. The foregoing, together with the availability of a basic pack of natural products attached to the one of medicine and the existence of a regulatory framework based on coordinated work with national authorities, the incorporation of TCIM contents in different curricula, the existence of an active program of research and the intersectoral approach make up the reference points for the articulation of the MTCI within the Cuban National Health System.

Additionally, reference is made to the methods of homeopathy, apitherapy, phytotherapy and ozone therapy used during the COVID-19 pandemic. Finally, it concludes with some challenges they face as a Health system.

## Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Cuba

La Medicina Natural y Tradicional en Cuba forma parte de su política económica y social integrada al Sistema Nacional de Salud cubano desde el 2016. Este se basa en principios como el ser universal, integrativo, gratuito, regionalizado y accesible, aparte de articular la MTCI. El ponente explica cómo ocurre la llegada de este tipo de medicina y sus variantes a su país,



comentando que existe una relación con las prácticas curativas de los indígenas que habitaban el territorio; asimismo, explica los estudios de plantas medicinales aromáticas, la introducción de la homeopatía y la oficialización de la acupuntura. Posteriormente, indica que se controlaba el uso de la MTCI con decretos hasta que en el 2015, a través de la Gaceta Oficial de la República de Cuba, se publica la resolución 381 donde se regulan las modalidades de la MTCI permitiendo el desarrollo de investigaciones y ensayos clínicos acerca del tema. Además, recalca que se reconoce oficialmente a la MTCI como una especialidad médica integradora y holística de problemas de salud, que emplea métodos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Por otro lado, se relaciona la MTCI con su rol en la atención de los tres niveles de salud mediante el desarrollo intrínseco de la especialidad y sus propios profesionales durante tres años de residencia o mediante la integración de las terapias naturales en los programas de otras especialidades médicas o de profesionales de salud. Algunos escenarios complementarios que deben tomarse en cuenta son las instituciones sociales, servicios de urgencias, servicios estomatológicos, quirófanos y consultorios. Lo anterior, junto a la disponibilidad de un cuadro básico de productos naturales adjunto al de medicamentos y la existencia de un marco regulatorio a partir del trabajo coordinado con las autoridades nacionales, la incorporación de contenidos de MTCI en distintas mallas curriculares, la existencia de un programa activo de investigación y el enfoque intersectorial, conforman los puntos de referencia para la articulación de la MTCI dentro del Sistema Nacional de Salud cubano.

Adicionalmente, se hace referencia a los métodos de homeopatía, apiterapia, fitoterapia y ozonoterapia empleados durante la pandemia por Covid-19. Por último, se concluye con algunos retos y desafíos que enfrentan como sistema de salud.

## **Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Nicaragua / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Nicaragua**

Name / Nombre: **Dra. Maritza del Carmen Ruiz Avilés**

Institution / Institución: Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias de Nicaragua (IMNTC)

Institution's address / Dirección de la institución: Reparto El Carmen, Estatua Montoya 1C. Sur, 1C. Este, 50mts. Sur. Managua, Nicaragua.

Country / País: Nicaragua

E-mail / Correo electrónico: [imntc@minsa.gob.ni](mailto:imntc@minsa.gob.ni)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

## Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Nicaragua

The Family and Community Health Model (FCHM) guarantees universal and free access to health services in Nicaragua, guaranteeing comprehensive health care with an emphasis on promotion and prevention. Likewise, it seeks to establish a strategy to care for promoting and developing of Traditional Medicine, Natural Medicine, and Complementary Therapies through a policy of restitution of rights. Two extremely important laws that regulate the TCIM are 774, which controls the distribution and marketing of natural products, and 759, which protects the ancestral knowledge of the medicinal practices of native peoples and Afro descendants, which are also compiled in Intercultural Approach Guides.

Likewise, in order to strengthen this health model, in 2014 the Institute of Natural Medicine and Complementary Therapies of Nicaragua (INMCT) was opened with the aim of contributing to the training of health professionals interested in this area and of the dissemination of knowledge to the community thanks to the 15 attached subsidiaries. Thanks to this continuous training of professionals, it has been possible to prepare Clinic Installation Guides, Primary Health Care Protocol, Dispensing Guide for Natural Medicinal Products, and the Statistical Information Guide.

Particularly, the INMCT is in charge of managing phytotherapy, complementary therapies such as acupuncture, internal balance such as meditation and healthy lifestyle education, as well as the Holistic Pain Management Clinics, which are located in rehabilitation areas of hospitals. Within the National Promotion and Dissemination Plan managed by these institutions there are health campaigns and visits to shelters and asylums. Some of the accredited achievements are the creation of intercultural protocols that sensitize the professional with respect to the knowledge of the experienced population regarding snake bites and diseases of cultural affiliation together with the dissemination of laws in native languages. Finally, they conclude by mentioning some challenges in their health system.

## Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Nicaragua

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF) garantiza la universalidad y gratuidad del acceso a los servicios de salud en Nicaragua, garantizando la integralidad de la atención sanitaria con énfasis en la promoción y prevención. Asimismo, se procura establecer una estrategia para atender, promover y desarrollar la Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias mediante una política de restitución de derechos. Dos leyes de suma importancia que regulan la MTCI son la 774 que controla la distribución y comercialización de productos naturales y la

759 que protege los saberes ancestrales de las prácticas medicinales de pueblos originarios y afrodescendientes, que también se recopilan en Guías de Abordaje Intercultural.

Asimismo, con el fin de fortalecer este modelo de salud, en el 2014 se inaugura el Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias de Nicaragua (IMNTC) con el objetivo de contribuir a la formación de los profesionales de salud interesados en esta área y de la divulgación de conocimientos a la comunidad gracias a las 15 filiales acopladas. Gracias a esta capacitación continua de los profesionales se ha podido elaborar Guías de instalación de Clínicas, Protocolo de Atención Primaria en Salud, Guía de Dispensación de Productos Naturales Medicinales y la Guía de información Estadística.

Particularmente, el IMNTC se encarga del manejo de la fitoterapia, terapias complementarias como acupuntura, de equilibrio interno como meditación y educación de estilo de vida saludable al igual que las Clínicas de Manejo Holístico del Dolor, que se ubican en áreas de rehabilitación de los centros de salud. Dentro del Plan Nacional de Promoción y Difusión que manejan estas instituciones, se encuentran las campañas de salud y visitas a refugios y asilos. Algunos de los logros acreditados son la creación de protocolos interculturales que sensibilizan al profesional con respecto a los conocimientos del poblador experimentado en cuanto a mordeduras de serpientes y enfermedades de filiación cultural, junto a la divulgación de leyes en lenguas maternas. Para finalizar se concluye mencionando algunos desafíos en su sistema de salud.

## **Implementation experiences of MTCI in systems and services of Health in Haiti / Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Haití**

Name / Nombre: **Dra. Jisette Letelier**

Institution / Institución: Ministerio de la Salud Pública y de la Población de Haití

Institution's address / Dirección de la institución: Sede principal en Puerto Príncipe, Haití

Country / País: Haití

E-mail / Correo electrónico: domersadan@paho.org

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

### **English Version**

## **Implementation experiences of MTCI in systems and services of health in Haiti**

Access to health services for the entire community is recognized as a fundamental right in the Haitian constitution, and this is guaranteed by the Ministry of Public Health and Population (MPHP), which regulates and manages the health service systems. According to national studies,

more than 70% of the population turns to Traditional Medicine due to health problems, confirming the importance of addressing this area in the Haitian community, especially in primary care, and to compensate for the financial and geographic challenges faced by the population. The main actors of the TCIM are the members of the families that carry out ancestral medicinal practices such as through the use of tisanes, infusions together with the field of therapies carried out by healers such as "doctors of leaves", midwives who assist in childbirth, etc. On the other hand, at the university level there are scientific contributions and at a general level, the Ministry of Health intervenes in the area of TCIM to organize activities related to its dissemination.

Thanks to a census on the therapeutic effects of TCIM, it has been possible to compile the information in a pharmacopeia from 1996 to 2014. Likewise, due to the COVID-19 pandemic, TCIM attracted interest in the use of natural recipes for disease prevention and with this information a compilation document has been published on the effects and composition of those natural products. To ensure that the TCIM continues to be articulated with Conventional Medicine, there is a regulatory and organizational legal framework that has materialized in the revision of the mandate attributed to pharmacy and medicines by the Ministry towards the population, adding this aspect as well as the provision standards and procedures for the preparation of medicines based on natural products.

Similarly, the general objective of integrating knowledge in TCIM to Modern Medicine to preserve ancestral practices in the Haitian health system is highlighted, as reflected in the Master Health Plan that sets the strategies and programs applied to health. Finally, the 3 main points that govern the plans and perspectives of the Ministry are exposed.

### Versión en español

## Experiencias de Implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en Haití

Se reconoce como derecho fundamental en la constitución haitiana al acceso a los servicios de salud para toda la comunidad y esto se ve garantizado por el Ministerio de la Salud Pública y de la Población (MSPP) que regula y gestiona los sistemas de servicios sanitarios. Según estudios nacionales, más del 70 % de la población acude a la Medicina Tradicional al poseer problemas de salud confirmando la importancia del abordaje de esta área en la comunidad haitiana sobre todo en la atención primaria y para compensar los desafíos financieros y geográficos que enfrenta la población. Los actores principales de la MTCI son los miembros de las familias que realizan prácticas medicinales ancestrales como por medio del uso de tisanas, infusiones junto al campo de las terapias que realizan los curanderos como "doctores de hojas", matronas que colaboran asistencialmente en los partos, etc. Por otro lado, a nivel universitario existen contribuciones científicas y a nivel general, el Ministerio de Salud interviene en el área de MTCI para organizar actividades relacionadas a su difusión.

Gracias a la realización de un censo sobre los efectos terapéuticos de la MTCI se ha podido recopilar la información en una farmacopea desde 1996 hasta 2014. Asimismo, debido a la pandemia por Covid-19, la MTCI atrajo interés por el empleo de recetas naturales para la prevención de la enfermedad y con esta información se ha publicado un documento recopilatorio de los efectos y la composición de aquellos productos naturales. Para lograr que se continúe articulando la MTCI con la Medicina Convencional, existe un marco jurídico regulatorio y organizativo que se ha materializado en la revisión del mandato atribuido a la farmacia y medicamentos por el Ministerio hacia la población, añadiendo este aspecto al igual que la disposición de normas y procedimientos para la elaboración de medicamentos basados en productos naturales.

De igual forma, se resalta el objetivo estatal de integrar los conocimientos en MTCI a la Medicina Moderna para preservar las prácticas ancestrales en el sistema de salud haitiano como lo plasmado en el Plan Maestro de Salud que fija las estrategias y programas aplicados a la salud. Finalmente, se exponen los tres ejes que rigen los planes y perspectivas del Ministerio.

## **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Brazil / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en Brasil**

Name / Nombre: **Dr. Islandia María Carvalho Souza**

Institution / Institución: Observatorio Nacional de Saberes y Prácticas Tradicionales, Integrativas y Complementarias en Salud (Observa PICS)

Institution's address / Dirección de la institución: Fiocruz - Pernambuco

Country / País: Brasil

E-mail / Correo electrónico: islandia@cpqam.fiocruz.br

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

**English version**

### **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Brazil**

The Unified Health System (SUS) of Brazil, created in 1988, was defined as a right of all citizens and a duty of the State. This system seeks three basic principles: universality, equity, and comprehensiveness. Brazil is one of the few countries in the world and the only one in America that intends to have a single health system, despite the fact that it is currently a very big challenge. It is in the 1990s that the municipalities assumed responsibility for the direct provision of most health services, especially Primary Health Care (PHC) defended in the Declaration of Alma Ata, and it is in 1996 that The implementation of the Family Health Strategy begins, inspired by the Cuban and English models.

It is in this context that Traditional Complementary and Integrative Medicines are implemented in Brazil and are called *Práticas de Saúde Integrativas y Complementarias em Saúde (PICS)*. The institutionalization of the PICS has a wide range of sectors.

It started to be addressed after the 8th National Health Conference in 1986. However, it wasn't until 2006 that the regulation on the matter came about. In 2018, the range of PICS was expanded, and today there are 29 practices recognized by the Ministry of Health, involving different logics in health and care models.

After a quantitative investigation, we found that these PICS have as main protagonists the professionals of the Family Health Strategy as executors of their fulfillment. In the last conference of *Gestores em Saúde*, of the 500 successful experiences endorsed by the CONASEMS Congress, 50% of these corresponded to the PICS since, after qualitative studies, biomedicine became insufficient to cover the demand of the population in the APS. In a way, an important investment in Brazil has been the opening of certain courses in PICS such as auriculotherapy, which certified more than 7,500 professionals and had positive effects after studying the results of its application in APS, in addition to being aggregated spaces in some specific services with integrative practices; however, this has been funded under municipal intervention, so it is expected that in the future this funding will also come from the Federal Government. During the pandemic, it was detected that 61.7% of Brazilians used some PICS for their health care, with meditation, phytotherapy and reiki being the three most used practices in an investigation carried out by Fiocruz's *ObservaPICS*. For that reason, based on this evidence, it is important to continue working in the investigation of this different form of care in order to strengthen its visibility, quality, and effectiveness.

### Versión en español

## Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en Brasil

El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, creado en 1988, fue definido como un derecho de todos los ciudadanos y un deber del Estado. Este sistema busca tres principios básicos: la universalidad, la equidad y la integralidad. Brasil es uno de los pocos países en el mundo y el único en América que se propone tener un sistema único de Salud a pesar de que actualmente es un desafío muy grande. Es en la década de los 90 que las municipalidades asumieron la responsabilidad de la provisión directa de la mayoría de los servicios en salud, especialmente, de la Atención Primaria de la Salud (APS) defendida en la Declaración de Alma Ata y es en el 96 que se inicia la implantación de la Estrategia de la Salud de la Familia, inspirado en los modelos cubano e inglés. Este situó su enfoque en la promoción de la salud, la salud comunitaria, las visitas domiciliarias y las acciones geográficamente dirigidas a través de agentes comunitarios en salud, que a lo largo de dos décadas han demostrado un gran impacto, principalmente en la reducción de la mortalidad infantil.

Es en este contexto que las Medicinas Tradicionales Complementarias e Integrativas son implementadas en Brasil y son denominadas Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias en Salud (PICS). La institucionalización de las PICS tiene una amplia trayectoria.

Comenzó a ser abordado a partir de la 8ª Conferencia Nacional de Salud en 1986. Sin embargo, no fue sino hasta 2006 que surgió la regulación al respecto. En 2018 se amplió la gama de PICS, y hoy son 29 prácticas reconocidas por el Ministerio de Salud, involucrando diferentes lógicas en salud y modelos de atención.

Luego de una investigación cuantitativa encontramos que estos PICS tienen como principales protagonistas a los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia como ejecutores de su cumplimiento. En la última conferencia de Gestores en Salud, de las 500 experiencias exitosas avaladas por el Congreso CONASEMS, el 60 % de estas corresponden al PICS ya que, tras estudios cualitativos, la biomedicina se torna insuficiente para cubrir la demanda de la población en la APS. De alguna manera, una importante inversión en Brasil ha sido la apertura de ciertos cursos en PICS como el de auriculoterapia, que certificó a más de 7,5 mil profesionales y tuvo efectos positivos tras estudiar los resultados de su aplicación en APS, además se agregaron espacios en algunos servicios específicos con prácticas integradoras; sin embargo, este ha sido financiado bajo la intervención municipal, por lo que se espera que en el futuro este financiamiento provenga también del Gobierno Federal. Durante la pandemia, se detectó que el 61,7 % de los brasileños utilizaban alguna PICS para el cuidado de su salud, siendo la meditación, la fitoterapia y el reiki las tres prácticas más utilizadas en una investigación realizada por el Observa PICS de la Fiocruz. Por lo que, luego de esta evidencia, es importante continuar trabajando en la investigación de esta forma diferente de atención para lograr fortalecer su visibilidad, calidad y efectividad.

## **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Chile / Experiencias de Implementación de las MTCI en servicios de salud en Chile**

Name / Nombre: **Dr. Mónica Galanti**

Institution / Institución: Dirección de Medicina Complementaria del Ministerio de Salud de Chile

Country / País: Chile

E-mail / Correo electrónico: [monicagalanti@gmail.com](mailto:monicagalanti@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### **English version**

## **Experiences of Implementation of the MTCI in health services in Chile**

Conventional Medicine, although it has many virtues, has blind spots. Thus, the paradigm of the conventional health system is forced to migrate to an integrative one.

Chile has nine original peoples with strong health cultures and the use of their Traditional Medicine has become increasingly frequent, even among people not belonging to those peoples. An investigation to know the perception of benefit of complementary therapies revealed that more than 72.4% of enrolled Chilean citizens reported the effectiveness of these practices. Then, in the National Health Survey (ENS) 2009 - 2010, 85.8% responded that they would like to take complementary therapy in the public network. Later, in the ENS 2016 - 2017 this figure increased to 93.1%. TM works on healthy lifestyles and their individualized approach. Its benefits are many, it expands the therapeutic possibilities by enhancing the effectiveness of clinical medicine, allows continuity of care, improves the doctor-patient relationship, avoids treatment abandonment, advises the patient in the free choice of their therapy, and supports the bioethical principle of justice that seeks to ensure equal access and reduce the gap of inequities in health. For these benefits to be achievable, regulation is needed, only in this way can it be offered legitimately and with quality, the essence of the practice is not lost, and falling into medicalization is avoided. This regulation must be done jointly with the population so that the modality of the original practice is not lost, and with it, the cultural identity.

Chile has a Monthly Statistical Summary (MSS) of Complementary Medicines, a record of care provided in establishments of the public health care network. In about 2008, regulations emerged for three practices: acupuncture, homeopathy, and naturopathy; However, flower therapy, which is the most offered and preponderant practice according to the MSS and had 45,000 visits in 2018, still has no regulation. One advance that was carried out by the Ministry of Health was to work on technical guidelines with experts at the national level for the integration of TM at the level of Primary Health Care (PHC) and hospitals. In the PHC, it was carried out through home visits and a constant approach to the community, while in the hospitals a Hospital Integrative Medicine Unit (UMIH) was integrated with the general objective of integrating effective and safe complementary practices to the conventional health system. , establishing strategies that contribute to the multidimensional approach of the person, promoting the well-being and quality of life of people and their families, promoting the achievement of better health results. This unit offers a broad portfolio of services, has organized inclusion and exclusion criteria according to specific conditions for outpatients and hospitalized patients, and has finally defined monitoring plans and indicators together with performance standards for therapies.

### Versión en español

## Experiencias de Implementación de las MTCl en servicios de salud en Chile

La Medicina Convencional, aunque posee muchas virtudes, tiene puntos ciegos. Es así que el paradigma del sistema convencional de salud se ve obligado a migrar a uno integrativo.

Chile tiene nueve pueblos originarios con fuertes culturas de salud y la utilización de su Medicina Tradicional se ha vuelto cada vez más frecuente, incluso en personas no pertenecientes a esos pueblos. Una investigación para conocer la percepción de beneficio de las terapias complementarias, dejó ver que más del 72.4 % de ciudadanos chilenos enrolados refirieron efectividad de estas prácticas.



Luego, en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009 - 2010, el 85.8 % respondió que le gustaría llevar terapia complementaria en la red pública. Posteriormente, en la ENS 2016 - 2017 esta cifra se incrementó a 93.1 %. La MT trabaja sobre los estilos de vida saludables y su abordaje de manera individualizada. Sus beneficios son muchos, amplía las posibilidades terapéuticas al potenciar la efectividad de la medicina clínica, permite la continuidad del cuidado, mejora la relación médico-paciente, evita los abandonos de tratamiento, aconseja al paciente en la libre elección de su terapia y apoya el principio bioético de justicia que busca asegurar la igualdad de acceso y disminuir la brecha de inequidades en salud. Para que estos beneficios sean alcanzables se necesita regulación, solo de esta manera puede ofrecerse de forma legítima y con calidad, la esencia de la práctica no se pierde y se evita caer en la medicalización. Esta regulación debe hacerse de manera conjunta con la población para que no se pierda la modalidad de la práctica original, y con ello, la identidad cultural.

Chile cuenta con un Resumen Estadístico Mensual (REM) de Medicinas Complementarias, un registro de atenciones realizadas en establecimientos de la red asistencial pública. Aproximadamente en el 2008, surgieron regulaciones para tres prácticas: acupuntura, homeopatía y naturopatía; sin embargo, la terapia floral, la cual es la práctica más ofrecida y preponderante según el REM y contó con 45 mil atenciones en el año 2018, todavía no tiene regulación alguna. Un avance que se ejecutó desde el Ministerio de Salud fue trabajar en orientaciones técnicas con expertos a nivel nacional para la integración de la MT a nivel de Atención Primaria de Salud (APS) y de hospitales. En la APS se ejecutó a través de visitas domiciliarias y un acercamiento constante con la comunidad, mientras que en los hospitales se integró una Unidad de Medicina Integrativa Hospitalaria (UMIH) con el objetivo general de integrar prácticas complementarias efectivas y seguras al sistema de salud convencional, estableciendo estrategias que aporten en el abordaje multidimensional de la persona, fomentando el bienestar y calidad de vida de las personas y sus familias, promoviendo el alcance de mejores resultados en salud. Esta unidad ofrece una amplia cartera de servicios, ha organizado criterios de inclusión y exclusión acordes a condiciones específicas para pacientes ambulatorios y hospitalizados, y finalmente ha definido planes de monitoreo e indicadores junto con estándares de rendimiento por terapias.

## **Mind Body Medicine in clinical practice/ Medicina de cuerpo y mente en la práctica clínica**

Name / Nombre **Dr. Darshan Mehta**

Institution / Institución: Director de Educación del centro Osher de Medicina Integrativa. Escuela de Medicina de Harvard y Hospital de Mujeres de Brigham, USA

Institution's address / Dirección de la institución: 900 Commonwealth Avenue East, 3rd Floor, Boston, MA, 02215

Country / País: USA

E-mail / Correo electrónico [dmehta@partners.org](mailto:dmehta@partners.org) [dmehta@mgh.harvard.edu](mailto:dmehta@mgh.harvard.edu)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de julio, 2021

## English version

### Mind Body medicine in clinical practice

Human beings possess physiological responses to both stressful stimuli and relaxation stimuli.

The response to stress involves a series of physiological and behavioral changes (such as drinking, smoking, or eating), which allow stress adaptation and a return to normal physiology. Stress response is different in each person. There are a lot of factors related to chronic stress that are associated with a major severity of the disease. Individuals with high levels of stress have a higher incidence of colds as well as may have an altered immune response against common viruses.

The relaxation response, on the other hand, is the opposite state to the stress response, in which a series of favorable physiological changes occur (decrease in blood pressure, heart rate and respiratory rate) as a result of the practice of mind and body practices (meditation, tai chi, yoga, work on energy or other). Relaxation generates changes in gene expression that decrease inflammatory pathways and increase ATP and energy synthesis. In the case of meditation, the genes associated with meditation can modulate the relaxation response. This practice is also associated with changes in the structure of the brain, mainly in cognitive areas, executive function, and emotion-regulating areas.

A person just starting out with mind and body exercises can get the results of someone with advanced training, in a period of at least 8 weeks of full practice.

Studies related with the use of mind-body medicine in combination with dietary and exercise measures have shown reduction in mortality in patients with moderate and severe coronary heart disease. Mind and body medicine is also associated with a lot of benefits such as reduction on doctor visits by up to 43%, a more robust response to vaccines, an improved cellular immunity, and an improvement in telomerase activity (reducing cell aging).

## Versión en español

### Medicina mente-cuerpo en la práctica clínica

Los seres humanos poseen respuestas fisiológicas tanto a estímulos estresantes como a estímulos de relajación.

La respuesta al estrés implica una serie de cambios fisiológicos y comportamentales (como beber, fumar o comer), que permiten adaptarse al estrés, y regresar a la fisiología normal. Esta respuesta es distinta en cada persona e incluso existe una serie de factores asociados al estrés crónico que hacen que las enfermedades se manifiesten de manera más severa. Los individuos

con altos niveles de estrés tienen una incidencia mucho mayor de resfriados, así como también pueden tener alterada la respuesta inmunológica contra los virus comunes.

La respuesta de relajación, por otro lado, es el estado opuesto a la respuesta del estrés, en esta se produce una serie de cambios fisiológicos favorables (disminución de presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria) producto de la práctica de ejercicios de mente y cuerpo (meditación, taichí, yoga trabajo en la energía u otra). La relajación genera cambios en la expresión de genes que disminuyen las vías inflamatorias y aumentan la síntesis de ATP y energía. En el caso de la meditación, los genes asociados a la meditación fijan la manera de modular la respuesta de relajación, esta práctica además está asociada con cambios en la estructura del cerebro principalmente en las áreas cognitivas, de función ejecutiva y áreas reguladoras de emociones.

Una persona que recién empieza con ejercicios de mente y cuerpo puede obtener los resultados de alguien con entrenamiento avanzado, si realiza estas prácticas por lo menos 8 semanas.

Los estudios relacionados con el uso de la medicina de mente y cuerpo junto con medidas dietéticas y de ejercicios han demostrado la reducción de la mortalidad en pacientes con enfermedad coronaria moderada y severa. Además, se encuentra relacionada con una serie de beneficios como la reducción de las visitas al médico hasta en un 43 %, una respuesta más robusta a las vacunas, la mejora de la inmunidad celular y la mejora en la actividad de la telomerasa (disminuyendo el envejecimiento celular).

## **Integrative oncology clinical practice implementation: our experience / Experiencias de implementación de Oncología integrativa: ejemplo del MD Anderson**

Name / Nombre: **Dr. Gabriel Lopez**

Institution / Institución: MD Anderson Cancer Center

E-mail / Correo electrónico: gabriel.lopez@mdanderson.org

Date of lecture/ Fecha ponencia; 23 de julio 2021

**English version**

### **Integrative oncology clinical practice implementation: our experience**

The main service components are clinical, research and education; on the clinical side, each patient has inpatient consultations, hospitals in satellite locations and telehealth.

With an emphasis on coordinated language for the development of an oncology health plan, each patient has a protocol that can be learned from another patient as well as from specialists,

they have interactions with acupuncture, massage. For the focus of education, annual workshop, conference.

Biopsychosocial model is one of the great consultations of the oncology service, frequent discussions with the patient how to help health after cancer treatment in the areas of mind and body, how we can help in mind, body, physical and social; to get health satisfaction. Integration tools for patients to learn more about integrative medicine, important topics in oncology, and provide information regarding group services for patients and caregivers.

Nutrition and exercise are important and are part of an oncology patient service: by the psychology area for a change in lifestyle working together with the other services to obtain an effective result.

The objective of oncological massage is to adapt it to make it a safe service, evidence of good results with oncological massage, it helps pain, stress, anxiety, and fatigue focused on cancer. Acupuncture can help manage nausea, insomnia, help in stronger cancer treatments, yoga, and meditation in the same way. An interdisciplinary work, the patient report allows us to continue monitoring the results of all treatments and guide us in counseling and identify changes over time.

### Versión en español

## Experiencias de implementación de Oncología integrativa: ejemplo del MD Anderson

Los principales componentes del servicio son la clínica, la investigación y la educación; en el aspecto clínico, cada paciente tiene consultas hospitalarias, hospitales en ubicaciones satélite y telesalud.

Con énfasis en el lenguaje coordinado para el desarrollo de un plan de salud oncológica, cada paciente tiene un protocolo que se puede aprender de otro paciente, así como de los especialistas, tienen interacciones con la acupuntura, masaje. Para el enfoque de la educación, talleres anuales, conferencias.

El modelo biopsicosocial es una de las grandes consultas del servicio de oncología, discusiones frecuentes con el paciente sobre cómo ayudar a la salud después del tratamiento del cáncer en las áreas de la mente y el cuerpo, cómo podemos ayudar en mente, cuerpo, físico y social; para obtener la satisfacción de la salud. Herramientas de integración para que los pacientes aprendan más sobre medicina integrativa, temas importantes en oncología, y proporcionar información sobre servicios de grupo para pacientes y cuidadores.

La nutrición y el ejercicio son importantes y forman parte de un servicio al paciente oncológico: por parte del área de psicología para un cambio en el estilo de vida trabajando en conjunto con los demás servicios para obtener un resultado efectivo.

El objetivo del masaje oncológico es adaptarlo para que sea un servicio seguro, la evidencia de buenos resultados con el masaje oncológico, ayuda a aliviar el dolor, el estrés, la ansiedad y la fatiga que se da en el cáncer. La acupuntura puede ayudar a controlar las náuseas, insomnio, ayuda en tratamientos más fuertes contra el cáncer; de la misma manera el yoga y la meditación. Un trabajo interdisciplinario, el informe del paciente nos permite continuar el seguimiento de los resultados de todos los tratamientos y nos guía en el asesoramiento e identifica los cambios en el tiempo.

## **Introduction on Continuing Education of Traditional Chinese Medicine (TCM) in China and Main Policies / Introducción sobre la formación continua de la tradicional china (MTC) en China y principales políticas**

Name/ Nombre: **Dr. Chaoyi Mao**

Institution / Institución: Administración Nacional de Medicina Tradicional China / Nanjing University of Chinese Medicine

Country / País: China

E-mail / Correo electrónico: [maochaoyi1204@126.com](mailto:maochaoyi1204@126.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 24 de Julio, 2022

### **English version**

## **Introduction to Continuing Education of Traditional Chinese Medicine (TCM) in China and Main Policies**

In the past few decades, China has achieved rapid development and made significant progress in medical science and technology. Traditional Chinese Medicine (TCM) is a great treasure in Chinese history. With the increasing development of medical exchange, the magic clinical and therapeutic effect of TCM and its unique theoretical system has attracted international attention. Talent training in TCM is the key to the development of TCM in modern times.

Chinese medicine education is divided into academic education and non-academic education. Academic education in TCM means the advanced education of TCM, Higher Institutions education is the main part of academic education, which has become the main mode of talent training of TCM. While actually, in the career of many Chinese medicine talents, continuing education is the most important way to improve their professional technology and clinical skills also scientific research ability. high-quality continuing education in TCM can improve TCM's service ability and contribute to protecting people's life and health services.

Innovation and development of continuing education of TCM is conducive to the cultivation of elite talents of TCM and have great significance in promoting TCM services in the medical service system and accelerating innovation and development of the TCM industry.

Here are shown the profiles of Continuing Education of TCM in China, including the current situation of the continuing educational development of TCM; laws and regulations and registration system, project management to guarantee every Chinese medicine practitioners take continuing education of TCM; the implementation of the old TCM experience inheritance system of TCM talents, now is called master-apprentice education system; the diversification of the continuing education training mode, also the problems of innovation and development of continuing education TCM that we are facing currently. and the further project that will be implemented for cultivating TCM talents, how to make career development planning for excellent TCM talents, etc.

Versión en español

## Introducción sobre la formación continua de la medicina tradicional china (MTC) en China y principales políticas

En las últimas décadas, China ha alcanzado un rápido desarrollo y ha hecho importantes progresos en la ciencia y la tecnología médicas. La Medicina Tradicional China (MTC) es un gran tesoro en la historia de China. Con el creciente desarrollo del intercambio médico, el mágico efecto clínico y terapéutico de la Medicina Tradicional y su sistema teórico único han atraído la atención internacional. La formación de talentos en MTC es clave para el desarrollo de la MTC en los tiempos modernos.

La educación en medicina china se divide en educación académica y educación no académica. La educación académica en la MTC significa la educación avanzada de la MTC, la educación de las instituciones superiores es la parte principal de la educación académica, que se ha convertido en el principal modo de formación de talentos de la MTC. En realidad, en la carrera de muchos talentos de la medicina china, la educación continua es la forma más importante para mejorar su tecnología profesional y las habilidades clínicas también la capacidad de investigación científica. La educación continua de alta calidad en MTC puede mejorar la capacidad de servicio de MTC, y contribuir a la protección de la vida de las personas y en los servicios de salud.

La innovación y el desarrollo de la educación continua de la MTC son propicias para el cultivo de talentos de élite de la MTC, y tienen gran importancia en la promoción de los servicios de MTC en el sistema de servicios médicos y la aceleración de la innovación y el desarrollo de la industria de la MTC.

Aquí se muestran los perfiles de la educación continua de la MTC en China, incluyendo la situación actual del desarrollo de la educación continua de la MTC; las leyes y reglamentos y el sistema de registro, la gestión de proyectos para garantizar que todos los profesionales de la medicina china tomen la educación continua de la MTC; la aplicación del antiguo sistema de herencia de la experiencia de la MTC de los talentos de la MTC, ahora se llama sistema de educación de maestro-aprendiz; la diversificación del modo de formación de la educación continua, también los problemas de la innovación y el desarrollo de la educación continua de la MTC que estamos enfrentando actualmente, y el proyecto adicional que se implementará para cultivar los talentos de MTC, cómo hacer la planificación del desarrollo de la carrera de los excelentes talentos de MTC, etc.

## **Current Status of TCIM Education in the Republic of India / Situación actual de la educación en MTCI en la República de India**

Name / Nombre: **Dr. Galib Ruknuddin**

Institution / Institución: Profesor asociado del Instituto de Ayurveda AIIA, Ministerio de Ayush

Country/ País: India

E-mail / Correo electrónico: galib14@yahoo.co.in

Date of lecture/ Fecha ponencia; 24 de Julio, 2021

### **English version**

## **Current Status of TCIM Education in the Republic of India**

India is a country where medical pluralism is officially recognized and encouraged. Besides, conventional medical system; Republic of India recognizes different traditional healthcare systems, familiarly known as Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa Rigpa and Homeopathy; collectively governed by an independent ministry known as Ministry of AYUSH. This ministry ensures the optimal development and propagation of AYUSH systems of health care in the field of AYUSH education, practices, and research at national as well as at international level. All these systems have their own institutionalized structure for monitoring medical education and practice. The Central Council of Indian medicine (CCIM) is the statutory body constituted under the 'Indian Medicine Central Council Act 1970' which lays down the standards of medical education in Ayurved, Siddha and Unani through its various regulations. This council is very recently replaced with National Commission for Indian System of Medicine (NCISM). Similarly, Homoeopathy medical education is being regulated by Central Council of Homoeopathy (CCH) through its various regulations under the 'Homoeopathy Central Council Act, 1973. As on 1.4.2018, there were about 702 colleges conducting undergraduate AYUSH education with

an admission capacity of 46835 students and about 212 colleges with admission capacity of 5885 students imparting post graduate education in India. There were about 799879 registered AYUSH practitioners as of April 2018.

With increasing awareness about health and fitness and changing lifestyle, the demand for AYUSH Systems, especially Ayurveda, has increased tremendously at the international level. AYUSH education and treatment is also increasingly becoming a part of medical treatment in various countries.

Ministry of AYUSH has taken initiatives to promote particularly Ayurveda Education in Foreign Countries i.e., AYUSH Fellowship Scheme to foreign nationals, Study in India program; accreditation of the Ayurveda courses running at abroad etc. Further for globalization of traditional systems, Ministry of AYUSH has signed many MoUs / Agreements with various foreign countries / institutions.

### Versión en español

## Situación actual de la educación en MTCI en la República de India

India es un país donde el pluralismo médico se reconoce y fomenta oficialmente, además del sistema médico convencional; la República de la India reconoce diferentes sistemas de salud tradicionales, conocidos familiarmente como Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa Rigpa y Homeopatía; gobernado colectivamente por un ministerio independiente conocido como Ministerio de AYUSH. Este ministerio garantiza el desarrollo y la propagación óptimos de los sistemas de atención médica AYUSH en el campo de la educación, las prácticas y la investigación de AYUSH a nivel nacional e internacional. Todos estos sistemas tienen su propia estructura institucionalizada para monitorear la educación y la práctica médica. El Consejo Central de Medicina India (CCIM) es el organismo estatutario constituido bajo la 'Ley del Consejo Central de Medicina India de 1970' que establece los estándares de educación médica en Ayurved, Siddha y Unani a través de sus diversas regulaciones. Este consejo se reemplazó muy recientemente con la Comisión Nacional para el Sistema Indio de Medicina (NCISM). De manera similar, la educación médica en homeopatía está siendo regulada por el Consejo Central de Homeopatía (CCH) a través de sus diversas regulaciones bajo la 'Ley del Consejo Central de Homeopatía, 1973. Desde el primero de abril de 2018, había alrededor de 702 universidades que impartían educación AYUSH de pregrado con una capacidad de admisión de 46 835 estudiantes y alrededor de 212 colegios con capacidad de admisión de 5885 estudiantes que imparten educación de posgrado en India. Había alrededor de 799 879 practicantes de AYUSH registrados en abril de 2018.

Con una mayor conciencia sobre la salud y el estado físico y el estilo de vida cambiante, la demanda de sistemas AYUSH, especialmente Ayurveda, ha aumentado enormemente a nivel



internacional. La educación y el tratamiento de AYUSH también se están convirtiendo cada vez más en parte del tratamiento médico en varios países.

El Ministerio de AYUSH ha tomado iniciativas para promover particularmente la educación de Ayurveda en países extranjeros, es decir, el Programa de becas AYUSH para ciudadanos extranjeros, el programa de estudio en la India; acreditación de los cursos de Ayurveda que se imparten en el extranjero, etc. Además de la globalización de los sistemas tradicionales, el Ministerio de AYUSH ha firmado muchos memorandos de entendimiento / acuerdos con varios países / instituciones extranjeras.

## **State of the art of TCIM education in the Republic of South Korea / Estado del arte de la educación en MTCI en República de Corea del Sur**

Name / Nombre: **Dr. Sungcheol Kim**

Institution / Institución: Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Country/ País : República de Corea del Sur

E-mail/ Correo electrónico [kscndl@hanmail.net](mailto:kscndl@hanmail.net)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 24 de Julio, 2021

### **English version**

## **State of the art of MTCI education in the Republic of South Korea**

Acupuncture is increasingly used worldwide, because it is a simple and effective procedure that has less adverse effects than other forms of treatment, such as herbal medicine. It is becoming more accepted by both patients and healthcare providers. Furthermore, many health education institutes are trying to make their curriculum more flexible and allow for the integration of basic acupuncture theory to clinical acupuncture education. However, there has been relatively little acupuncture education and training programs identified in developing countries. Thus, it might be worth sharing my own experiences regarding the issue. My presentation intends to introduce the contents of the education conducted at the Clinical Skills Center and examples of actual skills.

The contents of the presentation are summarized as follows: South Korea has a dual medical education system. There are 12 College of Traditional Korean Medicine (TKM) in South Korea. Of the colleges, the Wonkwang University College of TKM, to which I belong, has a six-year interdisciplinary system, and provides education on TKM. I teach in the field of acupuncture

and moxibustion, which is the most important field for traditional medicine. For 4 years, from the first to second grade class time is 4-6 hours per week to basic theory class for acupuncture and moxibustion and the third grade class time is 4 hours per week for clinical acupuncture and moxibustion, and finally, last grade class time is 25 hours per week for clinical practice in acupuncture medicine field at traditional hospital such as various acupuncture technic with Korean traditional Sa-am acupuncture, Pharmacopuncture, acupotomy and electric moxibustion by disease. In Korea, there is a system of acupuncture specialists, so the training course for clinical skills during 4 years in hospital, and undergraduate students are doing clinical practice at the Clinical Skills Center for 1 year.

### Versión en español

## Estado del arte de la educación en MTCI en República de Corea del Sur

La acupuntura se usa cada vez más en todo el mundo, porque es un procedimiento simple y efectivo que tiene menos efectos adversos que otras formas de tratamiento, como la medicina herbal. Cada vez es más aceptado tanto por los pacientes como por los proveedores de atención médica. Además, muchos institutos de educación para la salud están tratando de hacer que su plan de estudios sea más flexible y permitir la integración de la teoría básica de la acupuntura en la educación en acupuntura clínica. Sin embargo, ha habido relativamente pocos programas de educación y capacitación en acupuntura identificados en los países en desarrollo. Por lo tanto, podría valer la pena compartir mis propias experiencias con respecto al tema. Mi presentación tiene la intención de presentar los contenidos de la educación realizada en el Centro de Habilidades Clínicas y ejemplos de habilidades reales.

El contenido de la presentación se resume de la siguiente manera: Corea del Sur tiene un sistema dual de educación médica. Hay 12 facultades de Medicina Tradicional Coreana (TKM) en Corea del Sur. De los colegios, el Colegio Universitario Wonkwang de TKM, al que pertenezco, tiene un sistema interdisciplinario de seis años y brinda educación sobre TKM. Enseño en el campo de la acupuntura y la moxibustión, que es el campo más importante para la medicina tradicional. Durante cuatro años, desde primero hasta segundo grado el tiempo de clase es de 4 a 6 horas por semana hasta la clase de teoría básica de acupuntura y moxibustión, y el tercer grado el tiempo de clase es de cuatro horas por semana para acupuntura clínica y moxibustión, y finalmente, la clase de último grado el tiempo es de 25 horas por semana para la práctica clínica en el campo de la medicina de la acupuntura en un hospital tradicional, como varias técnicas de acupuntura con acupuntura tradicional coreana Sa-am, farmacopuntura, acupotomía y moxibustión eléctrica por enfermedad. En Corea existe un sistema de especialistas en acupuntura, por lo que el curso de capacitación en habilidades clínicas durante cuatro años en el hospital, y los estudiantes de pregrado realizan prácticas clínicas en el Centro de Habilidades Clínicas durante un año.

## Experiences of education and training in MTCI in Switzerland / Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en Suiza

Name/ Nombre **Dra. Úrsula Wolff**

Institution/ Institución Institute of Complementary and Integrative Medicine University of Bern, Switzerland - International Society for Traditional Complementary and Integrative Medicine Research

Address Institution / Dirección de la institución Universidad de Berna Hochschulstrasse 4 -3012 Berna

Country / País Suiza

E-mail / Correo electrónico [president@iscmr.org](mailto:president@iscmr.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia 24 de Julio, 2021

### English version

### Experiences of education and training in MTCI in Switzerland

The International Society for Research in Traditional, Complementary and Integrative Medicine (ISCMR) is an international, multidisciplinary scientific organization that helps promote research in complementary, traditional, and integrative medicine (TCIM) with the aim of finding the best way to treat patients. The MTCI is the integrated treatment of all types of medicine and is expanded throughout the planet; however, depending on the geographical region, it is observed that its use is partial, selective, or integral.

Dr. Úrsula Wolff, president of the ISCMR, mentions that the TCIM education in Switzerland arose from a popular initiative "Yes to complementary medicine" in 2005 and that years later it would be approved and implemented by the federal government within the framework of health. Among the central demands was that there be a federal certificate for naturopaths and therapists, as well as the integration of research and education in TCIM. The implemented policies helped to generate a greater impact for the implementation of complementary and integrative medicine (CIM), because if doctors perform a CIM service, it means that it will be covered by basic health insurance. In turn, there are now federal diplomas in conventional medicine and also for CIM and both are issued by the Swiss institute for advanced and continuing education, once the diploma is obtained, continuing education must be received to maintain the degree and There are four disciplines in basic health insurance (anthroposophic medicine, classical homeopathy, herbal medicine, and traditional Chinese medicine)

Likewise, Dr. Wolff emphasizes education and training both within universities and outside of them, since there are introductory courses, training, elective courses, compulsory courses, mentoring systems, and certified medical societies.

Finally, it highlights among the most important issues, for a good implementation of MTCI, education and continuing training for nursing therapists, education at universities, education, and continuing training in CIM for associated professionals, federal diplomas, and experience with education programs.

## Versión en español

### Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en Suiza

La sociedad internacional para la investigación en medicina tradicional, complementaria e integrativa (ISCMR, por sus siglas en inglés) es una organización científica, multidisciplinaria e internacional que ayuda a promover la investigación en medicina complementaria, tradicional e integrativa (MTCI) con la finalidad de encontrar la mejor vía para el tratamiento de los pacientes. La MTCI es el tratamiento integrado de todos los tipos de medicina y se encuentra expandida en todo el planeta; sin embargo, dependiendo de la región geográfica, se observa que su uso es de manera parcial, selectiva o integral.

La Dra. Úrsula Wolff, presidenta de la ISCMR, menciona que la educación de MTCI en Suiza, surgió por iniciativa popular “Sí a la medicina complementaria” en 2005 y que años después sería aprobada e implementada por el gobierno federal dentro del marco de la salud. Entre los reclamos centrales se solicitaba que exista un certificado federal para naturópatas y terapeutas, así como la integración de la investigación y la educación en MTCI. Las políticas implementadas ayudaron a generar un mayor impacto para la implementación de la medicina complementaria e integrativa (CIM), pues si los médicos realizan un servicio de CIM significa que estará cubierto por los seguros básicos de salud. A su vez, ahora se cuenta con diplomas federales en medicina convencional y también para CIM y ambos son emitidos por el instituto suizo para la educación avanzada y continua, una vez que se obtuvo el diploma, se debe recibir educación continua para mantener la titulación y existen cuatro disciplinas en el seguro médico básico (medicina antroposófica, homeopatía clásica, fitoterapia y la medicina tradicional china).

Asimismo, la Dra. Wolff hace énfasis en la educación y entrenamiento tanto dentro de las universidades como fuera de ellas, pues se cuenta con cursos introductorios, capacitaciones, cursos electivos, cursos obligatorios, sistemas de mentoría y sociedades médicas certificadas.

Finalmente, remarca entre los temas más importantes para una buena implementación de MTCI, la educación y capacitación continua para médicos terapeutas, enfermeros, educación en las universidades, educación y capacitación continua en CIM para profesionales asociados, diplomas federales y experiencia con los programas de educación.

## Experiences of education and training in TCIM in Spain/ Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en España

Name/ Nombre **Dra. Alejandra Menassa de Lucia**

Institution / Institución Sociedad Española de Salud y Medicina Integrativa

Address Institution/ Dirección de la institución Pg. de l'Havana, 11-13, A1, 2-2 08030  
Barcelona

Country/ País : España

E-mail/ Correo electrónico secretaria@sesmi.es

Date of lecture/ Fecha ponencia 24 de Julio, 2021

### English version

### Experiences of education and training in TCIM in Spain

The Spanish Society of Integrative Health and Medicine (SESMI) is an organization created in 2014 by a group of professionals from various areas of health with the aim of promoting and disseminating the concept that integrative medicine represents within Spanish society, organize, and protect professionals who rigorously work to improve the health of the population.

Dr. Alejandra Menassa de Lucia, vice president of SESMI, mentions that currently, in Spain, it is not yet possible to implement complementary and integrative medicine (CIM) in all institutions due to a series of factors, among these, the priority is the Ignorance and health personnel not affiliated with it who reject new routes of comprehensive treatment. The training of the doctor is inherent to the clinic, because as the doctor is trained, that is how he will conceive medicine, patients, health, and disease, so it is necessary to generate a change in basic education if you want to change the paradigm. Even though there are professionals who exercise complementary and integrative medicine in a sensible and respectful manner, including physical, psychological, and social aspects. following the precautionary principle, to reduce the possible risk of some treatments and train patients as agents of their health. What to do in the face of ignorance? Dr. Menassa responds to what to do in order to move forward with the CIM, ratifying the importance of research, dissemination, and publication of CIM. That is why the Spanish association of alternative medicine developed a 2-year university master's degree in alternative medicine, they are also responsible for disseminating and disseminating information, publishing scientific articles, clinical trials published on the WHO page, publishing books on integrative oncology and alternative medicine and evidence-based medicine.

Lastly, he mentions that it is essential to continue working so that the IMT continues to permeate medical practice and the role of integrative professionals is fundamental, since they are committed to continuing to work, with research and scientific rigor.

### Versión en español

## Experiencias de educación y entrenamiento en MTCI en España

La Sociedad Española de Salud y Medicina Integrativa (SESMI) es una organización creada en el año 2014 por un grupo de profesionales de diversas áreas de la salud con el objetivo de promocionar y divulgar el concepto que representa la medicina integrativa dentro de la sociedad española, organizar y proteger a los profesionales que desde el rigor trabajan para mejorar la salud de la población.

La Dra. Alejandra Menassa de Lucía, vicepresidenta de SESMI, menciona que en la actualidad, en España, aún no es posible implementar la medicina complementaria e integrativa (CIM) en todas las instituciones debido a una serie de factores, entre estos, prima el desconocimiento y personal de salud no afiliado a la misma que rechaza nuevas rutas de tratamiento integral. La formación del médico es inherente a la clínica, pues como se forme el médico, así concebirá la medicina, a los pacientes, la salud y enfermedad, por lo que es necesario generar un cambio en la educación básica si se quiere cambiar el paradigma. Aun cuando existen profesionales que ejercen de manera sensata y respetuosa la medicina complementaria e integrativa, incluyendo aspectos físicos, psíquicos y sociales. siguiendo el principio de precaución, para reducir el posible riesgo de algunos tratamientos y formar a los pacientes como agentes de su salud. ¿Qué hacer frente al desconocimiento? La Dra. Menassa responde a qué hacer para avanzar con la CMI, ratifica la importancia de la investigación, divulgación y publicación de CIM. Por eso la asociación española de medicina alternativa desarrolló un máster universitario en medicina alternativa de dos años de duración, también se encargan de realizar difusión y divulgación de información, publicaciones de artículos científicos, ensayos clínicos publicados en la página de OMS, publicación de libros de oncología integrativa y medicina alternativa y medicina basada en evidencias.

Por último, menciona que es fundamental seguir trabajando para que la CMI se siga impregnando en la práctica médica y es fundamental el rol de los profesionales integrativos pues tienen el compromiso de seguir trabajando, con investigación y rigor científico.

## State of the art of training and training in TCIM in the EMRO Region / Estado del arte de la formación y entrenamiento en MTCI la Región EMRO

Name/ Nombre **Dr. Jon Wardle**

Institution/Institución Centro Nacional de Medicina Naturopática - universidad de Southern Cross

Address Institution/ Dirección de la institución Military Road East Lismore NSW 2480

Country/ País Australia

E-mail/ Correo electrónico [ncnm@scu.edu.au](mailto:ncnm@scu.edu.au)

Date of lecture/ Fecha ponencia 24 de Julio, 2021

### English version

#### State of the art of training and training in TCIM in the EMRO Region

Dr. Jon Wardle, Director of the National Center for Naturopathic Medicine at the University of Southern Cross, Australia, mentions that training in complementary, traditional, and integrative medicine (TCIM) has been in place for many years in Australia and New Zealand.

In Australia, the TCIM now makes up almost half of the country's health sector. In turn, there are 16 TCIM degrees in Australia that include public and private universities and technical educational institutions. In addition, there are conventional medical schools in Australia and New Zealand. However, despite the time that complementary medicine (CM) has been applied, there is no integrative medicine with formal qualifications, that is, TCIM professionals do not have a certificate that accredits them, the medical system in Australia helps more conventional doctors.

About accreditations for TCIM, Australia and New Zealand are very close and have many mutual recognition agreements. There are different degrees of training on the scale of 1 to 10, in which it is highlighted that a person, from level 06, obtains a baccalaureate degree. Professional accreditation: it is regulated in Australia and New Zealand for chiropractic and osteopathy (minimum 4 years) and traditional Chinese medicine is regulated in Australia (minimum 4 years)

In university education, complementary education courses are being offered in different specialties, in conjunction with private institutions and certain hospitals so that students can carry out their internships, and among these TCIM courses there is training in primary care.

Dr. Wardle highlights the fact that there is recognition for research and scholarships to continue developing and increasing the documentary heritage.

## Estado del arte de la formación y entrenamiento en MTCl la Región EMRO

El Dr. Jon Wardle, director del Centro Nacional de Medicina Naturopática de la Universidad de Southern Cross (Australia) menciona que la formación en medicina complementaria, tradicional e integrativa (MTCl) lleva ya implantada muchos años en Australia y Nueva Zelanda.

En Australia, en la actualidad, la MTCl constituye casi la mitad del sector sanitario del país. A su vez, existen 16 grados de MTCl en Australia en las que se incluyen universidades públicas, privadas e instituciones educativas técnicas. Además, existen escuelas médicas convencionales en Australia y en Nueva Zelanda. Sin embargo, pese al tiempo que se lleva aplicando la medicina complementaria (MC) no existe medicina integrativa con calificaciones formales, es decir que los profesionales de MTCl no poseen un certificado que los acredite, el sistema médico en Australia ayuda más a los médicos convencionales.

Acerca de las acreditaciones para MTCl, Australia y Nueva Zelanda son muy cercanas y tienen muchos acuerdos de reconocimiento mutuo. Existen diferentes grados de capacitación en la escala de 1 a 10 en la cual se resalta que en una persona, a partir del nivel 06 obtiene el grado de bachillerato. La acreditación profesional: está regulada en Australia y en Nueva Zelanda, para Quiropraxia y osteopatía (4 años mínimo) y está regulada en Australia la medicina China tradicional (4 años mínimo).

En la educación universitaria se están ofreciendo cursos de educación complementaria en diferentes especialidades, en conjunto con instituciones privadas y ciertos hospitales para que los estudiantes puedan realizar sus prácticas y entre estos cursos de MTCl existen capacitaciones en cuidados primarios.

El Dr. Wardle resalta el hecho de que exista reconocimiento por las investigaciones y las becas para seguir desarrollando e incrementando el acervo documentario.

## Experiencias de entrenamiento de profesionales de salud MTCl: Fellowship AIHM / Experiencias de entrenamiento de profesionales de salud MTCl: Fellowship AIHM

Name/ Nombre: **Dr. Erika Cappelluti**

Institution / Institución: Academy of Integrative Health & Medicine - AIHM

Address Institution/ Dirección de la institución

Country/ País: EEUU

E-mail/ Correo electrónico : ecappelluti@aihm.org

Date of lecture/ Fecha ponencia 24 de Julio, 2021



## TCIM Health Professionals Education Experiences: AIHM Fellowship

The AIHM Interprofessional Fellowship Program was launched in 2016 and graduated its inaugural class in 2018.

The program is a 2-year, 1000-hour hybrid model with on-line and in-person training. Since its inception, we have graduated 192 healthcare professionals from a wide array of backgrounds. These include, but are not limited to, MDs/DOs, chiropractors, naturopathic, doctors, pharmacists, physician assistants, nurse practitioners, acupuncturists, psychologists, dentists, and others. Many of our ABOIM (American Board of Integrative Medicine) eligible alumni have taken and passed the board examination. This is a testament to the quality of our program and the preparation it provides. We have an exceptional array of expert faculty, many of whom are known internationally for their accomplishments in the field of integrative health. The program continues to receive philanthropic support and has provided full scholarships for many Fellows working in underserved communities and Federally Qualified Health Centers. To date, a total of \$672,000.00 has been awarded for this purpose. We are recognized nationally and internationally and have Fellows/alumni from Spain, Canada, France, Brazil, Colombia, India, Turkey, Finland, China, and New Zealand.

Our program is quite unique in that it is both interprofessional and international. In addition, the robust curriculum includes a vast array of integrative topics and incorporates several self-care courses which support our Fellows in their own nurturing (or personal journey). Historically, these courses are generally the most profound for our Fellows as they encourage reflection and introspection, often with resultant discovery and realization. Furthermore, through our academic partnership with the Oregon Collaborative of Integrative Medicine (OCIM) and other integrative clinical sites, we require that all Fellows complete a Clinical Immersion rotation and OSCE (Observed Structured Clinical Examination) prior to graduation. We also require participation in three retreats which foster interprofessional collaboration and community. Since 2020, the retreats have been offered as virtual events because of the COVID-19 pandemic.

Many of our Fellows and alumni have participated in scholarly activities including publications and presentations at conferences sponsored by AIHM, ACIHM, and others. Several Fellows and alumni have successful integrative practices that they started during or after their Fellowship training. The importance of this education cannot be underscored as it is essential to deliver integrative healthcare to those in need around the world.

## Experiencias de educación de profesionales de la salud en MTCl: Beca AIHM

El Programa de becas interprofesionales AIHM se lanzó en 2016 y su primer grupo se graduó en el 2018.

El programa es un modelo híbrido de 2 años y 1000 horas con capacitación en línea y presencial. Desde su inicio, hemos graduado a 192 profesionales de la salud de una amplia gama de antecedentes. Estos incluyen, entre otros, MD/DO, quiroprácticos, naturópatas, médicos, farmacéuticos, asistentes médicos, enfermeras practicantes, acupunturistas, psicólogos, dentistas y otros. Muchos de nuestros alumnos elegibles de ABOIM (Junta Estadounidense de Medicina Integrativa) han tomado y aprobado el examen de la junta. Este es un testimonio de la calidad de nuestro programa y la preparación que proporciona. Contamos con una excepcional variedad de profesores expertos, muchos de los cuales son conocidos internacionalmente por sus logros en el campo de la salud integral. El programa continúa recibiendo apoyo filantrópico y ha otorgado becas completas a muchos becarios que trabajan en comunidades desatendidas y centros de salud calificados por el gobierno federal. A la fecha se ha otorgado un total de \$672 000.00 para este propósito. Somos reconocidos a nivel nacional e internacional y contamos con Fellows/exalumnos de España, Canadá, Francia, Brasil, Colombia, India, Turquía, Finlandia, China y Nueva Zelanda.

Nuestro programa es único en el sentido de que es a la vez interprofesional e internacional. Además, el sólido plan de estudios incluye una amplia gama de temas integradores e incorpora varios cursos de autocuidado que ayudan a nuestros Fellows en su propio desarrollo (o viaje personal). Históricamente, estos cursos son generalmente los más profundos para nuestros Fellows, ya que fomentan la reflexión y la introspección, a menudo con el descubrimiento y la realización resultantes. Además, a través de nuestra asociación académica con Oregon Collaborative of Integrative Medicine (OCIM) y otros sitios clínicos integradores, requerimos que todos los becarios completen una rotación de inmersión clínica y un OSCE (examen clínico estructurado observado) antes de graduarse. También demandamos participación en tres retiros que fomentan la colaboración interprofesional y la comunidad. Desde 2020, los retiros se ofrecen como eventos virtuales debido a la pandemia de Covid-19.

Muchos de nuestros becarios y exalumnos han participado en actividades académicas que incluyen publicaciones y presentaciones en conferencias patrocinadas por AIHM, ACIHM y otros. Varios becarios y exalumnos tienen prácticas integradoras exitosas que comenzaron durante o después de su capacitación en becas. No se puede menoscabar la importancia de esta educación, ya que es esencial para brindar atención médica integral a quienes la necesitan en todo el mundo.

## Professional Education Experiences at TCIM – University of Arizona / Experiencias de educación de profesionales en MTCI- Universidad de Arizona

Name / Nombre : Dr. Victoria Maizes

Institution / Institución: Universidad de Arizona

Address Institution/ Dirección de la institución : Universidad de Arizona

Country / País : USA

E-mail / Correo electrónico : [vmaizes@arizona.edu](mailto:vmaizes@arizona.edu)

Date of lecture / Fecha ponencia : 24 de Julio, 2021

### English version

#### Professional Education Experiences at TCIM - University of Arizona

The goal of Integrative Medicine is that there is a better way to practice medicine with a deeper calling that is to serve. For this reason, Integrative Medicine Education at the University of Arizona aims to expand to an international network. Also, in the words of Dr. Victoria Maizes, Integrative Medicine believes that medicine is healing oriented, considers the whole person as mind, body, and spirit, and includes lifestyle. It emphasizes the therapeutic relationship between provider and patient, is based on evidence and is used internationally. Therefore, the mission is to train a new generation of health care professionals and individuals with the help of communities to optimize well-being through evidence-based approaches that are sustainable.

Currently, the way health care is practiced is not optimal for the patient. Patients are told to change their lifestyle without seeking to understand their motivation for change. A better way is to ask, “What do you want health for?” The answer led to an understanding of the meaning of health for the individual and enhances motivation.

At the Andrew Weil Center for Integrative Medicine at the University of Arizona, there are a variety of Integrative Medicine programs and courses. Included in the curriculum are the art of medicine, the philosophical foundations for changing lifestyle, whole systems of medicine including Chinese medicine and Ayurveda. In addition to the focus not only on traditional health care systems, we also bring in modern medical advances based on new scientific evidence.

The fellowship program in Integrative Medicine is for two years. Much is taught online, and, in addition, there are 3-week long residencies. We already have 1843 fellowship graduates with many international participants.

In 2008, we began with Integrative Medicine in Residency, consisting of 200 hours online that focuses on topics that are not found in conventional medical training such as pain management,

nutrition, and self-care of the doctor. This training program is now embedded in 5 specialties: Family Medicine, Internal Medicine, Pediatrics, OBGYN, and Psychiatry. More than 100 residencies in the USA, Canada, and Taiwan have licensed the curriculum with more than 1000 residents enrolled.

## Versión en español

### Experiencias de educación de profesionales en MTCI- Universidad de Arizona

El objetivo de la medicina Integrativa es que haya una mejor manera de ejercer la medicina con un llamado más profundo que es el de servir.

Por eso, la educación de medicina integrativa en la universidad de Arizona tiene la finalidad de extenderse a una red internacional. Asimismo, según las palabras de la Dra. Victoria Maizes estima que la medicina está orientada a la sanación, que considera toda la persona completa como mente, cuerpo y espíritu e incluye los estilos de vida. Esto permite la relación terapéutica entre proveedor y paciente, que está demostrado por la evidencia y uso en muchos países.

Por eso, la misión es ser líderes para la capacitación de una nueva generación de profesionales e individuos en el cuidado de la salud, con ayuda de las comunidades para optimizar el bienestar a través de enfoques basados en la evidencia que sean sostenibles e integrativos.

En la actualidad, la forma de ejercer la atención en salud es poco estratégica para el paciente. Porque le dicen cambia tu estilo de vida sin un significado importante, que es el de por qué debes cambiar tu estilo de vida, qué es importante para tu salud. Si empieza de este punto se hallará que hay un mejor resultado, ya que toman un significado y motivación para el usuario. Así es que, en el Centro Andrew Weil hay diferentes programas de medicina integrativa que dan cursos y conferencias para que puedan mejorar sus estilos de vida.

En la malla curricular se encuentran el arte de la medicina, fundamentos filosóficos para cambiar tu estilo de vida, sistema de sanación de nativo-americanos y medicina china; pero no solo nos enfocamos en temas tradicionales, sino en fuentes médicas modernas para la toma de decisiones de la medicina tradicional basada en la evidencia científica. El programa en Medicina Integrativa es de dos años considerado en 1000 horas de currículum y que muchas personas puedan enlazar a la teoría. Además de tres semanas residencias, que harán a través de la experiencia y práctica la motivación que se quiere para ser médicos. Con este programa ya tenemos 1843 alumnos graduados con participantes internacionales.

En el 2008, se empezó con la Medicina Integrativa en Residencia, se conforma por 200 horas de forma online que se enfoca en temas que no se encuentra en la medicina convencional como manejo del dolor, nutrición, autocuidado del médico. Este programa de entrenamiento ayuda a una mejora significativa en la medicina integrativa de manera práctica por las horas en forma

de experiencia. Las áreas que contempla son en cinco especialidades como medicina familiar, medicina interna, pediatría, psiquiatría, con 105 lugares de residencias que son USA, Canadá y Taiwán con más de 1000 residencias, con resultados satisfactorios en los estilos de vida de los mismos médicos y pacientes.

## **Educational experiences in TCIM in Mexico: National School of Medicine and Homeopathy, National Polytechnic Institute of Mexico / Experiencias de educación en MTCI en México: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional de México**

Name/ Nombre : Dra. Jessica M. García-Vivas

Institution / Institución : Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional de México. Universidad de la Salud

Address Institution/ Dirección de la institución : Guillermo Massieu Helguera 239, La Escalera, 07320 Ciudad de México, CDMX. <sup>2</sup> Vasco de Quiroga 1345 Colonia Santa Fe, Alcaldía Álvaro Obregón C.P. 01210, Ciudad de México

Country/ País : México

E-mail/ Correo electrónico : [pjessgar@gmail.com](mailto:pjessgar@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia : 24 de Julio, 2022

### **English version**

## **Educational experiences in TCIM in Mexico: National School of Medicine and Homeopathy. National School of Medicine and Homeopathy. National Polytechnic Institute of Mexico.**

In Mexico, in addition to conventional medicine, herbalism, chiropractic, homeopathy and acupuncture are officially recognized as complementary medicines. Among these, Homeopathy is the most relevant, since it has been used since 1849, thanks to Spanish doctors from Cuba who brought it to Mexico, and it was gaining recognition for its benefits, especially during the yellow fever epidemic in 1854, after its successful results, the Mexican government gave official permission to implement Homeopathic Medicine. Subsequently, in 1894, the National Homeopathic Hospital was inaugurated by the President of Mexico Porfirio Díaz, which works to this day providing homeopathic medical care. The Faculty of Homeopathic Medicine was also created, which was the first Faculty of Medicine in Mexico, and later formed part of the National Autonomous University of Mexico until the National Polytechnic Institute was founded in 1936, which is a free official university, integrating the National School of Medicine and Homeopathy (NSMH).

NSMH undergraduate students are trained as Surgeons and at the same time as homeopathic physicians for 5 years, plus one year of hospital residency and one year of social service to obtain their title as Surgeon and Homeopathic Physician, having the ability to provide care medicine (allopathic and homeopathic), join the National Medical Service and perform some medical specialty or postgraduate degree. In addition to the bachelor's degree, the National School of Medicine and Homeopathy offers postgraduate degrees with official recognition as a Medical Specialist in Homeopathy or a Medical Specialist in Human Acupuncture. In addition to the National School of Medicine and Homeopathy, there is the Escuela Libre de Homeopatía that also trains Homeopathic Doctors, but it is not free. Traditional Mexican Medicine, despite being officially recognized by the Government of Mexico, does not officially have a school or certification, but midwives have been recognized within the health system, respecting the processes, rituals and beliefs, and there are even hospitals in which spaces have been implemented within hospitals or health centers for those patients who decide to be attended by certified midwives.

### Versión en español

## Experiencias de educación en MTCl en México: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional de México

En México, además de la medicina convencional, se reconoce de manera oficial a la herbolaria, la quiropraxia, la homeopatía y la acupuntura como medicinas complementarias. Entre estas, la homeopatía es la más relevante, ya que se usa desde 1849, gracias a médicos españoles provenientes de Cuba quienes la trajeron a México, y fue ganando reconocimiento por sus beneficios sobre todo durante la epidemia de la fiebre amarilla en 1854, a partir de sus exitosos resultados, el gobierno de México dio permiso oficial para implementar la Medicina Homeopática. Posteriormente, en 1894, se inauguró el Hospital Nacional Homeopático por el Presidente de México Porfirio Díaz, el cual funciona hasta la actualidad dando atención médica homeopática. También se crea la Facultad de Medicina Homeopática, que fue la primera Facultad de Medicina en México, y después formó parte de la Universidad Nacional Autónoma de México hasta que en 1936 se fundó el Instituto Politécnico Nacional, que es una universidad oficial gratuita, integra a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH).

Los estudiantes de licenciatura de la ENMyH se forman como Médicos Cirujanos y al mismo tiempo como médicos homeópatas por cinco años, más un año de residencia hospitalaria y un año de servicio social para obtener su título como Médico Cirujano y Homeópata, teniendo capacidad de dar atención médica (alopática y homeopática), integrarse al servicio médico nacional y realizar alguna especialidad médica o posgrado. Además de la licenciatura, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía ofrece posgrados con reconocimiento oficial de Médico Especialista en Homeopatía o Médico Especialista en Acupuntura Humana. También está la Escuela Libre de Homeopatía que igualmente forma médicos homeópatas, pero no es gratuita.

La Medicina Tradicional Mexicana, a pesar de ser reconocida de manera oficial por el Gobierno de México, no tiene oficialmente una escuela o certificación, pero se han reconocido a las parteras dentro del sistema de salud, respetando los procesos, rituales y creencias, e incluso existen hospitales en los cuales se han implementado espacios dentro de hospitales o centros de salud para aquellas pacientes que decidan ser atendidas por parteras certificadas.

## TCIM Training experiences in Brazil / Experiencias de entrenamiento en MTCI en Brasil

Name/ Nombre: **Dra. Marilene Cabral do Nascimento**

Institution / Institución: Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal Fluminense UFF

Address Institution/ Dirección de la institución: Av. Marquês do Paraná 303, 3º, Centro, Niterói-RJ. Brazil

Country/ País: Brasil

E-mail/ Correo electrónico: mnascimento3@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 24 de Julio del 2021

### English version

### TCIM Training experiences in Brazil

The National Policy on Integrative and Complementary Health Practices (PNPIC), enacted in 2006 by the Brazilian Ministry of Health (MS), legalized the provision of a set of integrative and complementary practices (PIC) in the Unified Health System (SUS), which currently total 29 modalities: homeopathy, acupuncture/traditional Chinese medicine, anthroposophic medicine, medicinal plants, thermal/mineral waters, art therapy, ayurveda, bio dance, circle dance, meditation, music therapy, naturopathy, osteopathy, chiropractic, reflex therapy, reiki, shantala, integrative community therapy and yoga.

As for professional training, the PNPIC mentions in its guidelines the “development of PIC qualification strategies for professionals in the SUS”. In fact, the Ministry of Health and some health secretariats have made available to professionals working in the SUS a set of online courses, most of them informative in nature, and some with practical-training components at the local level. Case in point of the successful training experience in auriculotherapy, which is in its 8th edition and has around 10,000 qualified professionals so far.

The PNPIC mentions nothing, however, regarding the inclusion of content related to PIC in the academic curricula of health education, whether at a technical, undergraduate, or graduate level. Students in the health area continue, for the most part, without access to PIC teaching.

Some university professors take the initiative to offer components on PIC, but face multiple resistances of an epistemic, political, cultural, and economic nature, accentuated by the absence of a public policy to induce the insertion of PIC in health curricula. In this way, the presence of PIC in undergraduate courses occurs mainly through optional or elective components or as a part of ones in the field of public health but tends to be restricted and unstable. That is far from responding to the challenge of preparing future professionals for the integration of these practices in the health care offered by the SUS.

On the other hand, there is a growth in the demand for training in PIC, largely answered by the private education market, with the offer of free (non-regulated) courses and lato sensu postgraduate courses in different formats, some with strict criteria of quality, but many with insufficiency of them in terms of the practical workload, supervised internship, among other aspects.

Faced with this situation, a mobilization of different institutions began in order to propose a public debate for the construction of minimum criteria for the quality of professional training in the area. One of the initiatives of this mobilization is the carrying out of a nationwide survey, the “Brazilian Study on the Profile of the Offer of Training Courses in PIC”, involving more than 80 researchers in the five regions of the country. It is hoped that the research, which is in the final stage of Data collection, can contribute to the debate and reflection on guidelines and basic skills for training in PIC at different levels of education, criteria for the accreditation of curricula, and macropolitical educational actions capable of stimulating the incorporation of PIC content in the Brazilian curricula in the health area.

### Versión en español

## Experiencias de entrenamiento en MTCl en Brasil

La Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PNPIC), promulgada en 2006 por el Ministerio de Salud (MS) de Brasil, legalizó la provisión de un conjunto de prácticas integrativas y complementarias (PIC) en el Sistema Único de Salud (SUS), que actualmente suman 29 modalidades: homeopatía, acupuntura / medicina tradicional china, medicina antroposófica, plantas medicinales, aguas termales/minerales, arteterapia, ayurveda, biodanza, danza circular, meditación, musicoterapia, naturopatía, osteopatía, quiropráctica, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitaria integradora y yoga.

En cuanto a la formación profesional, la PNPIC menciona en sus directrices el “desarrollo de estrategias de calificación del PIC para profesionales del SUS”. De hecho, el Ministerio y algunas secretarías de salud han puesto a disposición de los profesionales que actúan en el SUS un conjunto de cursos en línea sobre PIC, la mayoría de carácter informativo y algunos con componentes de formación práctica a nivel local. Ejemplo de la exitosa experiencia formativa



en auriculoterapia, que va por su 8ª edición y cuenta hasta el momento con unos 10 000 profesionales cualificados.

La PNPIC nada menciona, sin embargo, respecto a la inclusión de contenidos relacionados con la PIC en los currículos académicos de educación en salud, ya sea a nivel técnico, de grado o de posgrado. Los estudiantes del área de la salud continúan, en su mayoría, sin acceso a la enseñanza del PIC. Algunos profesores universitarios toman la iniciativa de ofrecer cursos sobre PIC, pero enfrentan múltiples resistencias de carácter epistémico, político, cultural y económico, acentuadas por la ausencia de una política pública que induzca la inserción de PIC en los currículos de salud. De esta forma, la presencia del PIC en los cursos de pregrado se da principalmente a través de materias específicas optativas o electivas, o como parte de materias en el campo de la salud pública, pero tiende a ser restringida e inestable.

Por otro lado, existe un crecimiento en la demanda de formación en PIC, en gran parte respondida por el mercado de la educación privada, con la oferta de cursos libres (no reglados) y posgrados lato sensu en diferentes formatos, algunos con estrictos criterios de calidad, pero muchos con insuficiencia de ellos en cuanto a la carga de trabajo práctico, pasantía supervisada, entre otros aspectos.

Ante esta situación, se inició una movilización de diferentes instituciones con el fin de proponer un debate público para la construcción de criterios mínimos para la calidad del entrenamiento en PIC. Una de las iniciativas de esta movilización es la realización de una encuesta a nivel nacional, el “Estudio Brasileño sobre el Perfil de la Oferta de Cursos de Formación en PIC”. Se espera que la investigación, que se encuentra en la etapa final de recolección de datos, pueda contribuir al debate y reflexión sobre lineamientos y competencias básicas para la formación en PIC en los diferentes niveles educativos, criterios de acreditación de planes de estudio, y acciones macro políticas educativas capaces de estimular la incorporación de contenidos de PIC en los currículos brasileños en el área de la salud.

## **Evolution of education in TICM in Colombia / Evolución de la educación en MTCI en Colombia**

Name / Nombre: **Dr. Eduardo Beltrán Dussan**

Institution / Institución: Universidad Nacional de Colombia

Address Institution / Dirección de la institución: Cra 45, Bogotá, Colombia

Country / País: Colombia

E-mail/ Correo electrónico: ehbeltrand@unal.edu.co

Date of lecture/ Fecha ponencia: 24 de Julio del 2021

## Evolution of education in TCIM in Colombia

In Colombia, education is divided into formal and non-formal; both regulated, authorized, and approved. Non-formal education focuses on the acquisition of knowledge, updating, and obtaining information but does not generate degrees or academic titles, unlike the formal one that is taught in institutions approved by Colombian legislation. Regarding training in TCIM, it began as a non-formal education by people who acquire knowledge and teach it in their workplaces, offer courses, join scientific institutions to teach courses, or structure non-formal education institutes. This process is the same that was carried out for homeopathy and guided the formation of the homeopathic institute of the United States of Colombia; Traditional Chinese medicine and acupuncture emerged, guiding the creation of the Colombian-Chinese alliance for the establishment of courses; neural therapy, the formation of the popular communication foundation "FUNCOP", the alternative medicine research center "Popayan", the care center "La Nueva Esperanza" and in 1998 the association of neurofocal dentistry and biological medicine. In addition, the "Juan N. Corpas" university began to teach free courses and as of 2003, it was extended to other universities. On the other hand, Ayurveda, osteopathy, and naturism are current disciplines but, in the same way, their origin followed the same course. Traditional indigenous medicine has special legislation since training in this branch is oral and recognized by individuals from indigenous communities; some of these allow doctors to learn from them. In addition, various universities, such as the University of Antioquia, have created subjects of the same; and since 2018 there is the intention and the process of creating an autonomous university for the training of professionals in this area. Already in this cycle, training in this field has been managed at the level of formal education and began with the National University of Colombia, which in 2007 created the first formal postgraduate programs in the areas of homeopathy, neural therapy, and traditional Chinese medicine and acupuncture; osteopathy and is thinking of opening the specialty in Ayurveda. For the year 2011, the homeopathic institute of the United States of Colombia received the category of the superior institution and created a program of specialization in Homeopathic Medicine for Doctors and Veterinarians. According to this, the country's legislation specifies that "all authorized health professionals could practice alternative medicine or complementary therapies as long as it is done within the scope of their specific discipline and with a training certificate issued by legally recognized training institutions". Finally, the Ministry of Health created the "committee of human talent in health in alternative medicine" to propose training programs in traditional integrative alternative medicine in higher education institutions that must be analyzed by the National Intersectoral Commission for the Quality of Higher Education (CONACES) and generate recommendations to restructure the different disciplines and be accepted.

## Evolución de la educación en MTCI en Colombia

En Colombia, la educación se divide en formal y no formal; ambas reglamentadas, autorizadas y aprobadas. La educación no formal se centra en la adquisición de conocimiento, actualización y la obtención de información pero no genera grados ni títulos académicos a diferencia de la formal que se imparte en instituciones aprobadas por la legislación colombiana. En cuanto a la formación en MTCI, inició como una educación no formal por personas que adquieren el conocimiento y lo enseñan en sus sitios de trabajo, ofrecen cursos, se asocian en instituciones científicas para dictar cursos o estructuran institutos de educación no formal. Este proceso es el mismo que se llevó a cabo para la homeopatía y orientó a la formación del Instituto Homeopático de los Estados Unidos de Colombia; la medicina tradicional china y acupuntura surgió y orientó la creación de la alianza colombo-china para el establecimiento de cursos; la terapia neural, la formación de la fundación de la comunicación popular “FUNCOP”, el centro de investigación de medicina alternativa “Popayán”, el centro de atención “La nueva esperanza” y en 1998 la asociación de Odontología neurofocal y medicina biológica. Además, la universidad “Juan N. Corpas” inició el dictado de cursos libres y a partir del 2003, se amplió a demás universidades. Por otro lado, la ayurveda, osteopatía y naturismo, son disciplinas actuales pero, de igual manera, su origen siguió el mismo curso. La medicina tradicional indígena tiene una legislación especial ya que la formación en esta rama es vía oral y reconocida por individuos de las comunidades indígenas; y algunas de estas permiten que los médicos aprendan de ellos. Además, diversas universidades, como la Universidad de Antioquia, han creado asignaturas de la misma; y desde el 2018 existe la intención y el proceso de la creación de una universidad autónoma para la formación de profesionales en este tema. Ya en este ciclo, se ha gestionado la formación en este campo a nivel de educación formal e inició con la Universidad Nacional de Colombia que en 2007 creó los primeros programas de posgrado formales en las áreas de homeopatía, terapia neural, medicina tradicional china y acupuntura, osteopatía y se está pensando en abrir la especialidad en ayurveda. Para el año 2011, el Instituto Homeopático de los Estados Unidos de Colombia recibió la categoría de institución superior y creó el programa de especialización en Medicina Homeopática para Médicos y Veterinarios. De acuerdo a esto, la legislación del país especifica que “todos los profesionales de salud autorizados podrían ejercer medicina alternativa o terapias complementarias siempre y cuando se haga en el ámbito de su disciplina específica y con un certificado de formación dado por instituciones de formación legalmente reconocidas”. Finalmente, el Ministerio de Salud creó el “comité del talento humano en salud en medicina alternativa” para proponer programas de formación en medicina alternativa tradicional en instituciones de educación superior que deben ser analizadas por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES) y generar recomendaciones para reestructurar las diferentes disciplinas y sean aceptadas.

## Experiences of education in TCIM in Peru: the case of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Experiencias de educación en MTCI en Perú: el caso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Name/ Nombre: Dra. Elsy Mini

Institution / Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Address Institution/ Dirección de la institución: Cercado de Lima 15081

Country / País: Perú

E-mail / Correo electrónico [eminid@unmsm.edu.pe](mailto:eminid@unmsm.edu.pe)

Date of lecture / Fecha ponencia: 24 de Julio del 2021

### English version

### Experiences of education in MTCI in Peru: the case of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos

In Peru, the training of human resources is influenced by the comprehensive approach to policies and the labor market, for which the first level of care is prioritized, while for the second and third levels, there is a categorization standard. It is also important to have new educational models that break the traditional and work with horizontal approaches of law, gender and interculturality based on epidemiological profiles, which is why professionals are required to work at a care, teaching, research, and managerial level. A study carried out during the context of COVID-19 showed that undergraduate students had problems with virtual education due to digital fatigue and participation, in addition to mental health that was significantly affected during the pandemic. At UNMSM, from the Center for Social Responsibility and University Extension (CERSEU), various activities related to TCIM have been carried out through the formation of networks in the 5 areas of the university. Likewise, through the agreement with Mexico, training is being carried out for learning in services and qualitative research to carry out projects that incorporate traditional and complementary medicine. In addition, through the general directorate of social responsibility and university extension in each faculty, both national and international courses on TCIM were held. In the professional school of obstetrics, the course "Alternative and Complementary Medicine" was carried out, which is currently an elective course and has theoretical hours and practices of social responsibility in various health centers; as well as guided visits to the MINSA and the ESSALUD Complementary Medicine services. In addition, in the Faculty of Nursing through the "Alternative Therapies" course, theoretical-practical classes are given for internships in health establishments that have traditional, alternative, and complementary medicine services. On the other hand, at the undergraduate level we also have the family and community medicine course that has 14 practice modules that include various

activities to promote traditional medicine and healthy lifestyles; as well as they are encouraged to use music therapy. As for the Faculty of Medicine, a course "Comprehensive care in the community" is taught, where students are taught to have a direct relationship with the family by identifying physiological, social, and psychological risks for carrying out an integral plan that includes meditation, yoga, and prayer. In the school of nutrition, a course on "Healthy food and nutrition" is taught, while in the school of medical technology courses related to physical activity are taught where students are encouraged to make videos and projects for the benefit of the community. . The department of preventive medicine and public health, a MTIC committee made up of various professionals, are in charge of proposing improvements to the curricular and research programs. Finally, in the postgraduate course, the area of Continuing Medical Education offers a diploma in alternative therapies to health professionals.

### Versión en español

## Experiencias de educación en MTIC en Perú: el caso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

En Perú la formación de los recursos humanos se ve influida por el abordaje integral de políticas y el mercado de trabajo, por lo que se prioriza el primer nivel de atención mientras que para el segundo y tercer nivel, existe una norma de categorización. Además, es importante tener nuevos modelos educativos que rompan con lo tradicional y trabajar con enfoques horizontales de derecho de género e interculturalidad partiendo de los perfiles epidemiológicos, por lo que se requiere que los profesionales trabajen a nivel asistencial, de docencia, investigación y a nivel gerencial. Un estudio realizado durante el contexto de la Covid-19 evidenció que alumnos de pregrado presentaban problemas con la educación virtual debido a la fatiga digital y participación, además de la salud mental que se vio significativamente afectada durante la pandemia. En la UNMSM, a partir del Centro de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria (CERSEU) se han realizado diversas actividades relacionadas con MTIC mediante la formación de redes en las 5 áreas de la universidad. Asimismo, a través del convenio con México se está realizando una capacitación para aprendizaje en servicios e investigación cualitativa para la realización de proyectos que incorporen la medicina tradicional y complementaria. Además, a través de la Dirección General de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria en cada facultad se realizaron cursos tanto nacionales como internacionales sobre MTIC. En la Escuela Profesional de Obstetricia, se realizó el curso "Medicina Alternativa y Complementaria", que actualmente es un curso electivo y cuenta con horas teóricas y prácticas de responsabilidad social en diversos centros de salud; así como se realizan visitas guiadas al MINSA y a los servicios de Medicina Complementaria ESSALUD. Además, en la Facultad de Enfermería, mediante el curso "Terapias alternativas", se dan clases teórico-prácticas para la realización de pasantías en establecimientos de salud que tienen servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria. Por otro lado, a nivel de pregrado también tenemos el curso de Medicina,

Familia y Comunidad que cuenta con 14 módulos de práctica con diversas actividades de promoción de la medicina tradicional y de estilos de vida saludables; incentivando al uso de musicoterapia. En cuanto a la Facultad de Medicina, se dicta un curso “Atención integral en la comunidad”, en donde se enseña a los estudiantes a tener una relación directa con la familia mediante la identificación de riesgo fisiológicos, sociales y psicológicos para la realización de un plan integral que incluye la meditación, yoga y oración. En la Escuela de Nutrición, se dicta un curso sobre “Alimentación y nutrición saludable” mientras que en la Escuela de Tecnología Médica se dictan cursos relacionados a la actividad física, incentivando a los alumnos a realizar videos y proyectos en pro de la comunidad. El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, y un comité MTIC formado por diversos profesionales se encargan de proponer mejoras de las mallas curriculares e investigación. Finalmente, en el posgrado el área de Educación Médica Continua ofrece una Diplomatura en Terapias Alternativas a profesionales de la salud.

## Experiences of education in TCIM in Cuba / Experiencias de educación en MTIC en Cuba

Name / Nombre: **Evelyn Anie González**

Institution / Institución: Cuban Society of Bioenergetic and Naturalistic Medicine-  
Sociedad Cubana de Medicina Bioenergética y Naturalista

Address Institution/ Dirección de la institución: Calle 2 entre 15 y 17, No. 358. Vedado,  
Ciudad Habana, La Habana 10400.

E-mail/ Correo electrónico : [evelynaniegpla@gmail.com](mailto:evelynaniegpla@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 24 de Julio, 2021

### English version

## Experiences of education in MTIC in Cuba

It has been developed since 1962, Doctor Floreal Carballo taught the first postgraduate course on Acupuncture in Cuba, the doctor began teaching in Cuba, this training was resumed in the 90s, the large-scale training courses of TCIM for doctors began. , stomatologists and other professionals also courses such as physiotherapy, apitherapy, acupressure, ozone therapy, there are other training methods such as TCIM diplomas, other titles such as TCIM were held but this energy diversion was the last and most generalized later at 95 years it is approved the specialty of TCIM, the countries that supported were China with Vietnam, Brazil, Mexico, Argentina, Italy participated in acupuncture and the formation of homeopathy, Argentina gave great support, the postgraduate degree at this time has a legal basis where the TCIM as an integrative medical specialty and hostility of health problems employing methods for disease prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation from traditional medical systems as well

as other therapeutic modalities that integrate with each other with conventional treatments of modern western medicine is practiced in an integrated manner, in the first International Congress of interactive and complementary public health practices held in Brazil the director of PAHO in Paris dedicated a recognition to Cuba for TCIM as a medical specialty this was initiated in the year 95 in two hospitals, it is developed in 16 provinces of greater extension in more professionals these can be trained in a training plan of four years, in 2015 there are regular modalities and takes into account international trends, the scheme of the teaching plan that was 13 years old was reduced, in the first year a care function is dedicated to traditional Asian medicine, it begins with training of the traditional internal public and as phytotherapy, it continues with the investigative functions beginning in this second year with the activities, the training of traditional Asian medicine is concluded and training in other modalities that are regulated in points such as in the case of homeopathy, flower therapy receives all the content of the Natural Medicine diploma of homeopathy and floral therapy, like the rest of the doctors who make up the world and in correspondence with the rest of the regular modalities, receives information, also completes his management function in total of the hours that the program has, granting 109 academic credits another course Natural and traditional medicine systematically throughout the country continues to be the natural and traditional medicine diploma, a course in blood disease, flower therapy and physiotherapy, and this means that not only traditional medicine specialists master this modality, but also a large number of professionals from other specialties can integrate it into their medical practice and thus reach greater Due to the number of patients treated with this modality, the master's degree in Energy and Natural Medicine was a very important postgraduate figure in South America.

**Versión en español**

## **Experiencias de educación en MTCI en Cuba**

Se desarrolla desde 1962, cuando el médico Floreal Carballo impartió el primer curso de postgrado de Acupuntura en Cuba, iniciando la docencia en el país, esta formación se retoma en los años 90, se comenzó los cursos de capacitación a gran escala de MTCI para médicos, estomatólogos y otros profesionales, también cursos como fisioterapia, Apiterapia, Digitopuntura, Ozonoterapia, y otros métodos de capacitación como los diplomados de MTCI. En el 95 se aprueba la especialidad de MTCI, los países que apoyaron fueron China con Vietnam, en acupuntura participaron Brasil, México, Argentina, Italia y en la formación de homeopatía, Argentina dio un gran apoyo. El postgrado en este momento tiene una base legal donde se reconoce a la MTCI como una especialidad médica integradora de los problemas de salud que emplea métodos para la prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de los sistemas médicos tradicionales, como otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí con los tratamientos convencionales de la medicina occidental moderna, y se practica de manera integrada. En el primer Congreso Internacional de prácticas interactivas y

complementarias de salud pública realizado en Brasil, la directora de la OPS de París le dedicó un reconocimiento a Cuba por MTCI como una especialidad médica, esta fue iniciada en el año 95 en dos hospitales, se desarrolla en 16 provincias de mayor extensión. Existe un plan de formación para nuevos profesionales, de cuatro años; y en el 2015 inician modalidades regulares tomando en cuenta las tendencias internacionales. Se redujo el esquema del plan de enseñanza que tenía 13 años, y el primer año se dedica a la función asistencial en medicina tradicional asiática, con fitoterapia, e investigaciones en ese campo. Luego de concluida la formación en Medicina tradicional asiática se comienza la de otras modalidades reguladas como la homeopatía, la terapia floral, entre otras. La formación en ese programa otorga 109 créditos académicos; otro curso de Medicina natural y tradicional que se dicta en todo el país sigue siendo el diplomado de Medicina natural y tradicional, un curso de homeopatía, terapia floral y fisioterapia, permitiendo que no solo los especialistas de medicina tradicional dominen esta modalidad, sino que gran cantidad de profesionales de otras especialidades lo pueden integrar en su práctica médica y así llegar a mayor número de pacientes tratados con esta especialidad. La maestría de Medicina Energética y Naturalista ha sido una figura de postgrado muy importante en Sudamérica.

## TCIM Education Experiences in Nicaragua / Experiencias de Educación de MTCI en Nicaragua

Name / Nombre: **Dr. Haruo Yamaki**

Institution / Institución: University of Oriental Medicine - Universidad de Medicina Oriental

Address Institution / Dirección de la institución: 20 Calle Sureste, Managua, Nicaragua

Country / País: Nicaragua

E-mail / Correo electrónico: [coordinacion.umojn@gmail.com](mailto:coordinacion.umojn@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia; 24 de Julio, 2021

### English version

### Experiences of TCIM Education in Nicaragua

34 years ago, Oriental Medicine arrived in Nicaragua, at that time the country had an internal war where there was no food, electricity, and water, it was difficult to live. In spite of everything, Oriental Medicine moved forward and in 1987, Nicaraguans were trained and almost 10 clinics were opened.

In addition, 30,000 patients were attended, which facilitated its diffusion among the Nicaraguan peasants. In 1994 an agreement was made with the central Ministry of Health (MINSAs), so that Western and Oriental medicine could work together; then an agreement was also made with PAHO (Pan American Health Organization); with this project Oriental medicine was promoted.



Since 2004, the University of Oriental Medicine Japan-Nicaragua was created with the Oriental medicine career which has a duration of 5 years and has the approval of the Nicaraguan government. The curriculum is being modified and perfected in a curricular design where Oriental medicine is a fundamental part of the curricular processes, and the teachers have academic excellence. Agreements were also signed with several organizations, the Ortiz Gurdíán Foundation stands out because it is an organization where women with breast cancer are treated free of charge. In March 2009, the first graduation ceremony of the University took place, where 11 students graduated as oriental doctors and also obtained their Minsa code. As part of our work, we offer education in shiatsu massage to blind or visually impaired people, the course has a duration of 2 years and only takes place in Japan or Nicaragua. The main mission is to support Oriental Medicine, so far it has been 12 years that Japan has participated with Nicaragua.

In 2012 the government of Nicaragua created the law 774 of alternative and complementary medicine, it is a great achievement because there is almost no other country that supports this project.

### Versión español

## Experiencias de Educación de MTCI en Nicaragua

Hace 34 años llegó la Medicina Oriental a Nicaragua, en aquel momento el país tenía una guerra interna donde no había comida, energía eléctrica y agua, y era difícil vivir. A pesar de todo la Medicina Oriental salió adelante y en el año 1987 se logró capacitar a los nicaragüenses, y casi 10 clínicas se abrieron. Además, se atendieron a 30 mil pacientes lo que facilitó su difusión entre los campesinos nicaragüenses. En 1994 se hace un convenio con MINSA central, para que la medicina occidental y oriental trabajen juntas, luego también se hizo convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con este proyecto la medicina oriental fue impulsada. Desde el año 2004 se creó la Universidad de Medicina Oriental Japón- Nicaragua, con la carrera de Medicina Oriental la cual tiene una duración de cinco años y cuenta con la aprobación del gobierno de Nicaragua. El plan de estudios viene siendo modificado y se viene perfeccionando en un diseño curricular donde la medicina oriental es parte fundamental en los procesos curriculares y los docentes cuentan con una excelencia académica. También se firmaron convenios con varias organizaciones, la Fundación Ortiz Gurdíán destaca ya que es una organización donde se atiende a mujeres con cáncer de mama, de forma gratuita. En marzo del 2009 se llevó a cabo la primera ceremonia de graduación de la Universidad donde hubo 11 estudiantes graduados de médicos orientales y que además obtuvieron su código del MINSa. Como parte de nuestro quehacer ofrecemos educación en masaje shiatsu a personas ciegas o con deficiencias visuales, el curso tiene una duración de dos años y solo se realiza en Japón o en Nicaragua. La misión principal es apoyar la medicina oriental, hasta ahora son 12 años que Japón participa con Nicaragua. En el 2012 el gobierno de Nicaragua creó la ley 774 de Medicina Alternativa y Complementaria, es un gran logro porque casi no existe otro país que apoye este proyecto.

## Overview of Naturopathic Education Worldwide / Panorama general de la educación en Naturopatía a nivel mundial

Name/ Nombre: Iva Lloyd

Institution / Institución: World Federation of Naturopathy- Federación Mundial de Naturopatía

Address Institution/ Dirección de la institución: 20 Holly St Suite 200, Toronto, ON M4S 3B1, Canadá

Country/ País USA

E-mail/ Correo electrónico: [president@worldnaturopathicfederation.org](mailto:president@worldnaturopathicfederation.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 24 de Julio, 2021

### English version

### Overview of Naturopathic Education Worldwide

The mission of the World Naturopathic Federation is to support the growth and diversity of the naturopathic profession worldwide. To support the regulation of the naturopathic profession. To promote accreditation of the highest standards for naturopathic education globally. Encourage and support quality research in naturopathy. Establish and maintain a database of naturopathic organizations, regulation, accreditation, conferences, and research activities. Establish relationships with world agencies (WHO, UN, UNESCO,) and national governments.

The general overview of the Naturopathic profession, currently practiced in about 100 countries. With more than 70 national organizations, of which 40 are members of the World Federation of Naturopathy, with 131 programs offered by educational organizations, more than 100 regional organizations in North America and India, more than 25 research centers in Naturopathy and approximately 55 other organizations related to Naturopathy.

Since 1902 there have been naturopathic education programs in North America, since 1920 in Europe, since 1950 in India and in other regions of the world.

WHO in 2010: establishes benchmarks for naturopathic training. In 2018: the report on education and credentials of the world naturopathy federation is published. In 2021: the Naturopathy education program report of the world naturopathy federation is issued, as well as the publication of the education program report, adapting it to technology.

At present there are 5 Naturopathic programs: Diploma in Naturopathy with 1500 hrs in Europe. The Naturopathic Professional Degree of 2500 hrs that is given in Europe and Latin America. Naturopathic Professional Degree of 3500 hrs (3 years) in Europe and Western Pacific. Professional Degree in Naturopathic Medicine of more than 4,000 hours (4 years) in North America, India, and most of the countries where it is regulated. 2-year bridge program in Canada. For doctors who have one diploma or degree and want to transfer to another.

The philosophical basis of naturopathic practice is based on holism and vitalism. The 7 naturopathic principles are 1) Do no harm 2) The healing power of nature 3) Treat the cause 4) Treat the whole person 5) The doctor as teacher 6) Health promotion and disease prevention 7) Wellness. The naturopathic theories are 1) Naturopathic therapeutic order 2) Emunctory theory 3) Complex systems.

Naturopathic therapeutic modalities and practices: Applied nutrition, clinical nutrition, herbal medicine, lifestyle counseling, hydrotherapy, physical naturopathic medicine, and homeopathy.

Advanced therapeutic modalities. Acupuncture, intravenous therapies, prescription of Naturopathic pharmaceuticals, regenerative injection therapies and minor surgery.

### Versión español

## Panorama general de la educación en Naturopatía a nivel mundial

La misión de la Federación Mundial de Naturopatía es apoyar el crecimiento y diversidad de la profesión naturopática a nivel mundial. Apoyar la regulación de la profesión naturopática. Promover la acreditación de los más altos estándares para la educación en naturopatía a nivel global. Alentar y apoyar la investigación de calidad en naturopatía. Establecer y mantener una base de datos de organizaciones naturopáticas, la regulación, acreditación, conferencias y actividades de investigación. Establecer relaciones con agencias mundiales (OMS, ONU, UNESCO,) y gobiernos nacionales.

El panorama general de la profesión de la Naturopatía es que actualmente se practica en alrededor de 100 países. Con más de 70 organizaciones nacionales, de las cuales 40 son miembros de la Federación Mundial de Naturopatía, con 131 programas ofrecidos por organizaciones educativas, más de 100 organizaciones regionales en Norteamérica y la India, más de 25 centros de investigación en Naturopatía y aproximadamente 55 de otras organizaciones relacionadas a la Naturopatía.

Desde 1902 existen programas de educación naturopática en Norte América, desde 1920 en Europa, desde 1950 en India y en otras regiones del mundo.

La OMS en el 2010 establece los puntos de referencia para la formación en Naturopatía. En el 2018 se publica el reporte en educación y credenciales de la federación mundial de naturopatía. En el 2021 se emite el reporte del programa de educación Naturopatía de la federación mundial de la naturopatía, así con la publicación del reporte del programa de educación, adaptándolo a la tecnología.

En la actualidad existen cinco programas Naturopáticos: Diploma en Naturopatía con 1500 hrs. en Europa. El Grado de Profesional de Naturopatía de 2500 hrs. que se da en Europa y Latino

América. Grado Profesional de Naturopatía de 3500 hrs. (3 años) que se otorga en Europa y Pacífico Occidental. Grado Profesional en Medicina Naturopática de más 4,000 horas (4 años) en Norteamérica, India y la mayoría de los países en donde se encuentra regulada. Programa puente de dos años en Canadá para médicos que tienen un diploma o grado y se quieren pasar a otro.

Las bases filosóficas de la práctica de la naturopatía están basadas en: el holismo y vitalismo. Los siete principios naturopáticos son 1) No hacer daño, 2) El poder sanador de la naturaleza, 3) Tratar la causa, 4) Tratar a la persona integralmente, 5) El doctor como maestro, 6) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 7) Bienestar. Las teorías naturopáticas son 1) Orden terapéutico naturopático, 2) Teoría emuntonia, 3) Sistemas Complejos.

Modalidades y prácticas terapéuticas naturopáticas: Nutrición aplicada, nutrición clínica, medicina herbal, asesoramiento de estilo de vida, hidroterapia, medicina naturopatía física y homeopatía.

Modalidades terapéuticas avanzadas: Acupuntura, terapias intravenosas, prescripción de productos farmacéuticos naturopáticos, terapias de inyección regenerativa y cirugía menor.

## **Osteopathic Healthcare Professional Qualification / Panorama general de la educación en Osteopatía a nivel mundial**

Name/ Nombre: **Dra. Ana Paula Ferreira**

Institution / Institución: The Osteopathic International Alliance

Address Institution/ Dirección de la institución: 142 E Ontario St #10, Chicago, IL 60611, Estados Unidos

Country/ País Estados Unidos/ Brasil

E-mail/ Correo electrónico: [secretariat@oialliance.org](mailto:secretariat@oialliance.org)

Date of lecture/ Fecha de ponencia: 24 de Julio, 2021

### **English version**

## **Osteopathic Healthcare Professional Qualification**

The osteopathic profession, founded in the United States in the late 19<sup>th</sup> century and established in London at the beginning of the 20<sup>th</sup> century, is focused on the person instead of the disease. Osteopathic professionals use their understanding of the relation between structure and function to optimize the capacities of autoregulation and self-healing of the human body related as well with the somatic system.

The OIA (Osteopathic International Alliance) was admitted into official relations with the WHO as a non-governmental organization in February 2018 and was renewed in 2021. The Alliance develops several projects, like the production of the global report related to osteopathic healthcare, the last report was published in 2020 and will be updated every five years. OIA also has to develop other projects, such as updating the Benchmarks for Training in Osteopathy by the WHO published in 2010 and produce an international glossary of osteopathic terms.

In the world there are more than 200,000 osteopathic professionals from 46 countries, there are 80,000 osteopaths of which 45,000 are in countries regulated by law and 35,000 who don't. There are also more than 120,000 osteopathic physicians in the world.

The countries with more osteopaths regulated by law are France (33,000), United Kingdom (5,439), followed by Australia, Portugal, etc. There are also 26 countries in which there are no laws that regulate osteopaths, such as Italy and Spain. On the other hand, the countries with more osteopathic physicians regulated are the United States and Germany. Additionally, in the USA, more than 12% of physicians are osteopathic physicians and the number and percentage are increasing.

The regulation of the educational standards of osteopathy is given by law in various countries. It has a minimum educational requirement for practicing counting with a bachelor's or master's degree. It also has two documents that can be used to standardize osteopathic education, "WHO Benchmarks for Training in Osteopathy" and "European Committee for Standardization European Standard on Osteopathic Healthcare Provision" (for CEN).

Both documents are useful for two types of capacitation, type 1 and 2. Type 1 is for those who don't have or have very little training in healthcare but have finished their high school studies or equivalents. It's a four-year training program (4200h, including 1000h of supervised clinical practice).

Meanwhile, type 2 is recommended for individuals who are already health professionals, it has the same topics of type 1 training, but this can be more flexible according to the knowledge and previous experience of the applicant.

For US physicians, osteopathic medicine has to be practiced after four years at a certified university, four years of osteopathic medical school in an accredited public or private institution and the completion of a residency program certified for three or more years, depending on the specialty.

Finally, there has been shown lately more moderate and strong evidence that indicates the effectiveness of osteopathy and the low risk of suffering adverse effects.

## Panorama general de la educación en Osteopatía a nivel mundial

La osteopatía, fundada en Estados Unidos a los finales del siglo XIX y establecida en Londres a inicios del siglo XX; está centrada en la persona en lugar de la enfermedad; los profesionales de la osteopatía usan el entendimiento de la relación entre la estructura y función para optimizar las capacidades de autorregulación y autosanación del cuerpo humano influenciado también por el sistema somático.

La OIA (Osteopathic International Alliance) fue admitida en las relaciones oficiales de la OMS como organización no gubernamental en febrero de 2018 y fue renovada en 2021. Comprende varios proyectos, como la producción de un informe global en cuanto a cuidados de salud osteopáticos, el último informe fue lanzado el 2020 y debe ser actualizado cada cinco años. El segundo proyecto es actualizar los marcadores de capacitación de osteopatía de la OMS publicados en 2010 y el tercer proyecto es lanzar un glosario internacional de términos osteopáticos.

En el mundo hay 200 000 profesionales osteopáticos de 46 países, 80 000 osteópatas, de los cuales 45 000 se encuentran en países regulados por ley y 35 000 en países que no. También hay 120 000 médicos en osteopatía.

Los países con más osteópatas regulados por ley son Francia (33 000), Reino Unido (5,439), seguidos de Australia, Portugal, entre otros. Hay 26 países que no cuentan con leyes reguladoras de osteópatas, como Italia y España. Por otra parte, los países que cuentan con más médicos osteopáticos regulados son Estados Unidos y Alemania. En Estados Unidos, el doce por ciento de los médicos son osteópatas y el número va en aumento.

La regulación de los estándares educacionales de la osteopatía por ley en varios países, el mínimo requerimiento educacional para ejercer es contar con grado de bachiller o maestría. Hay dos documentos que se pueden emplear para estandarizar la educación en osteopatía, “WHO Benchmarks for Training in Osteopathy” y / o “European Committee for Standardization - European Standard on Osteopathic Healthcare Provision” (Para el Estándar Europeo CEN).

Los documentos mencionados describen dos tipos de capacitación, la de Tipo 1 y Tipo 2. La capacitación de Tipo 1 es para aquellos que cuentan con poco o nada de entrenamiento en cuidado de la salud pero han concluido con estudios de secundaria o equivalentes. La duración del entrenamiento debería de ser de cuatro años con un equivalente de 4200 horas, que incluye 1000 horas como mínimo de práctica clínica supervisada.

Mientras que la de Tipo 2 está recomendada para aquellos que ya son profesionales de la salud, cuenta con los mismos temas de la capacitación Tipo 1, pero el contenido y la duración van a ser flexibles de acuerdo a los conocimientos y experiencia previa del aplicante.

Para los médicos en Estados Unidos, la osteopatía debe ejercerse tras cuatro años en una universidad acreditada y con la conclusión de un programa de residencia acreditado por tres o más años, dependiendo de la especialidad.

Finalmente, se señala que hay cada vez evidencia moderada y fuerte que demuestra la eficiencia de la osteopatía y el riesgo de sufrir efectos adversos es muy bajo.

## Training in Anthroposophical Medicine Worldwide / Formación en Medicina Antroposófica en el mundo

Name/ Nombre: **Dra. Iracema Benevides**

Institution / Institución: Federación de Asociaciones de Medicina Antroposófica IVAA

Address Institution/ Dirección de la institución: Rue du Trône 194 B-1050, Bruxelles,  
Belgium Country/ País Brasil

E-mail/ Correo electrónico: [iracema.benavides@gmail.com](mailto:iracema.benavides@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha de ponencia: 24 de Julio, 2021

### English version

## Training in Anthroposophical Medicine Worldwide

Anthroposophical medicine, which is actually present in more than 60 countries, is a therapeutic system that has always worked side to side with conventional medicine; it counts with a multi-professional view on primary attention, specialties, hospital ambience, investigation, and training.

The multi-professional view is developed in different areas, such as medicine, nursing, pharmacy, artistic therapy, corporal therapy, eurythmic therapy, dentistry, veterinary, psychotherapy, neuropathy, nutrition, etc.

The principal contributions of anthroposophical medicine are in care areas, such as pregnancy, birth, infancy, especial necessities, fever, antimicrobial resistance, insomnia, anxiety and depression, PTSD, as well as oncologic support, palliative care, and death regulation.

For the anthroposophy, the human being is composed by four dimensions: the Physic Dimension, the Vital one, the Anima one and the Spiritual one; it understands the disease as an imbalance between two polarities, the neurosensory system, and the metabolic system, integrated by the rhythmic system.

This discipline has its origin on Switzerland in 1920; where Dr. Rudolf Steiner, a professor and Austrian philosopher proposed initiatives for diverse fields of action, such as medicine, education, architecture, agriculture, ecology, etc. Also, Dr. Ita Wegman, physician, and

gynecologist, started the use of *Viscum album* in oncology and proposed applications for Nursing, Massage and diverse anthroposophic therapies.

Anthroposophical medicine has expanded around Europe, it counts with established modalities, more than 1500 medicines on the catalog and more than 25 hospitals in 7 countries, as well as university chairs and investigation institutions.

The international coordination of Anthroposophical Medicine is located in Switzerland, and is responsible for sending guidelines, of doing research, to perfect the discipline and give certification, as well as share conferences. The AM is taught in conventional medical education, integrated with homeopathy and Chinese traditional medicine at Universität Witten/Herdecke.

The learning objectives during training in Anthroposophical Medicine, is that the physician could be able to recognize a trusting medical-patient relationship, realize anthroposophical anamnesis, examination, and diagnosis, as well as the goals of the treatment, its implementation and adaptation.

To reach that in practice, the trainees are guided to natural landscapes so they could reach good sensations and make a brainstorm about what they felt and how it was to receive anthroposophical therapy, they can also use the art to improve their perception of sensations.

Brazil has a national policy for TCIM, which has reached 15 years since its creation; the policy requires provision of first contact course (not professional training) with the purpose of creating interest in people, it was developed in 2016 and it has more than 10,000 participants and 80h of information for free.

### Versión en español

## Formación en Medicina Antroposófica en el mundo

La medicina antroposófica, actualmente presente en más de 60 países, es un sistema terapéutico que siempre trabajó al lado de la medicina convencional; cuenta con un enfoque multiprofesional en atención primaria, especialidades, en ambiente hospitalario, investigación y entrenamiento.

El enfoque multiprofesional está desarrollado en áreas como medicina, enfermería, farmacia, terapias artísticas, terapias corporales, terapia eurítmica, odontología, veterinaria, psicoterapia, neuropatía, nutrición, entre otros.

Las principales aportaciones de la medicina antroposófica se encuentran en las áreas de cuidado, como en el embarazo, nacimiento, infancia, necesidades especiales, fiebre y resistencia a antimicrobianos, insomnio, ansiedad y depresión, PTSD, así como el apoyo oncológico, cuidados paliativos y regulación de la muerte



Para la antroposofía, el ser humano está conformado por cuatro dimensiones: la Dimensión Física, la Vital, de la Ánima y la Espiritual; y la enfermedad se entiende como un desbalance entre dos polaridades, la del sistema neurosensorial y metabólica, integrada por el sistema rítmico.

Como antecedentes, nos remontamos a Suiza en 1920; donde el Dr. Rudolf Steiner, profesor y filósofo austriaco, propuso iniciativas para diversos campos de acción, como la medicina, educación, arquitectura, agricultura, ecología entre otros. Además, la Dra. Ita Wegman, médica y ginecóloga, inauguró el uso de *Viscum album* en oncología, y propuso aplicaciones para la enfermería, el masaje y diversas terapias antroposóficas.

La medicina antroposófica se encuentra muy extendida y utilizada en Europa, cuenta con modalidades bien establecidas, más de 1500 medicamentos en el catálogo y más de 25 hospitales en siete países, así como cátedras en ciertas universidades e institutos de investigación.

La coordinación internacional de medicina antroposófica se encuentra en Suiza, y se encarga de mandar directrices generales, investigar, formación, perfeccionamiento y certificación, así como brindar conferencias. La AM se dicta en la educación médica convencional de manera integrada con homeopatía y medicina tradicional china en la Universität Witten/Herdecke.

Los objetivos de aprendizaje en la capacitación en medicina antroposófica, es que el médico sea capaz de reconocer una relación médico-paciente confiable, anamnesis antroposófica, examinación y diagnóstico, así como las metas del tratamiento, el plan, su implementación y su adaptación.

Para lograrlo en la práctica, se trata de llevar a los colegas médicos a paisajes naturales para que se pueda captar las buenas sensaciones, y realizar un ciclo de intercambio de ideas de los estudiantes para que puedan experimentar por ellos mismos una terapia antroposófica, además del uso del arte para mejorar la percepción de las sensaciones.

En Brasil se cuenta con la política nacional de TCIM, que ya ha cumplido 15 años, que consiste en provisionar cursos de primer contacto, que no son capacitaciones profesionales sino un curso en línea con el objetivo de generar interés de 80h de acceso gratuito que existe de 2016 y cuenta más de 10 000 participantes.

## **Overview of homeopathy education worldwide / Panorama general de la educación en Homeopatía a nivel mundial**

Name/ Nombre: **Dr. Gustavo Alberto Cataldi**

Institution / Institución: Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis

Address Institution/ Dirección de la institución: Wall str 45 Köthen-Germany

Country/ País Argentina

E-mail/ Correo electrónico: [secretary@ligamedicorum.org](mailto:secretary@ligamedicorum.org)

Date of lecture/ Fecha de ponencia: 24 de Julio, 2021

## Overview of homeopathy education worldwide

The homeopathy is a medical therapy that can be used to take a clinical case with all the diagnostic tools that standard medicine uses, the difference is that the diagnosis goes beyond the clinical condition, or the symptoms presented by the patient; they have recognized the physical plane and the psychic plane, for homeopathy both are inseparable. This discipline also involves a holistic view and the prescription according to each patient. The "Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis" (LMHI) considers homeopathy as a medical discipline, and it's taught to medical personnel certified in every country.

It has more than 200 years of history and has thousands of professionals worldwide, and the number is increasing. For example, on a revision article developed through 11 countries showed that those countries in which the homeopathy is part of the public health system, like Austria, Brazil, Chile, Mexico, Pakistan, India, etc.: count with higher rates of purchase of homeopathic medicines.

Despite its popularity, there are no WHO-recognized and accepted benchmarks for homeopathy. This absence affects the mutual recognition of certification, the free movement of professionals, the quality of care, the proper use of homeopathy and patient safety.

The LMHI, founded in 1925, has as its purpose the development of homeopathy globally and to provide support to policy makers for the recognition and proper regulation of homeopathic services. In addition, it offers an accreditation system for educational centers in any country in the world if the program meets the standards mentioned below and gives accreditation to graduates.

The document "Medical Homeopathic Education Standards" (MHES), used in regulated countries, specifies that to carry out an adequate program in homeopathy, the student must have a minimum of 600 hours of course load (350 face-to-face hours and 250 virtual or distance hours). The objectives described in the MHES are the comprehensive knowledge of homeopathy history, its principles, and concepts, as well as its philosophy, the principles of medicine pharmacy and homeopathic clinic. And finally, to accomplish an efficient understanding of the possibilities and limitations of homeopathy in individual patients.

In Europe, most countries offer homeopathic education at postgraduate level accredited by the ECH, the curriculum follows the MHES of the LMHI-ECH or the standards of the European Committee for Standardization (CEN).

In most African countries homeopathy education is present as T&CM courses; for example, in South Africa it is considered a separate discipline and there is a recognized master's degree at university level.

In America, Canada, and the United States there are courses at the diploma or bachelor's level with variable duration for health personnel, even for non-professionals. Cuba also has postgraduate studies, and Mexico also has homeopathic medicine teaching institutes.

### Versión en español

## Panorama general de la educación en Homeopatía a nivel mundial

La homeopatía es una terapéutica médica que puede utilizar para un caso clínico todas las herramientas diagnósticas que se usan en la medicina estándar; la diferencia radica en que el diagnóstico va más allá del cuadro clínico o el síntoma que presenta el paciente, se tiene en cuenta entonces tanto el plano físico como el psíquico, para la homeopatía son inseparables. También se toma en cuenta la totalidad (de modo holístico) y se indica el remedio de acuerdo a cada individuo. La “Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis” (LMHI) considera a la homeopatía como una disciplina médica, su enseñanza está dirigida al personal médico autorizado de cada país.

Cuenta con más de 200 años y la utilizan miles de profesionales en el mundo, se prevé que aumente su uso. Por ejemplo, en una revisión de 11 países se observó que en aquellos donde la homeopatía es parte del sistema de atención pública, como Austria, Brasil, Chile, México, Pakistán, India, entre otros, cuentan con tasas más altas de compra de medicamentos homeopáticos.

A pesar de su popularidad, no existen “Pruebas de Rendimiento” o “Benchmarks” de formación aceptados y reconocidos por la OMS para la homeopatía. Esta ausencia da incidencia en el reconocimiento mutuo de diplomas, la libre circulación de profesionales, la calidad de atención, el uso adecuado de la homeopatía y la seguridad de los pacientes.

La LMHI, fundada en 1925, tiene como propósito el desarrollo de la homeopatía a nivel global y proporcionar apoyo a los responsables políticos para el reconocimiento y regulación adecuada de los servicios homeopáticos. Además, ofrece un sistema de acreditación de centros de enseñanza en cualquier país del mundo si el programa cumple con los estándares posteriormente mencionados y con la acreditación de los egresados.

El documento “Medical Homeopathic Education Standards” (MHES), utilizado en países regulados, especifica que para llevar un adecuado programa en homeopatía, debe contar con un mínimo de 600 horas de carga de curso (350 h presenciales y 250h virtuales o a distancia). Los objetivos descritos en el MHES, son el conocimiento integral de la historia, los principios y conceptos de la medicina homeopática, así como su filosofía, los principios de la farmacia de remedios y la clínica homeopática. Además de la comprensión de posibilidades y limitaciones de la homeopatía en pacientes individuales.

En Europa, la mayoría de los países ofrecen educación homeopática a nivel de posgrado acreditados por la ECH, el plan de estudios sigue los MHES del LMHI-ECH o los estándares del Comité Europeo de Normalización (CEN).

En la mayoría de los países africanos, la enseñanza de la homeopatía está presente como cursos de MTC, en Sudáfrica se le considera una disciplina separada y existe una maestría reconocida a nivel universitario.

En América, Canadá y Estados Unidos existen cursos a nivel de diplomado o licenciatura con duración variable para el personal de salud, incluso para no profesionales. Cuba también tiene estudios de posgrado, México tiene además, institutos de enseñanza de medicina homeopática.

## **An overview of TCIM education at a global level / Panorama general de la educación en medicina tradicional a nivel mundial**

Name/ Nombre: **Dr. Ramon Maria Calduch**

Institution / Institución: World federation of acupuncture- Moxibustion Societies (WFAS)/  
Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura-Moxibustión

Address Institution/Dirección de la institución: 7th Floor, Block B, Dongjiu Building, Xizhaosi  
Street, Chongwen District, Beijing, China.

Country/ País: China

E-mail/ Correo electrónico: [rnc@mtc.es](mailto:rnc@mtc.es)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 24 de Julio, 2021

### **English version**

### **An overview of TCIM education at a global level**

Traditional Chinese medicine has existed for thousands of years in its country of origin. In the West it has been gradually introduced, however, it is not until the last 40 years that its application has achieved notoriety. Nowadays, the controversy of how to regulate it persists and in recent years we have seen how it has been regulated in countries such as: USA, Canada, Chile, Nicaragua, Australia, Portugal, Hungary, South Africa, China (new regulation), the two Koreas, Vietnam and other countries in Southeast Asia but is still in the process of regulation (more or less active) in countries such as: Italy, France, Brazil, Argentina, Venezuela, Panama, Spain and others.

Traditional Chinese medicine is one of the oldest medicines, which studies the body's intrinsic dynamic relationships between the interior and the environment. After a long time of practice and medical reviews, it has evolved into a unique system with its own theory, diagnosis, and

treatment. The population's use of MCA (including acupuncture/ MTC) reaches levels of 20% to 75% (in people who have ever used it) and 7% to 30% (people who have used it in the last year) this is variable between countries and continues to increase year after year.

That is why, both due to its level of use by citizens and the need to guarantee quality and safety for patients, its regulation is absolutely necessary. The regulations of Western countries have established legal and regulatory mechanisms to accredit those who exercised and establish corresponding qualifications for subsequent professional practice, they have also increased the public and private resources invested in the sector to improve the quality of studies and security of the treatments. On the other hand, it is worth mentioning that there is a need to apply international standards with respect to education in traditional Chinese medicine, since the length of education varies according to the different countries.

### Versión en español

## Panorama general de la educación en medicina tradicional a nivel mundial

La medicina tradicional china existe desde hace miles de años en su país de origen. En Occidente se ha ido introduciendo paulatinamente, sin embargo, no es hasta los últimos 40 años que su aplicación ha alcanzado notoriedad. Actualmente persiste la controversia de cómo regular y en los últimos años hemos visto cómo se ha regulado en países como: EEUU, Canadá, Chile, Nicaragua, Australia, Portugal, Hungría, Sudáfrica, China (nueva regulación), las dos Coreas, Vietnam y otros países del Sudeste Asiático, pero aún está en proceso de regulación (más o menos activa) en países como: Italia, Francia, Brasil, Argentina, Venezuela, Panamá, España entre otros.

La medicina tradicional china es una de las medicinas más antiguas, que estudia las relaciones dinámicas intrínsecas del cuerpo entre el interior y el entorno. Tras mucho tiempo de práctica y revisiones médicas ha evolucionado hasta un sistema único con su propia teoría, diagnóstico y tratamiento. El uso por parte de la población de las MCA (incluida la acupuntura/ MTC) alcanza niveles del 20 % al 75 % (en personas que la han utilizado alguna vez) y del 7 % al 30 % (personas que la han utilizado en el último año) esto varía según los países y sigue aumentando año tras año.

Es por ello, que tanto por su nivel de uso por parte de los ciudadanos como por la necesidad de garantizar la calidad y seguridad de los pacientes, su regulación es absolutamente necesaria. Las normativas de los países occidentales han establecido mecanismos legales y reglamentarios para acreditar a quienes ejercían y establecer titulaciones correspondientes para el posterior ejercicio profesional, se han incrementado también los recursos públicos y privados invertidos en el sector para mejorar la calidad de los estudios y seguridad de los tratamientos. Por otro lado, cabe mencionar que existe la necesidad de aplicar estándares internacionales con respecto a la educación en medicina tradicional china ya que, el tiempo de estudio según los diferentes países es variable.

## Experiences of regulation of products and supplies of Traditional Medicine in China / Experiencias de regulación de productos e insumos de Medicina Tradicional en China

Name/ Nombre: Dra. He Yali

Institution / Institución

Address Institution/ Dirección de la institución

Country/ País: China

E-mail/ Correo electrónico: [yalichn@126.com](mailto:yalichn@126.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de Julio

### English version

## Experiences of regulation of products and supplies of Traditional Medicine in China

Standards and standardization do not only provide guarantees for the quality and safety of traditional Chinese medicine (TCM) but also indicate the inevitable choice for its globalization mission. Recently, a number of national major research and development projects on TCM have been activated by the Ministry of Science and Technology, together with multiple related ministries and administrations. Through such efforts, the TCM standard system has been greatly improved, with a series of standards, rules and regulations developed and announced for application, covering the areas of the seeds and seedlings of Chinese materia medica, the cultivating, production, and processing technology of Chinese materia medica, the decoction pieces, the quality control of Chinese materia medica, etc.

At present, China has formed a national pharmaceutical standard system with outstanding emphasis, having national standards and industry standards as its core and other standards as its supporting parts. The promulgation and implementation of these standards and specifications have played a positive role in promoting the development of TCM and laid a good foundation for the standardization of TCM.

In addition, the internationalization of TCM is one of the strategic goals for the development of TCM. Since the establishment of Technical Committee of Traditional Chinese Medicine (TC249) by the International Organization for Standardization (ISO) in 2009, 69 international standards for TCM have been formulated and issued so far, and 31 international standards are under development, of which the largest part has been formulated by China. The formulation and publication of these international standards have laid a solid foundation for promoting the worldwide healthy development of the traditional Chinese medicines.

## Experiencias de regulación de productos e insumos de Medicina Tradicional en China

Los estándares y la estandarización no solo brindan garantías para la calidad y seguridad de la medicina tradicional china (MTC), sino que también indican la elección inevitable para su misión de globalización. Recientemente, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, junto con múltiples ministerios y administraciones relacionados, ha activado una serie de importantes proyectos nacionales de investigación y desarrollo sobre MTC. A través de tales esfuerzos, el sistema estándar de TCM se ha mejorado mucho, con una serie de estándares, normas y reglamentos desarrollados y anunciados para su aplicación, que cubren las áreas de las semillas y plántulas de la materia médica china, la tecnología de cultivo, producción y procesamiento de China, materia médica, las piezas de decocción, el control de calidad de la materia médica china, etc.

En la actualidad, China ha formado un sistema nacional de estándares farmacéuticos con un énfasis sobresaliente, que tiene estándares nacionales y estándares de la industria como núcleo y otros estándares como partes de apoyo. La promulgación e implementación de estos estándares y especificaciones ha jugado un papel positivo en la promoción del desarrollo de la medicina tradicional china y sentó una buena base para la estandarización de la medicina tradicional china.

Además, la internacionalización de TCM es uno de los objetivos estratégicos para el desarrollo de TCM. Desde el establecimiento del Comité Técnico de Medicina Tradicional China (TC249) por la Organización Internacional de Normalización (ISO) en 2009, hasta el momento se han formulado y emitido 69 estándares internacionales para la MTC, y se están desarrollando 31 estándares internacionales, de los cuales la más grande parte ha sido formulada por China. La formulación y publicación de estos estándares internacionales han sentado una base sólida para promover el desarrollo saludable de las medicinas tradicionales chinas en todo el mundo.

## Experiences of Regulation of Products and Supplies of the Ministry of AYUSH / Experiencias de regulación de productos e insumos del Ministerio AYUSH

Name/ Nombre: **Dr J L N Sastry / Dr Anil Khurana**

Institution / Institución: National Medicinal Plants Board Head / Central Council for Research in Homoeopathy

Address Institution/ Dirección de la institución:

E-mail/ Correo electrónico: ceo-nmpb@nic.in , anil23101961@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia; 25 de Julio, 2021

## Experiences of Regulation of Products and Supplies of the Ministry of AYUSH

**Dr. J L N Sastry:**

The AYUSH ministry is in charge of all regulations, normative and all aspects related to TCIM. It was founded in 2015; it is mainly dedicated to the regulation of AYUSH. There is a central council for Ayurveda research, and currently there is a national committee for Pharmacopoeia; also, there is a consultation center for homeopathy, and there is a committee that helps develop the pharmacopoeia and that allows us to have a well-established formula and come up with quality standards for export.

There are 21 norms that cover manufacturing, licensing, standards, clinical research, and formulations. The Ayurvedic Pharmacopoeia Committee was established in 1962 and is an adjuvant for all the purposes mentioned above. There are 9 volumes in Part 1, and 3 in Part 2 of the Ayurvedic pharmacopoeia consisting of 220 monographs on formulations. These monographs deal mainly with herbal medicines and are available in several languages. There is also an advisory committee for Ayurvedic, Siddha and Unani medication that reviews all the formulations and components that produce the standards for each of the variants of traditional medicine. There is a pharmacopoeia laboratory for Indian medicine; in addition, there is a series of laboratories for the testing of the different medications of Ayurveda, Siddha, Unani, and Homeopathy. There is also a council for each of the individual systems. There is also a research committee at AYUSH.

In March 2013, guidelines for good clinical practice based on different clinical trials were published. Regarding quality standards, these are well defined in pharmacopoeias, there are different categories: raw materials, finished products and intermediate products. The main parameters for raw materials are description, moisture, ash value, water-soluble extracts, among others. On the website is the protocol for the production of herbal medicines for researchers who want to know how to use them. Even the shelf life of each of the formulations is defined, which is divided into different climatic zones as it depends on that; in addition, the conditions for storage are indicated.

In India, in 1947, after independence, an integrative approach to Indian medicine was recommended. In 1970, appropriate syllabi were prepared for all branches. From 2014 onwards, all these were included in the national health system. In April 2020, an integrated approach was had for COVID. Finally, in July 2021 the national medical commission decides to include AYUSH training to graduate physicians.

**Dr. Anil Khurana:**

The oldest therapy in India is Ayurveda; you also have Unani and Homeopathy. Among the national strategies, we have standardization and quality control, increase of medicinal plant resources and integration of AYUSH in health programs and revitalization of local health traditions.



When we talk about TCIM resources and products, we start with the cultivation, preservation, and storage of raw sources of plant-based drugs. Then you have the manufacturing and storage of quality products within pharmacopoeias. The National Medicinal Plants Board (NMPB) was founded on November 24, 2000, under the chairmanship of the union ministry of health and family welfare. Its objective is to establish an agency that is responsible for the coordination of all matters related to medicinal plants. In addition, it provides guidelines in the formulation of proposals, schemes and programs that can be taken up by agencies that have access to crops and infrastructure to collect, store and transport medicinal plants. There is also a special scheme to promote and develop medicinal plants and their cultivation by the public in home gardens, schools and in states. The consortia for medical plants support point-to-point conservation, as well as cultivation activities along with good post-harvesting. On the other hand, the Indian Medicinal Plants database incorporates 7263 botanical names, 5000 authentic images of Indian medicinal plants.

Also, there is a pharmacopoeia commission for Indian homeopathy medicines, it is a regulatory body to control the quality of homeopathic medicines and also deals with quality manufacturing and testing; it also conducts training of government officials in quality control and quality assurance. As far as the manufacture, sale and distribution of drugs is concerned, this is controlled through the drug control department that is the one that carries out the control throughout India. On the other hand, good manufacturing practices are mandatory and are a requirement for anyone manufacturing drugs in India. Finally, homeopathy is a well-regulated industry in India thanks to the central standard drug control organization that is responsible for regulatory control.

### Versión en español

## Experiencias de regulación de productos e insumos del Ministerio AYUSH

Dr. J. L. N. Sastry:

El ministerio de AYUSH está a cargo de toda la reglamentación, normativa y todos los aspectos relacionados con la MTCI. Fue fundado en 2015, se dedica principalmente a la reglamentación de AYUSH. Hay un Concejo Central para la Investigación en Ayurveda, y actualmente existe un Comité Nacional para la Farmacopea; además, hay un centro de consultas para homeopatía, y un comité que ayuda a desarrollar la farmacopea, eso nos permite tener una fórmula bien establecida y llegar a estándares de calidad para la exportación.

Se tienen 21 normas que cubren desde la manufactura, el licenciamiento, los estándares, las investigaciones clínicas y las formulaciones. El comité de farmacopea Ayurvédico fue establecido en 1962, y es coadyuvante para todos los fines mencionados anteriormente. Hay 9 volúmenes en la parte 1, y 3 en la parte 2 de la farmacopea ayurvédica que consiste en 220 monografías sobre formulaciones. Estas monografías tratan de medicamentos herbales principalmente y están

disponibles en varios idiomas. Existe también un comité asesor para la medicación Ayurveda, Siddha y Unani que revisa todas las fórmulas y componentes que producen los estándares para cada una de las variantes de la medicina tradicional. Existe un laboratorio de farmacopea para la medicina india; además, se tiene una serie de laboratorios para el ensayo de las diferentes medicaciones de Ayurveda, Siddha, Unani y homeopatía. Asimismo, se tiene un concejo para cada uno de los sistemas individuales. También se tiene un comité de investigación en AYUSH.

En marzo de 2013 se publicaron las directrices para la buena práctica clínica basada en diferentes ensayos clínicos. En cuanto a los estándares de calidad, estos están bien definidos en las farmacopeas, se tienen diferentes categorías: materia prima, productos terminados y productos intermedios. Los parámetros principales para las materias primas son: descripción, humedad, valor de las cenizas, extractos solubles en agua, entre otros. En la página web está el protocolo para la producción de medicinas derivadas de hierbas para los investigadores que quieran saber cómo usarlos. Incluso está definida la vida útil de cada una de las formulaciones que está dividida en diferentes zonas climáticas ya que depende de eso; además, se indican las condiciones para el almacenamiento.

En la India, en 1947, después de la independencia, se recomendó un enfoque integrativo para la medicina india. En 1970 se prepararon sílabos apropiados para todas las ramas. Desde el 2014 en adelante todo esto se incluyó en el sistema nacional de salud. En abril del 2020 se tuvo un enfoque integrado para la Covid-19. Finalmente, en julio del 2021 la comisión médica nacional decide incluir entrenamiento AYUSH a los médicos graduados.

#### **Dr. Anil Khurana:**

La terapia más antigua en la India es la Ayurveda, también se tiene a Unani y Homeopatía. Entre las estrategias nacionales tenemos la estandarización y control de calidad, aumento de recursos de plantas medicinales e integración de AYUSH en programas de salud y revitalización de tradiciones locales de salud.

Cuando hablamos de recursos y productos de MTCI empezamos por el cultivo, preservación y almacenamiento de fuentes brutas de fármacos basados en plantas. Después se tiene la fabricación y almacenamiento de los productos de calidad dentro de las farmacopeas. La junta nacional de plantas medicinales (National Medicinal Plants Board: NMPB) se fundó el 24 de noviembre del 2000 bajo la presidencia del ministerio de salud y bienestar familiar de la unión. Su objetivo es establecer una agencia que sea responsable de la coordinación de todo lo relacionado con las plantas medicinales. Además, provee guías en la formulación de propuestas, esquemas y programas que pueden ser tomadas por agencias que tienen acceso a cultivos e infraestructuras para coleccionar, almacenar y transportar plantas medicinales. También se tiene un esquema especial para promover y desarrollar plantas medicinales y su cultivo por el público en jardines del hogar, escuelas y en estados. Los consorcios para plantas medicinales apoyan la conservación de punto a punto, así como las actividades de cultivo junto con buena

post cosecha. Por otro lado, la base de datos de plantas medicinales de la india incorpora 7263 nombres botánicos, 5000 imágenes auténticas de plantas medicinales indias.

Asimismo, hay una comisión de farmacopea para las medicinas de homeopatía india, es un cuerpo regulatorio para controlar la calidad de las medicinas homeopáticas y también se ocupa de la fabricación de calidad y pruebas; además, realiza capacitación de los funcionarios gubernamentales en el control y aseguramiento de la calidad. En cuanto a la fabricación, venta y distribución de fármacos, esto se controla a través del departamento de control de fármacos que es el que realiza el control en toda la India. Por otro lado, las buenas prácticas de manufactura son obligatorias y son un requisito para cualquiera que fabrique medicamentos en la India. Finalmente, la homeopatía es una industria bien regulada en la India gracias a la organización central de control estándar de los medicamentos que se encarga del control regulatorio.

## **Traditional and complementary medicine product regulation in the African Region / Regulación de productos de medicina tradicional y complementaria en África**

Name/ Nombre : **Dr. Peter Bai James**

Institution / Institución: National Centre for Naturopathic Medicine, Southern Cross University

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country/ País Australia

E-mail/ Correo electrónico: [peter.james@scu.e](mailto:peter.james@scu.e)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 25 de Julio, 2021

### **English version**

## **Traditional and complementary medicine product regulation in the African Region**

Traditional medicine is the sum total of knowledge and practices indigenous to different cultures used in the maintenance of health. Complementary/alternative medicine (CAM) refers to a broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition and are not integrated into the dominant health care system. There is an important need to regulate them because traditional medicines signify a vital source of primary healthcare in the African region due to cultural acceptability. Throughout the years, traditional and complementary medicine demonstrated to be difficult to eradicate. The use of herbal medicines is largely based on oral tradition within the family and community. However, the evidence of the quality, efficacy

and safety of these practices cannot always be guaranteed in several countries, that is why its regulation is a key strategy to ensure their properties and its safety.

With the Declaration of Alma-Ata- World health organization (WHO) in 1978, diverse African countries obtained freedom to practice their health traditions. The historical background of traditional and complementary regulation started with 1988 WHO- Afro survey, 12 out of 36 countries had formulated national policies on traditional medicine, of which only 8 had regulations on their traditional health management. Different sessions of the WHO Regional Committee for Africa developed resolutions to support Member states in carrying out research on herbal medicine and promoting their use in the health care system. Also, the session done in 2000, promoted a strategy to develop guidelines for the formulation and evaluation of national policies on traditional medicine. In 2004, the WHO-Afro guidelines for Registration of Traditional Medicines were established, where the medicines were classified according to the requirements.

The principles of regulation imply the acknowledgement of the traditional use, the literature, to contextualize risk/population, and define what constitutes a traditional medicine. There are four categories of classification from the use of CAM by health practitioners for treatment of individual patients to a widely commercial use in the community. The main requirements to secure safety from these medicines are botanical identification, biological documented information, and a long history of employment without harm. The main requirements for efficacy are appropriate clinical evidence of efficacy, standardized ingredients and to be in accordance with national regulatory laws. Until 2020, more than 20 countries in Africa have a registration system for herbal medicines and more than 90 types of herbal medicines have been registered. Currently, the safety monitoring and quality control represents a challenge because the analysis of adverse effects of traditional and complementary medicines is more complicated than the case of conventional pharmaceuticals.

### Versión en español

## Regulación de productos de medicina tradicional y complementaria en África

La medicina tradicional se define como la suma total de conocimientos y prácticas rurales con respecto al mantenimiento de la salud, por otro lado, la medicina complementaria y alternativa constituye un amplio conjunto de prácticas en el cuidado de la salud foráneas a las de un país particular y que son reconocidas dentro del sistema de salud dominante. Hay una gran necesidad de regulación hacia estas medicinas alternativas ya que estas significan una opción de salud confiable en varios países de África debido a su aceptación cultural. A lo largo de los años, la medicina tradicional y complementaria de ciertas culturas se intentó erradicar por culturas dominantes; sin embargo, el uso de medicina herbolaria sobrevivió siendo enseñada por generaciones en familias y comunidades. El foco central de atención al respecto es poder evidenciar y reconocer científicamente la calidad, eficacia y seguridad de estas medicinas en diversos países, enfocando en esta presentación, África. Por ello, es clave establecer regulación para asegurarse sobre sus propiedades y seguridad de uso.

Después de la declaración de Alma-Ata, Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, varios países africanos tuvieron libertad de usar su medicina tradicional. La historia sobre la regulación de medicina tradicional y complementaria en África inicia en una encuesta por la OMS en 1988, la cual, dentro de sus resultados, 12 de 36 países africanos formularon políticas nacionales para medicinas tradicionales, de las cuales solo 8 países funcionaban con regulaciones hacia su uso.

El Comité Regional Africano de la OMS desarrolló resoluciones para apoyar a sus estados miembros en la investigación de medicina herbolaria y promover su uso en los sistemas de salud. La sesión del 2000 promovió lineamientos y estrategias para la formulación y evaluación de políticas nacionales con respecto a la medicina tradicional. En 2004, se establecieron las regulaciones oficiales para el registro de medicina tradicionales. Las medicinas se clasificaban de acuerdo a los requerimientos.

Los principios de regulación implican la identificación del uso de las medicinas tradicionales por parte de la comunidad, la revisión de la literatura, contextualizar los riesgos hacia la población y definir qué constituye en cada medicina. Existen cuatro categorías al clasificar el uso de la medicina complementaria y alternativa, desde el uso por curanderos en determinadas zonas hasta el uso comercial de manera amplia. Los requerimientos primordiales para asegurar la seguridad de la utilidad son la identidad botánica, información biológica e historia de la práctica sin efectos perjudiciales para la salud. Los requerimientos para determinar la eficacia de cada medicina tradicional son evidencia clínica fidedigna, ingredientes estandarizados y estar compatible con las leyes regulatorias. Hasta el 2020, más de 20 países en África poseen un sistema de registro para medicina herbolaria. También cabe mencionar que más de 90 medicinas herbolarias fueron registradas. Actualmente el monitoreo y control de calidad representa un reto, debido a que es más complicado registrar e investigar los efectos adversos en medicinas tradicionales.

## **Science-Based Approach to Develop Traditional Medicine to Botanical Drug / Avance Científico de elaboración de farmacéuticos botánicos a partir de medicina tradicional**

Name/Nombre : **Dr. Charles Wu**

Institution / Institución: Botanical Review Team Leader- FDA

U.S Food and Drug Administration

Address Institution/ Dirección de la institución

China

E-mail/ Correo electrónico [charles.wu@fda.hhs.gov](mailto:charles.wu@fda.hhs.gov)

Date of lecture/ Fecha ponencia 25 de Julio, 2021

## English version

### Science-Based Approach to Develop Traditional Medicine to Botanical Drug

The Food and Drug Administration (FDA) leads the regulation of botanical medicine in the U.S. Pharmaceutical Quality must meet the expectations of the user. It has to assure the safety and effectiveness in every dose and has to be free of contamination and defects. Traditional Herbal Medicine (THM) has been used for thousands of years for a variety of medical conditions. National surveys show that about one in five Americans have used them. THM has been studied for the purpose of curing diseases, such as cancer, stroke, heart disease, mental disorders, and respiratory diseases such as bronchitis and common cold. Numerous studies have been of poor quality, resulting in no firm conclusions in relation to the effectiveness. Thus, interactions between various ingredients and complex interactive biological systems as well as mechanisms of action remain largely unknown.

Botanical drugs are pharmaceuticals that contain plant materials, algae, macroscopic fungi, or combinations thereof. They may be available as solution, powder, tablet, capsule, topical or injectable. Fermentation products and highly modified chemically or genetically plant substances are excluded from botanical drugs. The study of botanical medicine, in order to be approved by the FDA, initializes with early phase trials which imply the analysis of botanical raw materials and constituents and animal toxicology studies. The late phase refers to clinical trials where adequate and well controlled tests are required by law to establish new drugs. At the present day, the applications for botanical drugs are in majority related to oncology products. Some examples of accepted products are Veregen/sin catechins (derived from green tea) approved in 2006 and Fulyzaq/Crofelemer/Mytesi (derived from *C. lechleri* plants) approved in 2012. Quality control remains challenging because these medicines have complex heterogeneous mixtures, variations of chemical composition, unknown active components, and unclear mechanism of action. The FDA emphasizes the research of botanical drugs to secure the therapeutic effectiveness.

## Versión en español

### Avance Científico de elaboración de farmacéuticos botánicos a partir de medicina tradicional

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) lidera la regulación de la medicina botánica en los EE. UU. La calidad farmacéutica debe cumplir con las expectativas del usuario. Debe garantizar la seguridad y eficacia en cada dosis y debe estar libre de contaminación y defectos. La medicina herbaria tradicional (THM) se ha utilizado durante miles de años para una

variedad de condiciones médicas. Las encuestas nacionales muestran que aproximadamente uno de cada cinco estadounidenses los ha usado. El THM se ha estudiado con el fin de curar enfermedades, como el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades cardíacas, los trastornos mentales y las enfermedades respiratorias, como la bronquitis y el resfriado común. Numerosos estudios han sido de mala calidad, lo que ha hecho que no haya conclusiones firmes en relación con la eficacia. Así, las interacciones entre los distintos ingredientes y los complejos sistemas biológicos interactivos, así como el mecanismo de acción, siguen siendo en gran medida desconocidos.

Los medicamentos botánicos son productos farmacéuticos que contienen materiales vegetales, algas, hongos macroscópicos o combinaciones de los mismos. Pueden estar disponibles como solución, polvo, tableta, cápsula, tópico o inyectable. Los productos de fermentación y las sustancias vegetales altamente modificadas química o genéticamente están excluidos de los medicamentos botánicos. El estudio de la medicina botánica, para ser aprobado por la FDA, se inicia con ensayos de fase temprana que implican el análisis de materias primas y constituyentes botánicos y estudios de toxicología animal. La fase tardía se refiere a los ensayos clínicos en los que la ley exige pruebas adecuadas y bien controladas para establecer nuevos medicamentos. En la actualidad, las solicitudes de medicamentos botánicos están mayoritariamente relacionadas con productos oncológicos. Algunos ejemplos de productos aceptados son Veregen/sinecatechins (derivadas del té verde) aprobadas en 2006 y Fulyzaq/Crofelemer/Mytesi (derivadas de plantas *C. lechleri*) aprobadas en 2012. El control de calidad sigue siendo un desafío porque estos medicamentos tienen mezclas heterogéneas complejas, variaciones de composición química, componente activo desconocido y mecanismo de acción poco claro. La FDA enfatiza la investigación de medicamentos botánicos para asegurar la efectividad terapéutica.

## **Regulation on the use of Resources, Products and Supplies for TCIM in the Americas / Regulación del uso de recursos, productos e insumos para la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa en las Américas**

Name/ Nombre: **Dr. João Silverio Perfeito**

Institution / Institución: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria Brasil - ANVISA

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country/ País: Brasil

E-mail/ Correo electrónico: [joao.perfeito@anvisa.gov](mailto:joao.perfeito@anvisa.gov)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de Julio, 2021

## English version

### Regulation on the use of Resources, Products and Supplies for Traditional Complementary and Integrative Medicine in the Americas

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA) looks forward to protecting and promoting public health by exercising surveillance over products and services, in this case, over traditional and complementary medicine. In homeopathic, homotoxicological or anthroposophic therapy, potentized medicines are used and prepared with preventive, palliative or curative purposes. Currently the regulation demands registration and sales authorization. According to Brazilian legislation, if a product containing health claims is considered a drug, it can only be produced and marketed after the registration grant. There are general regulatory requirements on stability, validation, and good manufacturing practice. The registrations are restricted to toxic risk medicines and medicines having active ingredients without traditional Date and therapeutic indications. ANVISA's next steps are to register and regulate new traditional products, including traditional, complementary, and integrative medicine and flower essence therapy. Also, increase the list of therapeutic claims and research for potentized medicines and improve the manufacture and quality control for Herbal medicines.

## Versión en español

### Regulación del uso de recursos, productos e insumos para la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa en las Américas

La Agencia Brasileña Regulatoria de Salud (ANVISA) tiene como misión proteger y promover la salud pública ejerciendo vigilancia y administración de productos y servicios, en este caso, hacia la medicina tradicional y complementaria. En la medicina homeopática, homotoxicológica y antroposófica se emplean medicinas potenciadas las cuales son preparadas con propósitos de prevención, paliativos y curativos. Actualmente la regulación requiere registro y autorización de comercio. De acuerdo con la legislación brasileña, todo producto que contiene indicaciones de salud es considerado una droga, por lo tanto, solo es posible su producción y venta con registros aprobados. Existen requerimientos regulatorios generales enfocados en estabilidad, validación y apropiada manufactura. El registro está restringido hacia medicamentos con riesgo tóxico alto y medicamentos que poseen componentes activos sin datos específicos ni indicaciones terapéuticas. Los pasos siguientes de la ANVISA son el registro y regulación de nuevos productos de salud tradicionales, incluyendo medicina tradicional, complementaria e integrativa y terapia con esencia de flores. Además, aumentar la lista de indicaciones terapéuticas e investigación para medicinas potenciadas y optimizar el control de manufactura y calidad para medicinas herbolarias.



# Homeopathic, phytotherapeutical and dietary supplements regulation in Colombia : National Institute of Medicine surveillance ( INVIMA) / Regulación de medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios en Colombia: INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos

Name/ Nombre: Dr. Germán Benítez

Institution / Institución Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA)

Email/correo electrónico: gedabenitez05@gmail.com

Country/ País: Colombia

Date of the lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

## English version

### Homeopathic, phytotherapeutical and dietary supplements regulation in Colombia : National Institute of Medicine surveillance ( INVIMA)

In Colombia, the constant decrees and laws over time have been the basis of the regulation on the integration of homeopathic and phytotherapeutic medicines. At the base of these regulations is the 1991 constitution, which in its article 46 presents health as a fundamental right and in article 13, said right as a good, which is why it commits the state. In addition, thanks to Law 100, which allows the creation of the National Drug and Food Surveillance Institute (INVIMA), together with the medical community, progress is being made in promoting access to and quality of these drugs through regulations.

An advance was made thanks to the recognition of natural products as medicines, this allowed the generation of a guide of good practices in their manufacture, another advance was made in 2004 when the obligation to have a sanitary registry for both phytotherapeutic and homeopathic medicines for its sale in pharmacies.

On the other hand, in 2005 the issuance, distribution, preparation, marketing conditions, labeling, and packaging of magisterial and official homeopathic medicines are regulated with decree 1737, in this sense, there is a classification called OTC which can advertise but must have clinical studies to be classified as such. However, there is another classification called unitary which does not require clinical studies but cannot advertise.

The presence of dietary supplements and products for specific use must also be taken into account, which is generated thanks to decree 3636 in 2005, which allows products to be included in this category if they do not meet the definition of conventional medicine or food,

but instead, they can provide some nutrient that is complementary to daily nutrition. It should be noted that sometimes this type of classification is sought since it is not possible to meet the requirements that are requested if it were medicine for subsequent sale.

Although regulations have advanced over time, variability in use, route of administration, and who prescribes it is a persistent challenge. However, as a pharmacovigilance tool, there is a format of free access to any citizen of a format to indicate the adverse effects of its consumption, although for 12 years there have been only 16 reports, of which only 1 presents direct causality. Probably for the less or null report culture.

### Versión en español

## Regulación de medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y suplementos dietarios en Colombia: INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos

En Colombia las constantes decretos y leyes a lo largo del tiempo han sido la base de la regulación sobre la integración de medicamentos homeopáticos y fitoterapéuticos. En la base de estas regulaciones se tiene a la constitución de 1991, la cual en su artículo 46 presenta a la salud como un derecho fundamental y en el artículo 13, dicho derecho como un bien, es por ello que compromete al estado. Además, gracias a la ley 100 que permite la creación del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA) junto con la comunidad médica se avanza en la promoción del acceso y calidad de estos medicamentos a través de las regulaciones.

Un avance se dio gracias a reconocer los productos naturales como medicamentos, esto permitió generar una guía de buenas prácticas en su manufactura, otro avance se dio en el 2004 cuando se propone la obligatoriedad de contar con un registro sanitario tanto para medicamentos fitoterapéuticos y homeopáticos para su venta en farmacias.

Por otro lado, en el 2005 se reglamenta la expedición, distribución, preparación, condiciones de comercialización, etiquetado y empaquetado de medicamentos homeopáticos magistrales y oficiales con el decreto 1737, en este sentido se tiene una clasificación denominada OTC las cuales pueden hacer publicidad pero deben contar con estudios clínicos para ser clasificados como tal. Sin embargo, se cuenta con otra clasificación denominada unitaria la cual no requiere de estudios clínicos pero no puede realizar publicidad.

También se debe tener en cuenta la presencia de los suplementos dietarios y productos de uso específico, que se genera gracias al decreto 3636 en el 2005, el cual permite integrar en esta categoría productos que no logran satisfacer la definición de medicamento o alimento convencional sino que proveen algún nutriente que es un complementario de la nutrición

diaria. Cabe resaltar que en ocasiones se busca tener este tipo de clasificación ya que no se logra alcanzar los requisitos que se solicitan si fuese un medicamento para su posterior venta.

Aunque las regulaciones avanzaron a lo largo del tiempo, la variabilidad en el uso, la vía de administración, y el responsable de prescribirlo son un reto persistente, sin embargo se tiene como herramienta de farmacovigilancia un formato de libre acceso a cualquier ciudadano para indicar los efectos adversos de su consumo, aunque por 12 años no se han contado más que con 16 reportes de los cuales solo uno presenta causalidad directa, se debe tener en cuenta la muy poca o casi nula cultura de reportes.

## **Regulatory Framework for Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Cuba / Marco Regulador de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa en Cuba**

Name/ Nombre : **Dra. Diadelis de la Caridad Ramírez Figueredo**

Institution /Institución: Centro de Control Estatal de Medicamentos CECMED

Country/ País : Cuba

E-mail/ Correo electrónica: diadelis@cecmed.cu

Date of lecture/ Fecha ponencia : 25 de Julio, 2021

### **English Version**

## **Regulatory Framework for Traditional, Complementary and Integrative Medicine in Cuba**

In Cuba, the Center for the State Control of Medicines, Equipment and Medical Devices of the Ministry of Health of Cuba is the regulatory entity in charge of: Promoting and protecting the health of the population through a system of regulation, control, and effective and transparent sanitary surveillance, which ensures medicines, equipment and medical devices, services and other health products with safety, efficacy, and quality desired.

With regulatory scope in: Vaccines, Biological and Biotechnological products. Medicines, Medical Devices and Diagnostic Devices. Natural and homeopathic products.

Medicinal plants are a source of these types of products: Cosmedicines, Medicines, Biocides, Food Supplements, and Medical Devices.

We know the opportunity for the Development of Traditional Medicine in; Diversity and flexibility, Access, and ease in obtaining, Low level of technological investment, Important Economic Growth. Required by consumers: Quality/Standardization, Effectiveness, Safety, Reliable regulations, Access, Freedom of choice, Reliable information, Clear guidelines.

We have a totally free health system, easy access, drug surveillance network that includes natural and homeopathic products, is the regulatory authority of the reference region of the Americas Region, joined by Mexico, Argentina, Brazil, Colombia, and Chile. We also belong to the Regulatory Cooperation Network of sister products of the World Health Organization.

How is Traditional and Integrative Medicine regulated in Cuba: we have 2 Centers, the CEDMED and the INHEM National Institute of Hygiene and Epidemiology, in charge of nutritional supplements, food and beverages.

And the CEDMED is in charge of the registration, authorization, and commercialization of medicines and both institutions belong to the Ministry of Public Health.

The Approved Modalities of Traditional and Complementary Medicine in Cuba are: 1) Herbal Therapy 2) Homeopathy 3) Acupuncture 4) Ozone Therapy 5) Floral Therapy 6) Medical Hydrology 7) Helio-Thalassotherapy 8) Traditional Therapeutic Exercises 9) Nutritional Orientation 10) Ayurveda (recently approved).

Approved therapeutic modalities: Herbal therapy and homeopathy. Cuba's basic medicine list is composed of 619 medicines, with 172 natural products, 61 industrially produced and 111 locally produced (3 homeopathic locally produced and 12 industrially produced), and 6 natural medicines and 27 homeopathic medicines are registered.

Pharmaceutical forms: Tincture (25%), Syrup (25%), Cream (14%) and ointments, etc (38%).

The Regulations in Cuba in Natural, Complementary and Integrative Medicine are:

28-2013. Requirement for the sanitary registration of medicines of natural origin for human use.

53-2011. Requirement for registration of homeopathic medicines.

16-2003 (Annex 3) Good manufacturing practices for herbal products.

58-2011. Good manufacturing practices for homeopathic products.

54-2012. Good manufacturing practices for locally produced natural products.

86-2016. State evaluation of medical equipment.

Natural Registrations are classified into:

Class 1: New natural products or with unknown active ingredient and/or with a change in its route of administration (pharmaceutical form, or posology).

Class 2: Well known a) More than 5 years in the market and b) More than 30 years in the market.

Homeopathic: 1) Simplified: known drugs, quality monitoring, characterization of the production process. 2) Non-Simplified: Products not known in the medical field and quality monitoring, preclinical and clinical.

Phases of Natural Product Development and Research:

Good Agricultural Practices (GAP): compliance throughout the production process.

Preclinical Research Formulation (GLP): Research at laboratory level.

Formulation of Clinical Studies (GCP): in its different phases. If they are known products, it is not necessary to start from Phase I, it is possible to start from Phase II where the efficacy of the indication being proposed is demonstrated.

Then, once all the requirements are fulfilled, the registration is requested and issued by the corresponding entity. Then it proceeds with the Manufacture, Commercialization, Prescription, Marketing and Use. There is a regulation, and pharmacovigilance is performed, the fulfillment of all these steps contribute to Quality, safety, and efficacy.

Administrative and Legal Information: The following must be registered: Name of the Holder and manufacturer, Sanitary License, Pharmaceutical Operations, of Pharmaceutical Operations. Certificate of pharmaceutical product and Good Manufacturing Practice,

General product information: Name, pharmaceutical form, presentation, general clinical information.

Quality information: Quality specifications. Analytical methodology of the manufacturer/ Recognized Pharmacopoeias. Composition of the product. Description of the packaging material. Description of the production process. Validation, stability studies.

Pre-clinical information: Justification about the tests to be performed: Dose selection.

Pharmacological and pharmaceutical aspects.

Toxicological Evaluation (Acute, frequency, mutagenic effect, reproductive function, teratogenesis).

Clinical Information: Clinical Trials, Ethnomedical Information, Post Market Experience. Certification of the place where the clinical studies are performed.

It must be registered that the product excipient risks, specifying the name of the product, route of administration and the warnings.

From Traditional Medicine to Innovation:

How State Evaluation of Medical Equipment is Performed (Reg. 86-2016) Using Metabolomics in Natural Products Research.

Medicinal products differ from Health products in their different mechanisms of action. Medicinal: Pharmacological, Immunological, Metabolic.

We also have registered equipment for Ozone Therapy and Acupuncture.

Summarizing: Obtaining Registration must comply with Scientific Evidence (BCP), Safety (GLP), Quality Control (GMP), Agriculture (GAP), Inspection, Integration: Guarantees quality, safety, and efficacy. This leads us to Therapeutic Consistency, to grant the Registration.

We have a Methodological Guide of Investigation, where all the steps to follow are specified.

The objective of Integrative Medicine is that there is a better way to practice medicine with a deeper calling, which is to serve.

### Versión en español

## Marco Regulatorio de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa en Cuba

En Cuba es el Centro para el Control Estatal de Medicamentos equipos y Dispositivos Médicos del Ministerio de Salud de Cuba, la entidad reguladora que se encarga: De promover y proteger la salud de la población mediante un sistema de regulación, fiscalización y vigilancia sanitaria eficaz y transparente, que asegure medicamentos, equipos y dispositivos médicos, servicios y otros productos para la salud con seguridad, eficacia y calidad deseados.

Con alcance regulatorio en: vacunas, productos biológicos y biotecnológicos, medicamentos, dispositivos médicos y diagnosticadores, productos naturales y homeopáticos.

Las plantas medicinales son fuente de estos tipos de productos: cosméticos, medicamentos, biocidas, suplementos alimenticios, y dispositivos médicos.

Conocemos la oportunidad para el desarrollo de la Medicina Tradicional en la diversidad y flexibilidad, acceso y facilidad en la obtención, el bajo nivel de inversión tecnológica, crecimiento económico importante. Requerido por los consumidores: calidad/estandarización, efectividad, seguridad, regulaciones confiables, acceso, libertad de elección, información confiable, guías claras.

Tenemos un Sistema de salud totalmente gratuito, de fácil acceso, red de fármaco vigilancia que incluye los productos naturales y homeopáticos, es autoridad reguladora de la región de referencia de la Región de las Américas, unida a México, Argentina, Brasil, Colombia y Chile. También pertenecemos a la Red de Cooperación Regulatoria de productos hermanos de la Organización Mundial de la Salud.

Como está regulada la Medicina Tradicional e Integrativa en Cuba: tenemos dos Centros, el CEDMED y el INHEM, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, encargado de los suplementos nutricionales, alimenticios, y bebidas.

Y el CEDMED se encarga del registro, autorización y comercialización de los medicamentos y ambas instituciones pertenecen al Ministerio de Salud Pública.

Las modalidades aprobadas de la Medicina Tradicional y Complementaria en Cuba son: 1) Terapia a base de plantas 2) Homeopatía 3) Acupuntura 4) Ozonoterapia 5) Terapia Floral 6) Hidrología Médica 7) Helio-TalasoTerapia 8) Ejercicios Terapéuticos Tradicionales 9) Orientación Nutricional 10) Ayurveda (aprobada recientemente).

Modalidades terapéuticas aprobadas: La terapia a base de plantas y la homeopatía. El cuadro básico de medicina de Cuba integrado por 619 medicamentos, con 172 productos naturales, siendo 61 de producción industrial y 111 de producción local (siendo tres homeopáticos de producción local y 12 de producción industrial) y registrados seis medicamentos naturales y 27 homeopáticos.

Formas farmacéuticas: La Tintura (25 %), Jarabe (25 %), Crema (14 %) y ungüentos, etc (38 %).

Las Regulaciones en Cuba en la Medicina Natural, Complementaria e integrativa son:

28-2013. Requisito para el registro sanitario de medicamentos de origen naturales para uso humano.

53-2011. Requisito para el registro de medicamentos homeopáticos.

16-2003 (Anexo 3) Buenas prácticas de fabricación de productos herbarios.

58-2011. Buenas prácticas de fabricación de productos homeopáticos.

54-2012. Buenas prácticas de fabricación de productos naturales de producción local.

86-2016. Evaluación estatal de los equipos médicos.

Los Registros Naturales se clasifican en:

Clase 1: Productos naturales nuevos o con principio activo no conocido y/o con un cambio en su vía de administración (forma farmacéutica, o posología).

Clase 2: Muy conocidos a) Más de 5 años en el mercado y b) Más de 30 años en el mercado.

Homeopáticos: 1) Simplificados: medicamentos conocidos, se monitoriza la calidad, caracterización del proceso productivo. 2) No Simplificados: Productos no conocidos en materia médica y monitorización de la calidad, preclínica y clínica.

Fases del Desarrollo e Investigación de Productos Naturales:

Buenas Prácticas Agrícolas (BPA): cumplimiento durante todo el proceso productivo

Formulación de la Investigación Preclínica (BPL): Investigación a nivel de laboratorio.

Formulación de Estudios Clínicos (BPC): en sus distintas fases. Si son productos conocidos, no es necesario empezar desde la Fase I, se puede iniciar desde la Fase II donde se demuestra la eficacia de la indicación que se está proponiendo.

Luego con el cumplimiento de todos los requisitos, se solicita el registro y se emite por la entidad correspondiente. Después se procede con la fabricación, comercialización, prescripción, comercialización y empleo, sobre la cual hay una reglamentación, y se realiza la farmacovigilancia, el cumplimiento de todos estos pasos contribuyen a la calidad, seguridad y eficacia.

Información administrativa y legal: se debe registrar: el nombre del titular y fabricante, licencia sanitaria de operaciones farmacéuticas, certificado de producto farmacéutico y de buenas prácticas de fabricación, información general del producto: nombre, forma farmacéutica, presentación, información clínica general.

Información de calidad: especificaciones de calidad. metodología analítica del fabricante/farmacopeas reconocidas, composición del producto, descripción del material de envase, descripción del proceso productivo, validación, estudios de estabilidad.

Información Pre-Clínica: Justificación acerca de los ensayos a realizar, selección de la dosis.

Aspectos farmacológicos y farmacéuticos: evaluación toxicológica (aguda, frecuencia) efecto mutagénico, función reproductiva, teratogénesis.

Información Clínica: ensayos clínicos, información etnomédica, experiencia post mercado. Certificación del lugar donde se realizan los estudios clínicos.

Debe de registrarse que el producto excipiente de riesgos, especificando nombre del producto, vía de administración y las advertencias. El Nivel de la Validez de datos: se debe de especificar y cumplir.

De la Medicina Tradicional a la Innovación:

Como se realiza la evaluación estatal de equipos médicos (Reg. 86-2016) Utilizando la Metabolómica en la Investigación de los productos naturales.

Los productos medicinales se diferencian de los productos Sanitarios en sus diferentes mecanismos de acción. Medicinales: Farmacológico, Inmunológico, Metabólico.

También contamos con equipos registrados para Ozonoterapia y Acupuntura.

**Resumiendo:** La obtención del registro debe de cumplir con la Evidencia científica (BCP), Seguridad (BPL), Control de Calidad (BPM), Agricultura (BPA), Inspección, Integración: garantiza la calidad, seguridad y eficacia. Lo que nos lleva a la consistencia terapéutica, para otorgar el registro. Contamos con una Guía Metodológica de Investigación, donde se especifica todos los pasos a seguir.



El objetivo de la medicina integrativa es que hay una mejor manera de ejercer la medicina con un llamado más profundo que es el de servir.

## Experiences of the TRAMIL- I Network (Medicinal Plants) / Experiencias de la Red TRAMIL- I (Plantas Medicinales)

Name/Nombre : Dr. Michel Sauvain

Institution / Institución : Institut de Recherche pour le Développement (IRD)

Address / Dirección : UMR PharmaDev, Université de Toulouse, IRD, UPS, France

Email/ correo electrónico: michel.sauvain@ird.fr

Date of lecture / fecha de ponencia : July 25, 2021

### English version

### Experiences of the TRAMIL- I Network (Medicinal Plants)

TRAMIL or "Research Program Applied to Caribbean Folk Medicine" is a unique community and scientific experience. It began in 1982, almost 40 years ago, with an inventory of the popular use of medicinal plants used by the neediest populations of Haiti and the Dominican Republic with a purpose, from the beginning, of scientific validation. It also has other purposes such as the dissemination of knowledge and training in their use, the valuation, conservation and cultivation of the plant resource and the strengthening of national and regional networks (<http://www.tramil.net/es/content/steviana-vol-102-2018> ).

This method of medical valuation of the uses was extended to all the communities of the Caribbean basin. It has brought together hundreds of people from all fields: scientists, health workers, community agents and beneficiary populations. The result is the Caribbean plant pharmacopeia published three times during this period in the three most spoken languages in the basin which are Spanish, English, and French, the last version in Spanish was published in 2014 (<http://www.manioc.org/recherch/T20009>). The pharmacopeia is the result of biennial workshops that allowed the confrontation of knowledge and experiments conducted between these particular events to validate the medicinal uses reported in the surveys.

The purpose of my talk, linked to my experience, will be to indicate what were the scientific criteria in pharmacology and chemistry, proposed since the beginning of this program, that allowed to validate recommendations of use on the parts of plants commonly used by communities for a specific condition. I will focus especially on parasitic infectious diseases, taking as an example a plant well known in Central America which is the subject of a monograph in the Caribbean plant

pharmacopeia, and which has proven antimalarial properties. The objective will be to show the interest and limits of our approach concerning curative proposals for these diseases and thus avoid recommendations for use that could have negative repercussions in terms of public health. The TRAMIL experience is full of useful lessons in these times of pandemic in which extravagant and dangerous "solutions", unsupported by the scientific method, are proposed to treat a deadly viral disease.

## Versión en español

### Experiencias de la Red TRAMIL- I (Plantas Medicinales)

TRAMIL o «Programa de investigación aplicada a la medicina popular del Caribe» es una experiencia comunitaria y científica única. Comenzó en 1982, hace casi 40 años, con un inventario del uso popular de las plantas medicinales utilizadas por las poblaciones más necesitadas de Haití y de la República Dominicana con un propósito, desde el principio, de validación científica. Tienes también otros propósitos como la difusión del conocimiento y capacitación en su uso, la valoración, conservación y cultivo del recurso vegetal y el fortalecimiento de redes nacionales y regionales (<http://www.tramil.net/es/content/steviana-vol-102-2018> )

Este método de valoración médica de los usos se fue extendiendo a todas las comunidades de la cuenca del Caribe. Ha reunido a cientos de personas de todos los ámbitos: científicos, trabajadores sanitarios, agentes comunitarios y las poblaciones beneficiarias. El resultado es la farmacopea vegetal caribeña publicada en tres ocasiones durante este período en los tres idiomas más hablados en la cuenca que son el castellano, el inglés y el francés, la última versión en castellano fue publicada en 2014 (<http://www.manioc.org/recherch/T20009>). La farmacopea es el resultado de talleres bienales que permitieron la confrontación de conocimientos y experimentos realizados entre estos eventos particulares para validar los usos medicinales reportados en las encuestas.

El propósito de mi charla, ligado a mi experiencia, será indicar cuáles fueron los criterios científicos en farmacología y química, propuesto desde el inicio de este programa, que permitieron validar recomendaciones de uso sobre las partes de las plantas comúnmente utilizadas por las comunidades para una afección específica. Me centraré especialmente en las enfermedades infecciosas parasitarias, tomando como ejemplo una planta muy conocida en América Central que es objeto de una monografía en la farmacopea vegetal caribeña y que tiene propiedades antipalúdicas demostradas. El objetivo será mostrar el interés y los límites de nuestro enfoque relativo a propuestas curativas de estas enfermedades y evitar así las recomendaciones de uso que podrían tener repercusiones negativas en términos de salud pública. La experiencia TRAMIL está llena de lecciones útiles en estos tiempos de pandemia en los cuales se proponen "soluciones" extravagantes y peligrosas, sin respaldo del método científico, para tratar una enfermedad viral mortal.

## Experiences of the TRAMIL-II Network (Medicinal Plants) / Experiencias de la Red TRAMIL-II (Plantas Medicinales)

Name/ Nombre : Jannette M Gavillan Suarez

Institution / Institución: Programa de investigación aplicada a la medicina popular del caribe, TRAMIL II

Correo electrónico: jannette.gavillan@upr.edu

Country/ País: Puerto Rico

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English version

#### Experiences of the TRAMIL-II Network (Medicinal Plants)

In the Caribbean Sea basin, the creation of the applied research program on the use of medicinal plants in common diseases called TRAMIL has the purpose of promoting access to health since it carries out scientific research, thus generating evidence that allows revaluing the use of medicinal plants ensuring their quality, safety, and efficacy to achieve their subsequent incorporation into health policies and programs.

To this end, TRAMIL has 4 lines of action which are scientific research in ethnobotany, chemistry, toxicology, and pharmacology; dissemination and training to communities thanks to programs offered at universities; conservation, cultivation, and domestication through family gardens; and the formalization of networks. In addition, thanks to its interdisciplinary perspective and the support of information professionals, the systematization and validation of information collected in surveys is achieved. This validation process begins with the surveys that are carried out following a mixed methodology and with the disease, which is why the use of plants selected for a specific disease must have at least 20% of frequencies in the survey, as a next step has a scientific validation through an investigation which is called TRIG where the part of the plant, the form of the preparation and the route of administration are studied, as a final step the results are reflected in monograph format and are reviewed by the editorial committee, CETRA, which will publish it on the virtual platform TRAMIL.NET or in the Caribbean Pharmacopoeia.

The virtual platform works as a reservoir of information by containing the resulting monographs after TRIG, botanical drawings, and other resources, and the pharmacopoeia is used as a consultation reference by ministries of health in countries such as Brazil, Colombia, Cuba, Guadeloupe, and Haiti, however, both the Caribbean Pharmacopoeia and the virtual platform are important reference resources that allow the dissemination and revaluation of medicinal plants either in the academy or in communities.

In conclusion, these types of programs allow progress in the incorporation of medicinal plants in primary health care programs and systems.

### Versión en español

## Experiencias de la Red TRAMIL-II (Plantas Medicinales)

En la cuenca del mar del caribe, la creación del programa de investigación aplicada sobre el uso de plantas medicinales en enfermedades comunes denominado TRAMIL tiene como fin promover el acceso a la salud ya que realiza investigaciones científicas generando así evidencia que permite revalorizar el uso de las plantas medicinales asegurando su calidad, seguridad y eficacia para lograr su posterior incorporación en políticas y programas de salud.

Para este fin, TRAMIL cuenta con 4 líneas de acción las cuales son la investigación científica tanto en etnobotánica, química, toxicología y farmacología; la difusión y capacitación a las comunidades gracias a programas que se brindan en universidades; la conservación, cultivo y domesticación a través de huertos familiares; y la formalización de las redes. Además, gracias a su perspectiva interdisciplinaria y el apoyo de profesionales en la información, se logra la sistematización y validación de información recolectada en encuestas. Este proceso de validación comienza con las encuestas que se realizan siguiendo una metodología mixta y con en la enfermedad, es por ello que el uso de plantas seleccionadas para una enfermedad específica deben tener como mínimo un 20 % de frecuencias en la encuesta, como paso siguiente se tiene una validación científica a través de una investigación la cual se denomina TRIG donde se estudian la parte de la planta, la forma de la preparación y la vía de administración, como paso final los resultados se plasman en formato de monografía y son revisados por el comité editorial, CETRA, la cual lo publicará en la plataforma virtual TRAMIL.NET o en la farmacopea del Caribe.

La plataforma virtual funciona como un reservorio de información al contener las monografías resultantes luego del TRIG, dibujos botánicos y otros recursos, y la farmacopea es usada como referencia de consulta por ministerios de salud de países como Brasil, Colombia, Cuba, Guadalupe y Haití, Sin embargo, tanto la farmacopea del Caribe y la plataforma virtual son importantes recursos de consulta que permiten la difusión y revalorización de las plantas medicinales ya sea en la academia o en comunidades.

En conclusión, este tipo de programas permiten avanzar en la incorporación de las plantas medicinales en programas y sistemas de atención primaria de salud.

## **Present and future of homeopathic medicine, Spanish and European regulations, homeopathic products / Presente y futuro del medicamento homeopático, normativa española y europea, productos homeopáticos**

Name/ Nombre: Dr. Cesar Valera Amanz

Institution/ Institución: AEFHOM

Address Institution/ Dirección de la institución: C. de Villanueva, 11, 7ª, 28001 Madrid, España

Country/ País: España

E-mail/ Correo electrónico: [vocalia.plantas@cofm.es](mailto:vocalia.plantas@cofm.es)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### **English version**

### **Present and future of the homeopathic medicine, Spanish and European regulations, homeopathic products**

The approach is to see where homeopathic medicines are framed, the legislative background, the legislation in force in Spain and Europe, the importance of scientific societies in Spain their scope in the defense of homeopathic medicine, since in the last 4 or 5 years there were enough attacks from other sectors towards certain regulated and legislated natural therapies. In addition, the importance of the drug agencies of each country requires that the homeopathic medicine has a guarantee of quality, safety, and efficacy. Pharmacists will be the ones commissioned by law to be the technicians of the drug. Responsible for the elaboration-manufacture, distribution, custody and dispensing of the drug until it reaches the patient. 30 years ago, in Spain homeopathy was beginning, there were very few specialized doctors, there were very few pharmacies dispensing homeopathy, little knowledge on the part of patients since it was not legislated at all. Unlike other European countries in which it was already perfectly integrated into its health systems. The countries that were most advanced in the situation that had these drugs were in Germany, France, the United Kingdom, etc.

In relation to European directives since 1965 there were already legislations regarding medicines for industrial human use. It was in 1973 with Council Directive 92/73/EEC that the scope of Directives 65/65/EEC and 75/319/EEC on the approximation of laws, regulations and administrative provisions relating to medicinal products and adopting additional provisions for homeopathic medicinal products was extended.

On the other hand, according to Article 54 of Law 25/1990, it includes them within the category of special medicines to homeopathic products. Where it is established that industrially prepared homeopathic products that are marketed with therapeutic indication will be subject for

all purposes to the regime of medicines provided for in the Law. It should be mentioned that according to Directive 2004/27/EEC, of the European Parliament and of the Council, which amends Directive 2001/83/EC. And in the item 5 says that the homeopathic medicinal product is any medicinal product obtained from substances known as homeopathic strains in accordance with a homeopathic manufacturing process described in the European Pharmacopoeia or, failing that, in the pharmacopoeias currently used officially in the Member States. Homeopathic medicine can contain several principles. Currently the latest legislation is Order SSI/425/2018, of 27 April. It sets out the procedure and requirements for holders of homeopathic medicinal products.

### Versión en español

## Presente y futuro del medicamento homeopático, normativa española y europea, productos homeopáticos

El enfoque es ver en dónde se encuadran los medicamentos homeopáticos, los antecedentes legislativos, la legislación vigente en España y Europa, la importancia de las sociedades científicas en España, su alcance en la defensa del medicamento homeopático, ya que en los últimos 4 o 5 años hubo bastantes ataques de otros sectores hacia ciertas terapias naturales reguladas y legisladas. Además de la importancia de las agencias del medicamento de cada país les exigen que el medicamento homeopático tenga una garantía de calidad, seguridad y eficacia. Los farmacéuticos serán los encargados por Ley, son los técnicos del medicamento. Responsables por la elaboración-fabricación, distribución, custodia y dispensación del medicamento hasta llegar al paciente. Hace 30 años en España la homeopatía estaba iniciándose, había muy pocos médicos especializados, muy pocas farmacias dispensando homeopatía, poco conocimiento por parte de los pacientes ya que no estaba nada legislado. A diferencia de otros países europeos en los cuales ya se encontraba esté perfectamente muy integrado en sus sistemas sanitarios.

Los países que se encontraban más avanzados en la situación que tenían estos medicamentos eran Alemania, Francia, Reino Unido, etc.

En relación con las directivas europeas desde el año 1965 ya había legislaciones en cuanto a los medicamentos de uso humano industrial. Y es en el año 1973, con la Directiva 92/73/CEE, del consejo, se amplía el ámbito de la aplicación de las Directivas 65/65/CEE y 75/319/CEE relativas a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre medicamentos y por la que se adoptan disposiciones complementarias para los medicamentos homeopáticos. Por otro lado, según el Artículo 54 de la Ley 25/1990, incluye dentro de la categoría de medicamentos especiales a los productos homeopáticos. En donde se establece que los productos homeopáticos preparados industrialmente que se comercialicen con indicación terapéutica se someterán a todos los efectos al régimen de medicamentos previstos en la Ley. Hay que mencionar que según la Directiva 2004/27/CEE, del parlamento Europeo y del Consejo,

que modifica la Directiva 2001/83/CE, y en el punto 5 dice que el medicamento homeopático es todo medicamento obtenido a partir de sustancias denominadas cepas homeopáticas, con arreglo a un procedimiento de fabricación homeopático descrito en la Farmacopea Europea o, en su defecto, en las farmacopeas utilizadas en la actualidad de forma oficial en los Estados miembros. Un medicamento homeopático puede contener varios principios. Actualmente la última legislación es la Orden SSI/425/2018, de 27 de abril. Esta establece el procedimiento y los requisitos para los titulares de los medicamentos homeopáticos.

## Experience in product development in Apitherapy / Experiencia en el desarrollo de productos en Apiterapia

Name/ Nombre: **Mailin Beltrán Delgado**

Institution/ Institución: Departamento de Servicios Farmacéuticos del MINSAP

Address Institution/ Dirección de la institución: -

Country/ País: Cuba

E-mail/ Correo electrónico: [mailinbeltran@infomed.sld.cu](mailto:mailinbeltran@infomed.sld.cu)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English version

## Experience in product development in Apitherapy

Natural and traditional medicine is in correspondence with the National Economic and Social Development Plan until 2030, the guidelines of the Economic and Social Policy of the Party and the Revolution, the Sustainable Development Goals and the 2030 Agenda that is supported by an Agreement of the Council of Ministers 7551-2014. Likewise, there has been an action plan since 2015 that covers six areas (manufacture and distribution of natural products, medical care, education, research, and health promotion).

It is important to mention that on May 20, 2015, Cuba recognizes Natural and Traditional Medicine as an integrative and holistic medical specialty of health problems, which uses methods for health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation, from traditional medical systems and other therapeutic modalities that integrate with each other and with the conventional treatments of Modern Western Medicine. The resolution approves all the modalities that include Apitherapy. Among the products that can be used are honey, pollen, and royal jelly. Propolis, wax and the use of bee venom is included.

Every year the Date are updated, this can be evidenced in the Ministerial Resolution of the Minister of Public Health approved by the board of directors of the Minister of Public

Health the basic table of medicines and the basic table of natural products. Currently the basic table was approved for 2021 with 172 natural products, 111 of local dispensary production and 61 of industrial production. While in the other basic table of lines from beekeeping derivatives there are 22 products from beekeeping derivatives, 11 from local production and 11 from industrial production. Some products are registered with the corresponding national competent authority as a medicine, (e.g., Trofin) and the rest as a nutritional supplement.

### Versión en español

## Experiencia en el desarrollo de productos en Apiterapia

La medicina natural y tradicional está en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta 2030, los lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 que se encuentra respaldada por un Acuerdo del Consejo de Ministros 7551-2014. Asimismo, existe un plan de acciones desde el 2015 que abarca seis áreas (fabricación y distribución de productos naturales, atención médica, educación, investigación y promoción de la salud).

Es importante mencionar que el 20 de mayo 2015 Cuba reconoce la Medicina Natural y Tradicional como una especialidad médica integradora y holística de los problemas de salud, que emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí y con los tratamientos convencionales de la Medicina Occidental Moderna. La resolución aprueba todas las modalidades que incluye a la Apiterapia.

Entre los productos que se pueden utilizar están la miel, polen, jalea real, propóleo, cera y se incluye el uso del veneno de la abeja.

Cada año se actualizan los datos, esto se puede evidenciar en la Resolución Ministerial del Ministro de Salud Pública, la que aprueba el cuadro básico de medicamentos y el cuadro básico de productos naturales. Actualmente el cuadro básico quedó aprobado para el 2021 con 172 productos naturales, 111 de producción local dispensarial y 61 de producción industrial. Mientras que en el otro cuadro básico de renglones a partir de derivados apícolas se tienen 22 productos a partir de derivados apícolas, 11 de producción local y 11 de producción industrial. Algunos productos registrados con la correspondiente autoridad nacional competente como medicamento (ej. Trofin) y el resto como suplemento nutricional.



# USP Botanical Dietary Supplement and Herbal Medicine Standards / Estándares de la USP para Suplementos Dietéticos de Origen Botánico y Medicamentos Herbolarios

Name/ Nombre: **María Monagas**

Institution / Institución: United States Pharmacopeia (USP)- Farmacopea de los Estado Unidos

Address Institution/ Dirección de la institución: 12601 Twinbrook Parkway. Rockville, MD. 20852

Country/ País USA

E-mail/ Correo electrónico: [mjm@usp.org](mailto:mjm@usp.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia; 25 de Julio, 2021

## English version

### USP Botanical Dietary Supplement and Herbal Medicine Standards

The United States Pharmacopeia (USP) is an independent, scientific nonprofit standard setting organization focused on the development of quality standards for drugs, dietary supplements, and food ingredients. USP standards are legally recognized over 140 countries, and help to strengthen the global supply chain, assure quality, and protect public health. Under the direction of the Botanical Dietary Supplements Expert and Herbal Medicines Expert Committee (BDSHM-EC), USP develops monographs and general chapters for dietary ingredients and dosage forms for articles of botanical origin. These are published in USP-NF, the official USP compendium. The Dietary Supplement and Herbal Medicine (DSHM) department is also responsible for the Dietary Supplement Compendium (DSC), a publication especially designed to meet the needs of the Dietary Supplement industry, including a selection of excipients (NF), food ingredients (FCC) and dietary supplements (USP-NF) monographs, chromatogram illustrations and detailed macroscopic and microscopic images of plant materials. DSHM also works in conjunction with two different Expert Panels (East Asia and South Asia Expert Panels) to develop monographs for Traditional Herbal Medicines (TCM), which are published in our on-line publication, The Herbal Medicine Compendium (HMC). A new DSHM Expert Panel for the Pan America region is also currently in development and planned to start in 2021.

In USP botanical monographs, the identity, strength/composition, quality, and purity of an article are determined by the official tests, procedures, and acceptance criteria, and other requirements incorporated in the monograph and in applicable general Chapters. This presentation will include a description of the basic structure of USP botanical monographs, and corresponding general Chapters for Articles of Botanical Origin (<203>, <561>, <563> and <565>). In addition, an overview of the different types of USP Botanical Reference Standards and their applications will be provided using specific monograph examples.

## Estándares de la USP para Suplementos Dietéticos de Origen Botánico y Medicamentos Herbolarios

La Farmacopea de los Estados Unidos de Norteamérica (USP, por sus siglas en inglés) es una organización científica independiente, sin fines de lucro, dedicada a la elaboración de estándares de calidad para medicamentos, suplementos dietéticos e ingredientes alimentarios. Los estándares de USP están legalmente reconocidos en más de 140 países y ayudan a fortalecer la cadena de suministro global, asegurar la calidad y proteger la salud pública. Bajo la dirección del Comité de Expertos en Suplementos Dietéticos Botánicos y Medicamentos Herbolarios (BDSHM-EC), la USP desarrolla monografías y capítulos generales para ingredientes dietéticos y formas de dosificación para artículos de origen botánico. Estos se publican en USP-NF, el compendio oficial de USP. El departamento de Suplementos Dietéticos y Medicamentos Herbolarios (DSHM) también es responsable del Compendio de Suplementos Dietéticos (DSC), una publicación especialmente diseñada para satisfacer las necesidades de la industria de Suplementos Dietéticos, que incluye una selección de monografías para excipientes (NF), ingredientes alimentarios (FCC) y suplementos dietéticos (USP-NF), ilustraciones cromatográficas e imágenes macroscópicas y microscópicas detalladas de materiales de origen vegetales. DSHM también trabaja en conjunto con dos Paneles de Expertos diferentes (Paneles de Expertos de Asia Oriental y Asia Meridional) para desarrollar monografías de Medicamentos Herbolarios Tradicionales, que se publican en nuestra publicación en línea, Compendio de Medicamentos Herbolarios (HMC). Un nuevo Panel de Expertos para la región de Pan América también se encuentra actualmente en desarrollo y está previsto que comience en 2021.

En las monografías para artículos de origen botánico de la USP, la identidad, la composición, la calidad y la pureza de un artículo están determinadas por las pruebas oficiales, procedimientos, criterios de aceptación, y otros requisitos incorporados en las monografías y en los capítulos generales aplicables. Esta presentación incluirá una descripción de la estructura básica de las monografías de la USP y los capítulos generales correspondientes para los artículos de origen botánico (<203>, <561>, <563> y <565>). Además, se proporcionará una descripción general de los diferentes tipos de estándares de referencia de origen botánico de la USP y sus diversas aplicaciones utilizando ejemplos de monografías específicas.

## Experiences of regulation and implementation of plant pharmacopoeias in Brazil / Experiencias de regulación e implementación de farmacopeas vegetales en Brasil

Name/ Nombre: **Dr. Carlos Tavares**

Institution/ Institución: Federal University of Amapá 7 Drugs Research Laboratory

Address Institution/ Dirección de la institución: -

Country/ País: Brasil

E-mail/ Correo electrónico: [farmacos@unifap.br](mailto:farmacos@unifap.br)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English version

#### Experiences of regulation and implementation of plant pharmacopoeias in Brazil

Brazil is by nature a country of great diversity. Therefore, in this exhibition we intend to present and disseminate information on the general aspects related to the regulation and implementation of medicinal plants in Brazil as a basis for deepening the study of these resources in the country.

In 1978, the WHO officially recognized the use of phytotherapeutics. In Brazil, the policy of medicinal and phytotherapeutic plants dates back to 1981 through Ordinance No. 212 of the Ministry of Health, which defines that the study of medicinal plants is one of the priorities in terms of clinical research. Throughout this trajectory several policies in relation to medicinal and phytotherapeutic plants were implemented, the most recent being Decree 5,813, of June 22, 2006, with the institution of the National Policy on Medicinal Plants, and its program instituted by Inter Ministerial Ordinance 2960, of December 9, 2008, and Ordinance 971 of May 3, 2006, which inserts integrative and complementary practices in the Unified Health System (SUS).

This seeks to support the implementation of the National Policy on Medicinal Plants and Herbalists in order to guarantee SUS users, phytotherapeutics in accordance with current legislation. It should also be mentioned the importance of the Vademecum of Herbal Medicines which is important since it is an instrument that contains technical scientific information on medicinal and herbal plants for the orientation of the prescription and dispensing of herbal medicines.

### Versión en español

#### Experiencias de regulación e implementación de farmacopeas vegetales en Brasil

Brasil es por naturaleza un país de gran diversidad. Por lo que en la presente exposición se pretende presentar y difundir información sobre los aspectos generales relacionados con la

regulación e implementación de plantas medicinales en Brasil como una base para profundizar el estudio de estos recursos en el país.

En 1978, la OMS reconoció oficialmente el uso de fitoterápicos. En Brasil, la política de plantas medicinales y fitoterápicas se remonta a 1981, por medio de la Ordenanza N° 212 del Ministerio de Salud en donde se define que el estudio de las plantas medicinales son una de las prioridades en cuestión de investigación clínica. A lo largo de esa trayectoria varias políticas en relación a las plantas medicinales y fitoterápicos fueron implantadas siendo la más reciente, el decreto 5.813, del 22 de junio de 2006, con institución de la Política Nacional de Plantas Medicinales, y su programa instituido por la Ordenanza interministerial 2960, del 09 de diciembre del 2008, y la Ordenanza 971 del 03 de mayo del 2006, que inserta las prácticas integrativas y complementarias en el Sistema Único de Saúde (SUS).

Esto busca apoyar la implementación de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Herbolarias con el fin de garantizar a los usuarios del SUS, fitoterápicos de acuerdo con la legislación vigente. Hay que mencionar también la importancia del Vademécum de Medicinas Herbolarias, el cual es importante ya que es un instrumento que contiene información científico técnico sobre las plantas medicinales y herbolarias para la orientación de la prescripción y dispensación de medicamentos herbolarios.

## Mexican Herbal Pharmacopoeias / Farmacopeas vegetales en México

Name/ Nombre: Rafael Hernández

Institution / Institución: Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country/ País: México

E-mail/ Correo electrónico: [cpfeum@farmacopea.org.mx](mailto:cpfeum@farmacopea.org.mx)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English Version

## Mexican Herbal Pharmacopoeias

Pharmacopoeias refer to an official compilation issued by the Health Ministry where general analysis methods and requirements on identity, purity, and quality of health supplies in their different natures are recorded. The first pharmacopoeia was redacted in 1846 by the Pharmaceutical Academy of the Republic City, in which 463 plant species were described; the next editions until 1925 were issued by the Mexican Pharmaceutical Society and since 1930

the responsibility for the promulgation and elaboration of the National Pharmacopoeia of the United Mexican States was granted to the government itself.

On the other hand, by 1984 the Sanitary Code evolved into the General Health Law and with it the United Mexican States Pharmacopoeia Permanent Commission (UMEPPC) was created, an advisory body of the Health Ministry that keeps the Pharmacopoeia updated, within the Technical Council, the Natural Products Committee is made up of 42 specialists in TCIM representing 23 institutions. Thanks to this, the publications have become constant and specialized until the latest edition to be published at the end of 2021. The scope of the Herbal Pharmacopoeia of the United Mexican States (HPUME) is products based on plant raw materials such as food, cosmetics, medicines, etc. with the aim of establishing analysis methods and technical specifications for their preparation, in addition to promoting research projects. The selection of plants to be included in the document is based on their use or trade for medicinal purposes, in addition to verifying their safety and efficacy.

### Versión en español

## Farmacopeas vegetales en México

Las farmacopeas hacen referencia a una recopilación oficial emitida por el Ministerio de Salud donde se consignan los métodos generales de análisis y los requisitos sobre identidad, pureza y calidad de los insumos para la salud en sus diferentes naturalezas. La primera farmacopea fue elaborada en 1846 por la Academia Farmacéutica de la Ciudad de la República, en la que se describen 463 especies vegetales; las próximas ediciones hasta 1925 fueron expedidas por la Sociedad Farmacéutica Mexicana y desde 1930 se otorga la responsabilidad de la promulgación y elaboración de la Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos al propio gobierno.

Por otro lado, para 1984 el Código Sanitario evoluciona en Ley General de Salud y con ello se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (CPFEUM), órgano asesor de la Secretaría de Salud que mantiene actualizada la Farmacopea, dentro del Consejo Técnico, el Comité de Productos Naturales está conformado por 42 especialistas en MTCI representantes de 23 instituciones. Gracias a esto, las publicaciones se han vuelto constantes y especializadas hasta la última edición próxima a lanzarse a fines del 2021. Los alcances de la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos (FHEUM) son los productos a base de materia prima vegetal como alimentos, cosméticos, medicamentos, etc. con el objetivo de establecer métodos de análisis y especificaciones técnicas para su elaboración, además de fomentar proyectos de investigación. La selección de las plantas a incluir en el documento es a base de su uso o comercio con fines medicinales, además de comprobar su inocuidad y eficacia.

## Plant Pharmacopoeias in Guatemala / Farmacopeas vegetales en Guatemala

Name/ Nombre: **Dr. Armando Cáceres**

Institution / Institución: Universidad Galileo

Address Institution/ Dirección de la institución: 4ª Calle y 7ª Avenida zona 10

Country/ País: Guatemala, Guatemala

E-mail/ Correo electrónico: [acaceres46@gmail.com](mailto:acaceres46@gmail.com)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio de 2021

### English version

### Plant Pharmacopoeias in Guatemala

Guatemala is a multilingual country with a rich tradition of using traditional medicine and a wide diversity of medicinal plants in health care. However, the loss of ancestral knowledge and the limited support of health and academic authorities for incorporating these resources into professional training and health care is evident. Since 1976, several teams have documented the traditional and popular use of plant species and academic research has been carried out to validate pharmacologically and chemically some of the popular uses of plant species and to disseminate this validated information for use and training in different sectors. In order to support the population with these therapies, we have also stimulated the cultivation and transformation of natural products based on regional biodiversity and the evidence recently generated globally on the benefits of these therapies.

Aware that the socialization of this information is fundamental for an optimal use of this resource, at least three training and reference documents have been generated: Fichas Populares de Plantas Medicinales (two volumes of 40 cards, 3 printings), Plantas de Uso Medicinal en Guatemala (three printings of 120 monographs, out of print) and the Vademecum Nacional de Plantas Medicinales (three printings of 101 monographs, almost out of print). The National Vademecum is endorsed by the University of San Carlos and the Ministry of Public Health and Social Assistance, and its mission is to be the official document for the strategic integration of medicinal plants in therapeutic resources in health care.

It is made up of 101 monographs (712 references), 42 of native species, 48 of introduced species and 11 of imported species. It has been modestly incorporated into the national health system and has become a reference in the public health system and in undergraduate and graduate university studies. Due to its wide use as a reference by the academic, governmental, and business sectors, it has become the official regulatory document in the Central American Customs Union, Brazil, and Colombia.

For several years we have been working on a document that integrates the plants of greatest medicinal and food use in Central America (150 species) and we are in the process of reviewing the literature to generate updated monographs that include both plant species used as medicine and those used as functional food, giving preference to native species, those available in the regional market and those that have the most experimental and clinical evidence. To prepare this document, several proposals have been submitted to multiple national, international, and multilateral funding sources, but to date no concrete support has been received from any of them, so its preparation is being carried out through the efforts of the author. It is hoped that the necessary support will be received to complete the preparation of the monographs of the Central American Vademecum, revise it nationally and internationally and incorporate it into the regional primary health care and food security systems.

**Versión en español**

## **Farmacopeas vegetales en Guatemala**

Guatemala es un país multilingüe con una rica tradición de uso de medicina tradicional y una amplia diversidad de plantas medicinales en la atención de la salud. Sin embargo, es evidente la pérdida del conocimiento ancestral y el limitado apoyo de las autoridades sanitarias y académicas por incorporar estos recursos a la formación profesional y a la atención de la salud. Desde 1976 diversos equipos han documentado el uso tradicional y popular de especies vegetales y se han desarrollado investigaciones académicas para validar farmacológica y químicamente algunos de los usos populares de las especies vegetales y difundir esta información validada para uso y capacitación de diferentes sectores. Para concretar el apoyo a la población con estas terapias, se ha estimulado además el cultivo y transformación de productos naturales basados en la biodiversidad regional y la evidencia recientemente generada a nivel global sobre los beneficios de estas terapias.

Conscientes que la socialización de esta información es fundamental para un aprovechamiento óptimo de ese recurso, se han generado, al menos, tres documentos de capacitación y referencia: Fichas Populares de Plantas Medicinales (dos volúmenes de 40 fichas, 3 impresiones), Plantas de Uso Medicinal en Guatemala (tres impresiones de 120 monografías, agotado) y el Vademécum Nacional de Plantas Medicinales (tres impresiones de 101 monografías, casi agotado). El Vademécum Nacional es avalado por la Universidad de San Carlos y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se propone con la misión de ser el documento oficial para la integración estratégica de las plantas medicinales en los recursos terapéuticos en atención de la salud.

Está constituido por 101 monografías (712 referencias), 42 de especies nativas, 48 de introducidas y 11 de importadas. Ha sido incorporado modestamente al sistema nacional de salud y se ha convertido en referencia en el sistema de salud pública y en los estudios universitarios de pregrado y posgrado. Por su amplio uso como referencia por los sectores académico, gubernamental y empresarial, se ha convertido en el documento regulatorio oficial en la Unión Aduanera Centroamericana, Brasil y Colombia.

Desde hace varios años se está trabajando en un documento que integre las plantas de mayor uso medicinal y alimentario en Centro América (150 especies) y se está en el proceso de la revisión de literatura para generar monografías actualizadas, que incluyen tanto especies vegetales usadas como medicina, como aquellas usadas como alimento funcional, dando preferencia a las especies nativas, aquellas disponibles en el mercado regional y que tengan la mayor evidencia experimental y clínica. Para elaborar este documento se han presentado varias propuestas a múltiples fuentes de financiamiento nacionales, internacional y multilateral, pero hasta la fecha no se ha recibido el apoyo concreto de ninguna de ellas, por lo que su elaboración se está llevando a cabo a través del esfuerzo del autor. Se espera recibir el apoyo necesario para terminar la elaboración de las monografías del Vademécum Centroamericano, revisarlo nacional e internacionalmente e incorporarlo a los sistemas regionales de atención primaria de salud y de seguridad alimentaria.

## Living Pharmacies: Brazil / Farmacias Vivas: Brasil

Name/ Nombre : **Dr Clemens Fortes**

Institution / Institución: Universidad Federal de Alagoas de Brasil

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country/ País: Brasil

E-mail/ Correo electrónico: clemensfortes09@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English Version

## Living Pharmacies: Brazil

There are two types of management around the production of medicinal plants, extractive and cultivated. Some aspects of extractivism are the creation of reserves, greater diversity of species, the need for more labor and a larger area. On the other hand, the cultivated medicinal garden, which can be done at home, in the community or commercially, also has advantages similar to extractivism, in addition to being accessible, having greater and constant production, but the area is smaller and there is a higher incidence of pests and diseases.

Regarding the legislation, production and commercialization of medicinal and herbal plants, this regulatory framework is divided into municipal, state, and federal according to the context of production. Likewise, it is pertinent to take into consideration the love for the cause, the patience in the face of the lack of government political regulation and the financial resources in labor, machinery, and facilities for the beginning of implementation of the use of herbal products. Preliminary evaluations should be about the water due to the reactivity of chemical



compounds, the climate, its relationship with the properties of the soil and the practice of irrigation management; as for the soil, the content of organic matter, the cation exchange capacity, fertility, granulometry and drainage should be analyzed; finally, one must be aware of the proximity of polluting the environment too. Other agricultural aspects are the size of the area to be used, the choice of botanical species, harvesting, processing and storage.

### Versión en español

## Farmacias Vivas: Brasil

Existen dos tipos de gestión en torno a la producción de plantas medicinales, el extractivo y el cultivado. Algunos aspectos del extractivismo son la creación de reservas, mayor diversidad de especies, la necesidad de más mano de obra y un área más grande. Por otro lado, el jardín medicinal de cultivo que puede ser hecho en casa, comunitario o comercial también cuenta con ventajas similares al extractivismo además de ser accesible, tener producción mayor y constante, pero el área es más pequeña y hay mayor incidencia de plagas y enfermedades.

En cuanto a la legislación, producción y comercialización de plantas medicinales y herbales, este marco regulatorio se divide en municipal, estatal y federal de acuerdo al contexto de la producción. Asimismo, es pertinente tener en consideración el amor por la causa, la paciencia ante la falta de regulación política gubernamental y los recursos financieros en mano de obra, maquinaria e instalaciones para el inicio de la implementación del uso de productos herbolarios. Las evaluaciones preliminares deben ser acerca del agua por reactividad de compuestos químicos, el clima, su relación con las propiedades del suelo y la práctica del manejo del riego, en cuanto al suelo se debe analizar el contenido de materia orgánica, la capacidad de intercambio catiónico, la fertilidad, la granulometría y el drenaje; por último, se debe ser consciente de la proximidad de contaminar el medio ambiente. Otros aspectos agrícolas son el tamaño del área a utilizar, la elección de las especies botánicas, la cosecha, el procesamiento y almacenamiento.

## Historical development of the *Viscum album* and the paradigm of Immuno-Oncology / Desarrollo histórico del *Viscum album* y el paradigma de la Inmuno-Oncología

Name/ Nombre: Dr. Juan Camilo Botero

Institution / Institución: Medicina Antroposófica, Barcelona, España

Email / correo electrónico : botero@drbotters.com

Country/ País : España

Date of lecture: 25 de julio, 2021

## Historical development of the *Viscum album* and the paradigm of Immuno-Oncology

The centenary of *Viscum album*, as an immunomodulatory treatment in oncology, coincides with the rise of the new Immuno-oncology (IO) paradigm, Pr. Nobel Medicine 2018. The activated Immune system is the most effective and potent tool against cancer. R. Steiner and Ita Wegman, in 1917, Arlesheim Klinik, - first Integrative Oncology Clinic in the World-, applied via s.c, the *Viscum album* complementing the hospital treatments of the time (Surgery and Radium), with double intention: to reactivate thermogenesis - loss of febrile reaction and body hypothermia as clinical signs in the semiology of cancer-, and to reactivate Salutogénesis in the patient. The main idea in the application of *Viscum album* has been and continues to be the "*restitutio ad integrum*" of the oncological patient. In the era of QT chemotherapy (1950), controlled clinical studies (1970 - 1980) demonstrated the great efficacy of *Viscum* in reversing the immunotoxicity of QT and in the recovery of post-QT quality of life. In vivo studies have demonstrated efficacy in reducing and controlling tumors in animal models. Subsequently, two active principles, Viscotoxins and Lectins, were identified as the main bioactive agents responsible for the cytostatic and immunostimulatory effects of *Viscum*. Since then, modern literature on *Viscum* includes immunological studies in in vitro and in vivo models, pharmacotoxicological studies, tumor angiogenesis inhibition studies, apoptosis stimulation. Numerous clinical studies (registered at [www.clinicaltrials.org](http://www.clinicaltrials.org)), have been conducted in different stages and types of tumors. Recently, a Phase I Clinical Trial (USA) has been completed, which determined the maximum tolerated dose, via I.V., in advanced cancer patients refractory to QT. There are still challenges and enigmas to be solved in the dual action of *Viscum* as a Cytostatic (experimentally) and Immunoregulator (experimentally and clinically). Advances in Post-Genomic and Translational Medicine introduce new tools with integrated multimodal paradigms that will allow addressing the Complexity and Emergence paradigms. In this way, it could be documented how the *Viscum* restructures the distorted cellular architecture of the primary neoplastic focus and the relationship of the extracellular matrix with the cellular environment, today called Cell Sociology. The experimental modeling of the Steinerian definition of cancer, 1920, "Cancer is a catastrophe of Form", is a major challenge for this new paradigm. Other substances of natural origin with multiple bioactive ingredients will surely find new approaches to understand the complexity and evaluate their efficacy, beyond the current unimodal paradigm of dose-effect-receptor relationship. *Viscum album* has been demonstrating efficacy and safety in the last 100 years, overcoming the demands of the research methodologies of each era and the quality standards with the rigorousness required by the Drug Regulatory Agencies in countries with High Pharmacological Surveillance. Finally, I will review the argumentative line of thought that made it possible to establish the relationship between *Viscum* and Cancer in R. Steiner at the beginning of the 20th century.

## Desarrollo histórico del *Viscum album* y el paradigma de la Inmuno-oncología

El centenario del *Viscum album*, como tratamiento inmunomodulador en oncología, coincide con el auge del nuevo paradigma Inmuno-oncológico (IO), Pr. Nobel Medicina 2018. El sistema inmune activado es el instrumento más eficaz y potente contra el cáncer. R. Steiner e Ita Wegman, en 1917, Arlesheim Klinik, - primera Clínica Oncológica Integrativa del Mundo-, aplicaron vía s.c, el *Viscum album* complementando los tratamientos hospitalarios de la época (Cirugía y Radium), con doble intención: reactivar la termogénesis - pérdida de la reacción febril e hipotermia corporal como signos clínicos en la semiología del cáncer-, y reactivar la salutogénesis en el paciente. La idea primordial en la aplicación del *Viscum album* ha sido y continúa siendo, la “*restitutio ad integrum*” del paciente oncológico. En la era de la quimioterapia QT (1950) se demostró con estudios clínicos controlados (1970 – 1980), la gran eficacia del *Viscum* en la reversión de la inmunotoxicidad de la QT y en la recuperación de la calidad de vida post-QT. En estudios *in vivo* han demostrado la eficacia en la reducción y control de tumores en modelos animales. Posteriormente se identificaron dos principios activos: visco toxinas y lectinas, como los principales agentes bioactivos responsables de los efectos citostáticos e inmunoestimuladores del *Viscum*. Desde entonces, la literatura moderna sobre el *Viscum* incluye estudios inmunológicos en modelos *in vitro* e *in vivo*, estudios fármaco-toxicológicos, estudios de la inhibición en angiogénesis tumoral, estimulación de la apoptosis. Numerosos estudios clínicos (registrados en [www.clinicaltrials.org](http://www.clinicaltrials.org) ), se han realizado en diferentes estadios y tipos de tumores. Recientemente, ha finalizado un Ensayo Clínico Fase I (EUA), que determinó la dosis máxima tolerada, vía I.V., en pacientes oncológicos avanzados y refractarios a QT. Aún quedan retos y enigmas por resolver en la acción dual del *Viscum* como citostático (experimentalmente) e inmunoregulador (experimental y clínicamente). Los avances en Medicina Posgenómica y Traslacional introducen nuevas herramientas con paradigmas multimodales integrados que permitirán abordar los paradigmas de la Complejidad y la Emergencia. Por esta vía, se podría documentar cómo el *Viscum* reestructura la arquitectura celular distorsionada del foco neoplásico primario y la relación de la matriz extracelular con el entorno celular, hoy denominada Sociología Celular. La modelización experimental de la definición Steineriana del cáncer, 1920, “El cáncer es una catástrofe de la Forma”, es un reto para este nuevo paradigma. Otras sustancias de origen natural con ingredientes bioactivos múltiples seguramente encontrarán nuevas aproximaciones que permitan entender la complejidad y evaluar su eficacia, más allá del paradigma unimodal vigente de la relación dosis-efecto-receptor. El *Viscum album* ha ido demostrando eficacia y seguridad en los últimos 100 años, superando las exigencias de las metodologías de investigación propias de cada época y las exigencias en los estándares de calidad con la rigurosidad exigidos por las Agencias reguladoras de Medicamentos en países de Alta Vigilancia Farmacológica. Finalmente, revisaré la línea argumental del pensamiento que permitió establecer la relación entre *Viscum* y Cáncer en R. Steiner a comienzos del s. XX.

## Therapeutic Use of Medicinal Cannabis in Argentina / Uso Terapéutico del Cannabis Medicinal en Argentina

Name/ Nombre: **Dr. Jorge Alonso**

Institution / Institución: Sociedad Latinoamericana de Fitomedicina

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country/ País: Estados Unidos

E-mail/ Correo electrónico: fitomedic@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de julio, 2021

### English Version

### Therapeutic Use of Medicinal Cannabis in Argentina

In 2006-2007 the "Mamá Cultiva" collective was born, which represents the first antecedent of the parent's request to include Cannabis oil in the treatment of childhood refractory epilepsy due to the fact that the known treatments did not have good results. Subsequently, in September 2017, the National Congress promulgated Law 27350, which authorized the therapeutic and palliative use of Cannabis, initially focused on the treatment of childhood epilepsy but open to research for other pathologies. In 2020, Decree 883 is created to specify medical and scientific research on the use of Cannabis. Likewise, with the creation of the Registry of the Cannabis Program (RECANPRO), growers were legally incorporated into the production process and the body that controls all industrial and medicinal processes linked to this plant is the Regulatory Agency for the Hemp and Medicinal Cannabis Industry (RAHMECAI). In Argentina there are legislative projects and initiatives in 22 provinces of 24 and 80 municipalities on this subject where more than half of its citizens are in favor of the legislation.

To determine what is "Medicinal Cannabis", the products derived from the plant are taken into account but with a pharmaceutical presentation (oils, capsules, creams, etc.) excluding the combustion act of the plant (smoking) due to the release of toxic compounds to the body. The approved products are focused on chemotherapy, neuroprotection, appetite, sclerosis, etc. while studies of efficacy and interactions with other drugs for the treatment of mental disorders, cancer, some syndromes, etc. continue.

### Versión en español

### Uso Terapéutico del Cannabis Medicinal en Argentina

En el 2006-2007 nace el colectivo "Mamá Cultiva" que representa el primer antecedente de la solicitud de padres hacia el estado para que se incluya el aceite de Cannabis en el tratamiento de las epilepsias refractarias infantiles, debido a que los tratamientos conocidos no tenían buenos

resultados. Posteriormente, en septiembre del 2017, el Congreso de la Nación promulga la Ley 27350 que autoriza el uso terapéutico y paliativo del Cannabis focalizado en un primer momento al tratamiento de la epilepsia infantil pero abierto a investigaciones para otras patologías. En el 2020, se crea el Decreto 883 para especificar la investigación médica y científica del uso del Cannabis. Asimismo, con la creación del Registro del Programa de Cannabis (REPROCAN) los cultivadores se incorporaron legalmente al proceso productivo y el organismo que controla todos los procesos industriales y medicinales vinculados a esta planta, es la Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y Cannabis Medicinal (ARICCAME). En Argentina hay proyectos legislativos e iniciativas en 22 provincias de 24 y 80 municipios sobre este tema donde más de la mitad de sus ciudadanos están a favor de la legislación.

Para determinar lo que es “Cannabis medicinal” se tiene en cuenta a los productos derivados de la planta pero con presentación farmacéutica (aceites, cápsulas, cremas, etc.) descartando el acto de combustión de la planta (fumar) por liberación de compuestos tóxicos al organismo. Los productos aprobados se orientan a la quimioterapia, la neuro protección, al apetito, esclerosis, etc. mientras que se continúan los estudios de eficacia e interacciones con otros fármacos para tratamiento de trastornos mentales, cáncer, algunos síndromes, etc.

#### **MASTER CONFERENCES / CONFERENCIAS MAGISTRALES**

### **Strategy of the World Health Organization for Traditional and Complementary Medicine towards Integrative Medicine / Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para la Medicina Tradicional y Complementaria hacia una Medicina Integrativa**

Name / Nombre: **Dr. Zhang Qi**

Institution / Institución: Unidad de Medicina Tradicional y Complementaria (TCM) en OMS

Address Institution/ Dirección de la institución: Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27

Country / País: Suiza

E-mail / Correo electrónico: qi.zhang@dcu.ie

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

#### **English version**

### **Strategy of the World Health Organization for Traditional and Complementary Medicine towards Integrative Medicine**

The World Health Organization (WHO) published a global report on complementary and traditional medicine in 2019, according to said report the government agencies of 130 countries

recognized the use of traditional and complementary medicines (TCM) in their respective countries, which means 88% of all WHO member states. Dr. Zhang Qi, head of the Traditional and Complementary Medicine (TCM) Unit in the Department of Service Delivery and Security (SDS), details the different strategies implemented by WHO for the integration of Traditional and Complementary Medicine (TCM). The strategy aims to help member states develop different dynamic policies and implement action plans that reinforce the role of traditional medicine in maintaining people's health, as well as its coverage and promotion of safe and effective use of TCM through regulations and integration of TCM products in the health system.

Regarding the proposed strategy, Dr. Zhang also mentions that there are strategic objectives, and these are: to integrate traditional medicine into national health systems through the development and application of policies, to improve the availability and affordability of traditional medicine, to promote rational therapeutic use, to promote the safety, efficacy, and quality of traditional medicine, strengthen the knowledge base, build evidence through research, and sustain resources.

Lastly, Dr. Zhang mentions the resolutions issued by the world health organization, among which member states are urged to implement and adapt TCM as a basis for programs and work plans, make work plans to implement in the TCM services, also that the WHO Director General facilitate member states in implementing the WHO strategy that supports its formulation, provide policy guidance to member states on how to integrate TCM services within health care systems health and provide technical guidelines to ensure the safety, quality and effectiveness of MTC services

### Versión en español

## Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para la Medicina Tradicional y Complementaria hacia una Medicina Integrativa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe global sobre la medicina complementaria y tradicional en el año 2019, de acuerdo con dicho informe las agencias gubernamentales de 130 países reconocieron el uso de medicinas tradicionales y complementarias (MTC) en sus respectivos países, lo que significa 88 % de todos los estados miembros de la OMS. El Dr. Zhang Qi, jefe de la Unidad de Medicina Tradicional y Complementaria (TCM) en el Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad (SDS), detalla las diferentes estrategias implementadas por OMS para la integración de las Medicinas Tradicional y Complementaria (MTC). La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los estados miembros a desarrollar diferentes políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas, así como su cobertura y promoción del uso seguro y eficaz de las MTC a través de regulaciones e integración de los productos de la MTC en el sistema de salud.

Con respecto a la estrategia planteada, el Dr. Zhang refiere también que existen objetivos estratégicos y estos son: integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas, mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, promover el uso terapéutico racional, fomentar la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional, fortalecer la base de conocimientos, construir evidencia a través de la investigación y sostener los recursos.

Por último, el Dr. Zhang menciona las resoluciones dictadas por la Organización Mundial de la Salud, entre estas se insta a los estados miembros a implementar y adaptar las MTC como base para los programas y planes de trabajo, realizar planes de trabajo para implementar en los servicios de MTC, también que el director general de la OMS facilite a los estados miembros la implementación de la estrategia de la OMS que apoye su formulación, proveer guías políticas a los estados miembros sobre cómo integrar los servicios de MTC dentro de los sistemas de atención de salud y proveer guías técnicas para asegurar la seguridad, calidad y eficacia de los servicios de MTC.

## **Keynote talk Regulatory and policy experiences on TCIM in African Region / Experiencias de regulación y políticas de MTCI en los países de África**

Name / Nombre: **Dra. Ossy MJ Kasilo**

Institution /Institución: Unidad de Medicina Tradicional y Complementaria de la Oficina Regional del África de la OMS

Address Institution/ Dirección de la institución

Country / País: África

E-mail / Correo electrónico: [kasiloo@afro.who.int](mailto:kasiloo@afro.who.int)

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### **English version**

## **Keynote talk Regulatory and policy experiences on TCIM in African Region**

The heads of government are currently expected to declare the importance of the traditional African medicine since many activities related to this have been delayed by the pandemic. Likewise, there are the African strategies from 2016 to 2030 that acknowledge the importance of standards in order to start regulations for the African traditional medicine and the strengthening of African authorities to promote the sale and distribution of traditional medicines, and also regulate the license for those who practice traditional African medicine.

About the implementation of policies, the WHO developed a series of tools, norms, and guides in order for the countries to adapt to their specific situations. In 2014, several documents were implemented to industrialize traditional medicines; one is the guidance on the development, implementation

and monitoring of traditional medicines. A different one talks about the establishment of different councils in order to bring together those who practice traditional medicine and to establish norms for strategic plans. And in another, guidelines were developed for the registration of traditional African medicine in the region, as well as frameworks for the regulation of traditional practices and products, among other documents. Also, there's another one where guidelines are been developed for the registration of traditional African medicine in the region, as well as frameworks for the regulation of the traditional practices and products, among other documents.

In order to ensure that the traditional medicine products are well understood, and the quality of the traditional medicines can be regulated, these medicines were classified into categories: the first is about medicine that has been prepared and administered by the traditional doctors for their patients. In another category there are medicines that are being developed for a broader population, and these must meet the national requirements.

Then we have, in another category, the medicines that are imported, in this case it is necessary to find out to what extent they are being monitored by the authorities of the country that produces them.

Regarding the regional policy, some indicators were observed that show good results. In 2020, a quarter of the African countries had already acted, up from only an eighth before.

Likewise, traditional medicine has been included in national health policies by 30 countries, compared to 15 in the year 2000. In addition, there was greater implementation of national committees in the ministries of health of various countries.

Currently, 25 of 27 countries have revised their pharmaceutical policy to include herbal medicines.

And more than 95 products have been registered that comply with the national regulatory authorities in 14 countries. Of which, 43 have been included in the list of essential medicines. With regard to traditional doctors, there are regulations that, unfortunately, only 10 countries have enacted to regulate the practice of traditional medicine.

As a perspective for the future, adherence to the classification of the Traditional Medicine is expected, the harmonization of standards throughout the entire region, the strengthening of the policy to regulate them, improve collaboration between all of the countries for accreditation and licensing systems and improve consumer education.

**Versión en español**

## **Experiencias de regulación y políticas de MTCI en los países de África**

Actualmente, se espera que los jefes de gobierno declaren la importancia de la medicina tradicional africana debido a que la pandemia retrasó muchas actividades relacionadas con la



medicina tradicional. Asimismo, están las estrategias africanas del 2016 al 2030 que reconocen la importancia de las normas para comenzar con una reglamentación de la medicina tradicional africana y el fortalecimiento de las autoridades africanas para promover la venta y distribución de las medicinas tradicionales, y además normar la licencia para los que ejercen medicina tradicional africana.

En torno a la implementación de políticas, la OMS desarrolló una serie de herramientas, normas y guías para la adaptación de los países a sus situaciones específicas. En el 2014, se implementaron varios documentos para industrializar las medicinas tradicionales; uno es la guía sobre el desarrollo, implementación y monitoreo de las medicinas tradicionales. Otra habla sobre el establecimiento de diferentes consejos para reunir a los que ejercen la medicina tradicional y poder establecer normas para planes estratégicos. Y en otro se desarrollaron lineamientos para el registro de la medicina tradicional africana en la región, así como marcos para la reglamentación de las prácticas y los productos tradicionales, entre otros documentos más.

A fin de asegurar que los productos de la medicina tradicional sean bien comprendidos y se pueda normar la calidad de las medicinas tradicionales, estos medicamentos fueron clasificados en categorías: la primera es sobre la medicina que ha sido preparada y administrada por los médicos tradicionales para sus pacientes. En otra categoría están las medicinas que se desarrollan para una población más amplia, y estas deben cumplir con los requerimientos a nivel nacional. Luego tenemos, en otra categoría, a los medicamentos que son importados, en este caso es necesario averiguar hasta qué punto están siendo monitoreados por las autoridades de su país de producción.

En cuanto a la política de la región, se observaron algunos indicadores que demuestran buenos resultados. En el 2020, un cuarto de los países africanos ya había procedido a tomar medidas, cuando antes eran solo un octavo. Asimismo, la medicina tradicional ha sido incluida en las políticas nacionales de salud por 30 países, en comparación con 15 en el año 2000. Además, se tuvo mayor implementación de comités nacionales en los ministerios de salud de diversos países.

Actualmente, 25 de 27 países han revisado su política farmacéutica para incluir las medicinas herbales. Y más de 95 productos se han registrado ante las autoridades regulatorias nacionales en 14 países. De los cuales, 43 han sido incluidos en la lista de medicinas esenciales. Con respecto a los médicos tradicionales, existen normas que, lastimosamente, solo 10 países han promulgado para regular la práctica de la medicina tradicional.

Como perspectiva para el futuro se espera la adhesión a la clasificación de la Medicina Tradicional, la armonización de las normas en toda la región, el fortalecimiento de la política para regularlas, mejorar la colaboración entre todos los países para sistemas de acreditación y licencia y mejorar la educación de los consumidores.

## Regulatory and policy experiences in TCIM in Eastern Mediterranean-EMRO region / Experiencias normativas y políticas en materia de MTCI en la región del Mediterráneo Oriental-EMRO

Name / Nombre: Dra. Alia Zafar

Institution / Institución: WHO EMRO / Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental

Address Institution/ Dirección de la institución:

Country / País: Pakistan

E-mail / Correo electrónico: zafara@who.int

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### English version

## Regulatory and policy experiences in TCIM in Eastern Mediterranean-EMRO region

There are 22 countries in this WHO region, with Pakistan being the most populous.

Traditional medicines are very rampant in use and essential to the people of Pakistan, as they are accessible and consideration that they bring no harm. During the COVID-19 pandemic, as focused on the symptomatic relief of disease, a lot of sales of herbal & traditional(T & CM) medicines have been evident.

According to a WHO study, Pakistan has 6000 plant species,2000 medicinal plants,700 plant species with medicinal value, and 300 medicinal plants traded locally and internationally. The Drug Regulatory Authority of Pakistan regulate traditional medicines through a legal act in 2012 had advanced health & OTC (nondrugs) rules enacted in 2018 to regulate the manufacture, enlistment, import, and export & sale. The regulation covers GMP laws and manufacturing recommendations through the adoption of pharmacopeias, enlistment, and evidence-based approvals international reference regulatory authorities (RRAs) guidelines. There's additionally manufacturer's guidance to export herbal medicines and food supplements.

There are over 707 licenses to producers & importers and 384 H& OTC manufacturing units . At the same time product enlistment certificate for over 1000 local manufacturers and importers. Pakistan does not have a completely robust surveillance system, it recently initiated the pharmacovigilance of medicines and tracking as per the international program for pharmacovigilance guidelines.

Private sector regulation is through Health Care Commissions in the three provinces to regulate Health Establishment, i.e., Homeopathic Clinics, etc. There are 52600 registered medical

practitioners, 360 Tibb dispensaries, and clinics. Public 456 Tibb clinics and dispensaries. There are homeopathic physicians registered with the National Council for Homeopaths. Approximately 1,20,000 homeopaths, 40,000 hakims practice in the country.

At the National Health Institute, International Centre for Chemical and Biological Sciences in Karachi & Faisalabad, etc., most of the research is carried out through academic institutions, approximately 08 institutes. The main research activities are on medicinal plants in universities as an ethnobotanical listing of resources. Those medicines are also a part of Pakistan's subculture and history, people believe in them, so proper studies are wished at the makes use these medicines. The private practice of traditional practitioners is regulated by provincial and regional health administrations. Each area is responsible for monitoring the proper practice of traditional practitioners.

There are 138 Homeopathic Medical Colleges in the country for Diploma Courses (4 years). Pakistan has good institutions at the university level that are pioneers in managing the regulation of traditional practitioners and offer study programs for traditional practitioners. Universities also offer doctoral degrees to homeopaths. The latter is registered with the Pakistan Health Board. Since Pakistan also has high trends of AMR, Hepatitis, and HIV/AIDS trends were mostly attributed to self-medication & poor practices of quackery. The way ahead is growing institutional linkages to worldwide institutions on T&AM & development/strengthening of the national policy and governance on T&AM, professional HR, proof-based regulatory approval of T&CM & keeping away from Quacks practice.

### Versión en español:

## Experiencias normativas y políticas en materia de MTCI en la región del Mediterráneo Oriental-EMRO

Hay 22 países en esta región de la OMS, siendo Pakistán el más poblado.

Las medicinas tradicionales tienen un uso muy extendido y son esenciales para la población de Pakistán, ya que son accesibles y se considera que no causan ningún daño. Durante la pandemia de Covid-19, y como se centró en el alivio sintomático de la enfermedad, una gran cantidad de ventas de hierbas y medicinas tradicionales (T & CM) han sido evidentes.

Según un estudio de la OMS, Pakistán cuenta con 6.000 especies vegetales, 2.000 plantas medicinales, 700 especies vegetales con valor medicinal y 300 plantas medicinales comercializadas a nivel local e internacional. La Autoridad Reguladora de Medicamentos de Pakistán regula los medicamentos tradicionales a través de un acto jurídico en 2012, avanzando en salud y medicinas de venta libre (no medicamentos); normas promulgadas que se ponen en práctica en 2018 para regular la fabricación, alistamiento, importación,

exportación y venta. La regulación cubre las leyes BPM y recomendaciones de fabricación a través de la adopción de farmacopeas, alistamiento, y las aprobaciones basadas en la evidencia directriz de las autoridades reguladoras internacionales de referencia (RRA). Además, existe una guía del fabricante para exportar medicamentos a base de plantas y complementos alimenticios.

Hay más de 707 licencias para productores e importadores y 384 unidades de fabricación de medicamentos de venta con y sin receta. Al mismo tiempo, certificados de alistamiento de productos para más de 1000 fabricantes e importadores locales. Pakistán no dispone de un sistema de vigilancia completamente sólido, pero recientemente ha iniciado la farmacovigilancia de los medicamentos y su seguimiento de acuerdo con las directrices del programa internacional de farmacovigilancia.

La regulación del sector privado se realiza a través de las Comisiones de Asistencia Sanitaria de las tres provincias, que regulan los establecimientos sanitarios, es decir, las clínicas homeopáticas, etc. Hay 52 600 médicos colegiados, 360 dispensarios *tibb* y clínicas, 456 clínicas y dispensarios *tibb* públicos. Hay médicos homeópatas registrados en el Consejo Nacional de Homeópatas, aproximadamente 120 000 homeópatas y 40 000 hakims ejercen en el país.

En el Instituto Nacional de Salud, Centro Internacional de Ciencias Químicas y Biológicas de Karachi y Faisalabad, etc., la mayor parte de la investigación se lleva a cabo a través de instituciones académicas, aproximadamente ocho institutos. Las principales actividades de investigación en las universidades son acerca de plantas medicinales y listado de recursos etnobotánicos. Estas medicinas también forman parte de la subcultura y la historia de Pakistán, la gente cree en ellas, por lo que se desean estudios adecuados en los que hacen uso de estas medicinas. La práctica privada de los médicos tradicionales está regulada por las administraciones sanitarias provinciales y regionales. Cada área es responsable de supervisar la correcta práctica de los médicos tradicionales.

Existen 138 facultades de medicina homeopática en el país para cursos de diplomatura (4 años). Pakistán cuenta con buenas instituciones a nivel universitario que son pioneras en la gestión de la regulación de los médicos tradicionales y ofrecen programas de estudio para estos profesionales. Las universidades también ofrecen doctorados a homeópatas. Estos últimos están registrados en el Consejo de Salud de Pakistán. Dado que en Pakistán también se registran tendencias elevadas de AMR, hepatitis y VIH/SIDA, la mayoría de ellas se atribuyen a la automedicación y a las malas prácticas de curanderismo. El camino a seguir consiste en aumentar los vínculos institucionales con instituciones de todo el mundo en el ámbito de la medicina tradicional y alternativa y desarrollar o reforzar la política y la gobernanza nacionales en este ámbito, los recursos humanos profesionales, la aprobación reglamentaria de la medicina tradicional y alternativa basada en pruebas y el alejamiento de la práctica de los curanderos.

## State of Regulation of TCIM in Europe (EUROCAM) / Estado de la Regulación del MTCI en Europa (EUROCAM)

Name / Name : **Dr. Ton Nicolai**

Institution / Institución : **EUROCAM**

Address Institution/ Dirección de la institución Rue du Trône 194 1050 Brussels-Belgium

Country / País: Bélgica

E-mail / Correo electrónico: [secretariat@cam-europe.eu](mailto:secretariat@cam-europe.eu)

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

### English version

#### State of Regulation of TCIM in Europe (EUROCAM)

EUROCAM is an independent, non-profit, and non-governmental European organization, a European platform for organizations representing patients, doctors, veterinarians, and professionals in the field of Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) and aims to promote the contribution of Traditional, Complementary and Integrative Medicine to better health in Europe.

Dr. Ton Nicolai, Secretary General of EUROCAM, explains the findings of the "CAMBRELLA" research program on the regulation of the TCIM in the different states of Europe, in order to obtain recommendations on its reliability in the pension system of Health. The results obtained show that one in two Europeans use TCIM, either seeking care from a professional or buying medicinal products without a prescription, as there is a high demand for their use among European citizens and due to their heterogeneous nature, be difficult to assess due to the lack of validated Date regarding its integration into the health pension system, coupled with significant scientific skepticism about the efficacy of TCIM. CAMBRELLA collected Date on the legal regulation of TCIM in 39 European countries stating that 30% have legislation regarding TCIM and 60% have individual regulations regarding TCIM therapies. Dr. Nicolai also mentions that there are differences in the regulation of conventional medical products and TCIM medical products, since an appropriate regulatory framework would be needed to be able to make official TCIM products used in homeopathic medicine.

Finally, Dr. Nicolai mentions that although progress has been made with the dissemination of biomedicine, there are still obstacles to the acceptance of its products due to misinformation, but that with the promotion of patient-centered health care , with scientific research and with the support of entities such as the OMS, it will be possible to continue advancing towards the acceptance of TCIM as a legal model within the field of health.

## Estado de la Regulación del MTCI en Europa (EUROCAM)

EUROCAM es una organización europea independiente, sin ánimo de lucro y no gubernamental, una plataforma europea para organizaciones que representan a pacientes, médicos, veterinarios y profesionales en el sector de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI) y tiene como objetivo promover la contribución de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa a una mejor salud en Europa.

El Dr. Ton Nicolai, secretario general de EUROCAM, explica los hallazgos del programa de investigación "CAMBRELLA" acerca de la regulación de la MTCI en los diferentes estados de Europa, con el fin de obtener recomendaciones sobre su fiabilidad en el sistema de pensión de salud. Los resultados obtenidos muestran que uno de cada dos europeos usan MTCI, ya sea buscando atención con un profesional o comprando productos medicinales sin receta médica, pues existe alta demanda para el uso de estas entre los ciudadanos europeos y que debido a su naturaleza heterogénea hace que sea difícil de evaluar debido a la falta de datos validados con respecto a su integración en el sistema de pensión de salud, sumado al escepticismo científico significativo sobre la eficacia de la MTCI. CAMBRELLA reunió datos de la regulación legal de MTCI en 39 países europeos, manifestando que el 30 % tiene legislación respecto a MTCI y el 60 % tiene regulaciones individuales con respecto a terapias de MTCI. El Dr. Nicolai menciona también que existen diferencias en la regulación de productos médicos convencionales y los productos médicos MTCI, pues se necesitaría un marco regulatorio apropiado para poder oficializar los productos MTCI usados en medicina homeopática.

Por último, el Dr. Nicolai, menciona que si bien se lograron avances con la difusión de la biomedicina, aún existen obstáculos para la aceptación de sus productos debido a la desinformación, pero que con la promoción del cuidado de la salud centrados en el paciente, con investigación científica y con el apoyo de entidades como la OMS será posible seguir avanzando para la aceptación de MTCI como un modelo legal dentro del ámbito de la salud.

## The sciences of complexity as theoretical ground for reaching integrative medicine / Sistema de la Complejidad como Base de la Medicina Integrativa

Name / Number: **Dr. Carlos Maldonado**

Institution / Institución: Universidad El Bosque

Address Institution / Dirección de la institución Av. Cra. 9 No. 131 A - 02 Bogotá-Colombia

Country / País: Colombia

E-mail / Correo electrónico: [atencionalusuario@unbosque.edu.co](mailto:atencionalusuario@unbosque.edu.co)

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021

## The sciences of complexity as theoretical ground for reaching integrative medicine

Dr. Carlos Maldonado, full professor at the El Bosque University School of Medicine in Bogotá-Colombia, explains the system of complexity that prevents achieving integrative medicine, since there is a range of different types of medicine, but emphasizes the importance of an integrative vision, with good science that helps to improve the scientific productive apparatus, in turn, states that medicine should be considered everything that works, takes care of health, exalts the quality of life to make possible better hopes and expectations of life. This complexity accompanies the different types of medicines. Dr. Maldonado describes four threads to try to understand the specificity and different approaches in terms of therapy and treatment that contribute to dignifying human life, these are: theory of complex networks, topology, theory of graphs and hypergraphs and non-classical logics, these would help to understand the specificity and different approaches. He also says that in many spaces dedicated to the area of Holism health prevails because it is more satisfactory to believe that everything is connected with everything; however, the reality is that there are things that are connected to others and there are things that are less connected to others. That is to say that if everything were connected with everything there would be nothing relevant and emphasizes that it is necessary to distance oneself from two concepts: "there are things that happen for no reason" and "there are things that happen for no better reason than another".

It shows that people prefer to have a bad reason than that there is none. This is the basis of determinism. Well, not everything is connected to everything, there are types of networks: random, scale-free, hierarchical. The sensitivity that there are nodes that are poorly connected and others that are highly connected, gives rise to the idea of complexity jargon, whether in topology or in graph theory that show us a panorama.

Finally, Dr. Maldonado mentions that in order to understand two aspects: understanding of life and health and the issues of dialogue between different forms of medicine. For this, a lot of science and quality is needed, since the care of life and health demands a lot of science and very good science - on all scales, levels, and forms.

## Sistema de la Complejidad como Base de la Medicina Integrativa

El Dr. Carlos Maldonado, profesor titular de la facultad de medicina de la Universidad El Bosque en Bogotá-Colombia, explica el sistema de la complejidad que impide alcanzar una medicina integrativa, pues existe un abanico de distintos tipos de medicina, pero recalca la importancia de

una visión integrativa, con buena ciencia que ayude a mejorar el aparato productivo científico, a su vez, manifiesta que debería considerarse medicina a todo aquello que funcione, cuide la salud, exalte la calidad de vida para hacer posibles mejores esperanzas y expectativas de vida. Esta complejidad acompaña a los diferentes tipos de medicinas. El Dr. Maldonado describe cuatro hilos conductores para tratar de entender la especificidad y aproximaciones distintas en términos de terapia y tratamiento que contribuyan a dignificar la vida humana, estos son: teoría de redes complejas, la topología, teoría de grafos e hipergrafos y lógicas no-clásicas, estas ayudarían a entender la especificidad y aproximaciones distintas.

Refiere también que en muchos espacios dedicados al área de la salud prima el Holismo pues es más satisfactorio creer que todo está conectado con todo; sin embargo, la realidad es que hay cosas que están conectadas con otras y existen cosas que están menos conectadas con otras. Es decir que si todo estuviera conectado con todo no habría nada relevante y pone énfasis en que es necesario tomar distancia de dos conceptos: "hay cosas que suceden sin ninguna razón" y "hay cosas que suceden sin una razón mejor que otra".

Manifiesta que las personas prefieren tener una mala razón a que no haya ninguna, esta es la base del determinismo. Pues no todo está conectado con todo, existen tipos de redes: aleatorias, libres de escala, jerárquica. La sensibilidad de que hay nodos que están pobremente conectados y otros que están muy conectados y da lugar a la idea de la jerga complejidad, ya sea en topología, en teoría de grafos que nos muestran un panorama.

Por último, el Dr. Maldonado menciona que para entender los dos aspectos: comprensión de vida y salud, así como los temas puestos en diálogo de las formas distintas de medicina; para ello se necesita de mucha ciencia y de calidad, pues el cuidado de la vida y de la salud demandan mucha ciencia y muy buena ciencia- en todas las escalas, niveles y formas.

## **Traditional, Alternative and Complementary Medicine; towards an Integrative Medicine / Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria; hacia una Medicina Integrativa**

Name / Number: **Dra. Martha Villar López**

Institution / Institución: Colegio Médico del Perú

Address Institution / Dirección de la institución: Malecón de la Reserva 791 Miraflores  
Lima 18

Country / País: Perú

E-mail/ Correo electrónico: [mavillar3377@gmail.com](mailto:mavillar3377@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 16 de Julio, 2021



## Traditional, Alternative and Complementary Medicine; towards an Integrative Medicine

The Medical College of Peru is an autonomous institution whose mission is to promote social welfare and decent work for medical doctors, promote a reform for the right to health, and guarantee professional training and practice.

Dr. Martha Villar López, president of the Traditional, Alternative and Complementary Medicine committee of the Medical College of Peru, mentions that in order to understand and integrate traditional, alternative, and complementary medicine, it is necessary to first analyze the health situation worldwide, as well as the relationship of man with his natural environment and socioeconomic and cultural factors. In turn, Dr. Villar mentions that it is difficult to apply integrative medicine when health systems worldwide are all different, because with the passage of time more human potential is lost. It is also necessary that there is quality research and information using not only quantitative methods, but also qualitative ones. It emphasizes that the implementation of integrative medicine begins with people first, followed by their families, home, communities, and environment.

Finally, Dr. Villar presents a series of conclusions, among which she mentions that healthcare systems need to change, since a new concept is needed to generate an inclusive, efficient, and humanistic healthcare system. These systems must be enriched with traditional systems and complex systems that can contribute to the applications and the entire process of health care. The integral care of the person is carried out from their biological, psychological, social, and spiritual spheres within their context and ecosystem, and it is necessary to create and develop integral support networks with the patients and family members themselves to help manage change.

## Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria; hacia una Medicina Integrativa

El Colegio Médico del Perú es una institución autónoma que tiene como misión fomentar el bienestar social y el trabajo decente de médicos, promover una reforma por el derecho a la salud y garantizar una formación y ejercicio profesional.

La Dra. Martha Villar López, presidenta del Comité de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria del Colegio Médico del Perú, menciona que para poder comprender e integrar la medicina tradicional, alternativa y complementaria es necesario antes

analizar la situación de la salud a nivel mundial, así como la relación del hombre con su entorno natural y los factores socioeconómicos y culturales. A su vez, ella menciona que es complicado aplicar una medicina integrativa cuando los sistemas de salud a nivel mundial son todos distintos, pues con el pasar del tiempo se pierde mayor potencial humano. También es necesario que exista investigación e información de calidad con uso de métodos no sólo cuantitativos, sino también cualitativos. Hace énfasis que la implementación de medicina integrativa inicia primero en las personas, seguido de sus familias, hogar, comunidades y entorno.

Por último, la Dra. Villar presenta una serie de conclusiones, entre estas se menciona que los sistemas de salud necesitan un cambio, ya que se requiere un nuevo concepto que genere un sistema de salud inclusivo, eficiente y humanista. Estos sistemas deben enriquecerse con los sistemas tradicionales y los sistemas complejos que puedan aportar en las aplicaciones y en todo el proceso del cuidado de la salud. El cuidado integral de la persona se realiza desde sus esferas biológica, psicológica, social, espiritual, dentro de su contexto y ecosistema y es necesario crear y desarrollar redes integrales de soporte con los propios pacientes y familiares que ayuden a gestionar el cambio.

## **Research experiences in health and spirituality: a dialogue with TCIM / Experiencias de investigación en espiritualidad y salud: un diálogo con las MTCI**

Name / Nombre: **Dr. Alexander Moreira-Almeida, M.D**

Institution / Institución: Universidad Federal de Juiz de Fora

Address Institution / Dirección de la Institución: Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900

Country / País: Brazil

E-mail / Correo electrónico: alex.ma@medicina.uff.br

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### **English version**

## **Research experiences in health and spirituality: a dialogue with TCIM**

Spirituality is defined as the relationship and with a transcendent realm of reality; whereas religion is defined as the institutional and communal aspect of spirituality becoming a shared group of beliefs, experiences and practices related to the sacred and transcendent.

The 84% of world's population experiences its spirituality through religion; Christianity is the most prevalent religion, mostly in the American continent.

It is crucial to address the impact spirituality has on mental health. Many studies Show that spirituality reduces mortality index, depression, suicide behaviour and substance use/abuse. A prospective cohort study followed 74,000 women through 16 years. Those who went to any religious service at least once a week had 2 times less mortality than women who did not attend religious service.

The World Psychiatrist Association (WPA) published a Position Statement in regard to spirituality and religion, recommending that clinicians should consider patients' spiritual beliefs and practices, which are a fundamental component of the psychiatric clinical history.

**Versión en español**

## **Experiencias de investigación en espiritualidad y salud: un diálogo con las MTCI**

La espiritualidad se define como la relación y el contacto de los aspectos de la vida humana con el reino de lo que trasciende la realidad; así mismo, la religión se define como el aspecto institucional y comunal de la espiritualidad, siendo así un conjunto compartido de creencias, experiencias y prácticas relacionadas a lo trascendente y sagrado.

El 84 % de la población mundial experimenta su espiritualidad a través de la religión, siendo el cristianismo la religión más prevalente, sobre todo en el continente americano.

El impacto de la espiritualidad en la salud mental es importante, diversos estudios indican que la espiritualidad reduce el índice de mortalidad, la depresión, el comportamiento suicida, y el abuso de sustancias. En un estudio se siguió durante 16 años a mujeres que acudían a algún servicio religioso por lo menos una vez a la semana, encontrándose dos veces menor mortalidad en estas personas en comparación con quienes no acudían.

La Asociación Mundial de Psiquiatría publicó una declaración respecto a la espiritualidad y religión, manifestando que se debe considerar con mucho tacto las creencias y prácticas religiosas, así como la espiritualidad de los pacientes; las cuales son un componente esencial de la historia clínica psiquiátrica. Así mismo, respecto a este campo, existen terapias cognitivo-conductuales adaptadas a la experiencia religiosa de las personas la cual puede ayudar a superar el aislamiento social y la depresión.

## Whole Systems Research Methods in health care / Métodos de investigación de sistemas complejos en el cuidado de la salud

Name / Nombre: **Dra. Nadine Ijaz**

Institution / Institución: Carleton University Ottawa (Canadá)

Address Institution / Dirección de la institución: 1125 Colonel By Dr, Ottawa, ON K1S 5B6, Canadá.

Country / País: Canadá

E-mail / Correo electrónico: [nadine.ijaz@carleton.ca](mailto:nadine.ijaz@carleton.ca)

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

### English version

### Whole Systems Research Methods in health care

Biomedicine is not the only legitimate way of practicing medicine, and its associated scientific ways of investigating, analyzing, and documenting are not absolute or universal, they are not superior to other ways of knowing or doing. Therefore, the question is: What does it mean to use conventional research methods to study the approaches of conventional medicine?

The approaches that we often group as MTCI or complementary and integrative medicine include practices that derive from indigenous traditions or from a sociological perspective heterodox practice because they are not part of orthodox medicine since they include approaches such as chiropractic, homeopathy, naturopathy among others. Consequently, it is important to highlight that these ways of knowing have an inherent value because they are irreplaceable and important. On the other hand, if we speak in the context of research we must consider the validity of the model, that is what is searching is a good research design, the intervention being studied and the underlying paradigm of the therapy.

On the other hand, the article research methods of complete systems in medical care, aims to evaluate the methodological advances made in the fields of MTCI, this study compiled 41 clinical trials and a wide range of methodologies where only clinical evidence is not observed and its results but also documents that have a methodological component. Most studies include a behavioral approach, sometimes in multidisciplinary or team-based settings and treatments are variously individualized, often with reference to 'dual' diagnoses (biomedical and paradigm-specific).

In summary, the development and study of analytical models that can implement targeted designs in this area and undertake trials of sufficient size to reach meaningful conclusions

as well is important providing training for new investigators to deal with the scientific skepticism about the field.

**Versión en español**

## **Métodos de investigación de sistemas complejos en el cuidado de la salud**

La biomedicina no es la única forma legítima de practicar medicina y los modos científicos asociados a esta de investigar, analizar y documentar no son absolutos ni universales ni son superiores a otras formas de saber o hacer. Por lo tanto, surge la pregunta: ¿Qué significa utilizar métodos convencionales de investigación para estudiar enfoques que no recaen en los límites de la medicina convencional?

Los enfoques que a menudo agrupamos como MTCI o medicina integral complementaria incluyen prácticas que derivan de tradiciones indígenas o desde una perspectiva sociológica, prácticas heterodoxas porque no forman parte de la medicina ortodoxa ya que, estas abarcan enfoques como la quiropráctica, homeopatía, naturopatía, entre otras. Por lo cual, es importante resaltar que estas formas de saber tienen un valor inherente porque son irremplazables e importantes. Por otro lado, si hablamos en el contexto de investigación debemos tener en cuenta la validez del modelo, es decir, lo que se busca es un buen diseño de investigación, la intervención que se está estudiando y el paradigma subyacente de la terapia.

Por lo tanto, el artículo métodos de investigación de sistemas completos en atención médica, tiene como objetivo evaluar los avances metodológicos realizados en los campos de la MTCI, este estudio recopiló 41 ensayos clínicos y una amplia gama de metodologías donde no se observan solo pruebas clínicas y sus resultados, sino también documentos que tienen un componente metodológico. La mayoría de los estudios incluyen un enfoque conductual, a veces en contextos multidisciplinarios o basados en equipos y los tratamientos se individualizan de diversas formas, a menudo con referencia a diagnósticos "dual" (biomédico y específico del paradigma).

En resumen, es importante el desarrollo y estudio de los modelos analíticos que puedan implementar diseños dirigidos en este tema y emprender ensayos de tamaño suficiente para llegar a conclusiones significativas, además de brindar capacitación a nuevos investigadores para abordar el escepticismo científico sobre el campo.

# **Traditional, Complementary and Integrative Medicine Research: Reflections upon Focus, Features and the Future / Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa: Reflexiones sobre el Enfoque, Características y el Futuro**

Name / Nombre: **Professor Jon Adams**

Institution / Institución: University of Technology Sydney

Address Institution / Dirección de la Institución: 15 Broadway, Ultimo NSW 2007, Australia

Country / País: Australia

E-mail / Correo Electrónico: jon.adams@uts.edu.au

Date of lecture / Fecha ponencia: 17 de Julio, 2021

## **English version**

### **Traditional, Complementary and Integrative Medicine Research: Reflections upon Focus, Features, and the Future**

Research in Traditional and Complementary Medicine begins by asking questions about people's health. To do research we must realize that we are not doing research for ourselves, but for the world. We must be open-minded and generate interest. We must also promote critical thinking and respect both science and people's culture and traditions, working with them as if they were our partners.

Research should be conducted by a family, a community full of experience and experts in the subject. There must always be communication and exchange of ideas between the different governmental and non-governmental institutions that conduct research throughout the world. Likewise, in order to make TCIM global, we have to think about the great variety of health policies in the world and we have to make sure that the areas of health in which we are interested are accessible. We must change traditional ideas for ideas that promote change.

TCIM must be sustainable over time, regardless of political changes, only then will TCIM have a future.

## **Versión en español**

### **Investigación en Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa: Reflexiones sobre el Enfoque, Características y el Futuro**

La investigación en Medicina Tradicional y Complementaria empieza al hacernos preguntas respecto a la salud de las personas. Para investigar debemos darnos cuenta de que no

investigamos para nosotros, sino para el mundo. Se debe tener la mente abierta y generar interés. Además, debemos promover una forma de pensar crítica y respetar tanto a la ciencia como a la cultura y tradiciones de las personas, trabajando con ellas como si fueran nuestros socios.

La investigación debe ser conducida por una familia, una comunidad llena de experiencia y de personas expertas en el tema. Siempre debe existir una comunicación e intercambio de ideas entre las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan investigación a través del mundo. Así mismo, para poder lograr que la MTCI sea global, debemos pensar en la gran variedad de políticas de salud en el mundo y tenemos que procurar que las áreas de la salud en la que estamos interesados sean accesibles. Debemos cambiar las ideas tradicionales por ideas que promuevan el cambio.

La MTCI debe ser sostenible en el tiempo, sin importar los cambios políticos, solo así la MTCI tendrá un futuro.

## Interculturality and health / Interculturalidad y Salud

Name / Nombre: **Sandra del Pino**

Institution / Institución: Organización Panamericana de la Salud

Country / País: Bolivia

E-mail / Correo electrónico: [delpinos@paho.org](mailto:delpinos@paho.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 16 de julio, 2021

### English version

### Interculturality and health

The Pan American Health Organization (PAHO) is the first WHO regional office to make explicit the link between the different ethnic groups in the region and health inequalities. Ethnicity and health from the perspective of PAHO not only focuses on the social determinants that impact opportunities and capabilities in people's lives; it addresses the importance of culture, from the differences between the different population groups to having personalized approaches in health.

Ethnicity and health have been worked on from the SAPIENS initiative (the health initiative of the indigenous population from the Americas) in which the inclusion of ethnicity was achieved as the need for differentiated approaches to health work for different ethnic groups. Populations exposed to inequalities and lack of access to basic and quality services translate into worse health outcomes. Which led to the application of ethnicity policies in most ministries of health in the Americas, as well as an action plan with specific indicators for such a policy.

Ethnicity policy is based on 5 fundamental strategic lines: the generation of evidence, the promotion of intercultural public policies, the promotion of social participation and strategic alliances with indigenous peoples, the recognition of ancestral knowledge and medicine; the strengthening of intercultural health models and the promotion of capacities at all levels, not only the promotion of intercultural competencies among health personnel, but also the promotion of the representativeness of indigenous peoples in careers in the field of health.

For this summit, special emphasis should be placed on the promotion, recognition, respect, and protection of traditional, ancestral, and complementary medicines in the different national health systems since these are usually the first sources of access to health for many communities.

At PAHO, spaces for inclusive consultation, intercultural dialogue, and the promotion of ancestral practices have been promoted, as well as the effective mainstreaming of an intercultural approach in all areas of health work. The intersections between ethnic inequities and other types of inequities such as gender or those that occur throughout the life course have also been evidenced. In addition, joint work is promoted, considering situations of intercultural racism.

In conclusion, it is important to continue generating information regarding ethnicity in public health and culturally appropriate communication adapted to the needs of different groups. Respect for traditional medicine. Contemplate the different realities and the different understandings.

### Versión en español

## Interculturalidad y Salud

La Organización Panamericana de la Salud es la primera oficina regional de la OMS que ha hecho explícito el vínculo entre los distintos grupos étnicos de la región con las desigualdades en salud. La etnicidad y la salud desde la perspectiva de la OPS, no solo se centra en los determinantes sociales que impactan en las oportunidades y en las capacidades en la vida de las personas; si no que aborda la importancia de la cultura, desde las diferencias entre los distintos grupos poblacionales para tener abordajes personalizados en salud.

La etnicidad y salud se vienen trabajando desde la iniciativa SAPIENS (la iniciativa de la salud de los pueblos indígenas de las Américas) en la que se consiguió la inclusión de la etnicidad como la necesidad de enfoques diferenciados para el trabajo en salud de diferentes grupos poblacionales. Las poblaciones expuestas a desigualdades y falta de acceso a servicios básicos y de calidad, se traducen en peores resultados de salud, lo que llevó a la aplicación de políticas de etnicidad en la mayoría de los ministerios de salud de las Américas, así como un plan de acción con indicadores específicos para tal política.

La política de etnicidad se basa en cinco líneas estratégicas fundamentales: la generación de evidencia, la promoción de políticas públicas interculturales, la promoción de la participación



social y alianzas estratégicas con los pueblos indígenas, el reconocimiento de los conocimientos ancestrales y la medicina tradicional y complementaria, el fortalecimiento de los modelos interculturales de salud y el impulso de las capacidades a todos los niveles, no solo el fomento de las competencias interculturales entre el personal de salud, sino además el fomento de la representatividad de los pueblos indígenas en carreras del ámbito de la salud.

Para la presente cumbre se debe poner énfasis especial en la promoción, reconocimiento, respeto y protección de las medicinas tradicionales, ancestrales y complementarias en los distintos sistemas nacionales de salud, pues estas suelen ser las primeras fuentes de acceso a la salud para muchas de las comunidades.

En la OPS se ha impulsado espacios de consulta inclusiva, diálogos interculturales y promoción de prácticas ancestrales, así como la transversalización efectiva de un enfoque intercultural en todas las áreas de trabajo en salud. También se ha evidenciado las intersecciones entre las inequidades étnicas, y otro tipo de inequidades como las de género o las que se presentan a lo largo del curso de vida. Además, se impulsa el trabajo articulado, teniendo en consideración las situaciones de racismo intercultural.

En conclusión, es importante seguir generando información respecto a la etnicidad en la salud pública y la comunicación culturalmente apropiada y adaptada a las necesidades de los distintos grupos. El respeto por la medicina tradicional. Contemplar las distintas realidades y los distintos entendimientos.

## **The situation of the indigenous population of the Americas: challenges and issues / Situación de la Población Indígena en las Américas, sus retos y desafíos**

Name / Nombre : **Dr. Ricardo García - Lic. Julio Mendiguren**

Institution / Institución: Ministerio de Salud - Ministerio de Cultura

Country / País: Perú

E-mail / Correo electrónico: [rmgarciap@cultura.gob.pe](mailto:rmgarciap@cultura.gob.pe) [jmendigure@minsa.gob.pe](mailto:jmendigure@minsa.gob.pe)

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

### **English version**

## **The situation of the indigenous population of the Americas: challenges and issues**

In Latin America, about 45 million people have an ethnic perception, representing 8.2% of the region's population. In other words, about 1/4 of the population perceives themselves

to be indigenous. Among them Bolivia with 62% and Peru with 24%. For example, in Peru there are the Andean, Amazonian and Afro-descendant communities, which means that there are almost 7 million Peruvians who self-identify as such, according to the 2017 census. Therefore, there must be a differentiated service respecting their beliefs, ancestral practices, and their development of belonging.

In Peru, there are 51 Amazonian indigenous peoples and 4 Andean indigenous peoples. Among these are the Quechuas, Aymaras, Jaqarus, among others. The latter have differentiated in ancestral medicine using the indigenous practices of their region to cope with covid-19 along with state vaccination.

The socio-economic situation of indigenous peoples in Latin America has been found to constitute 14 per cent of the poor and 17 per cent of the extremely poor. In addition, income poverty affects 43 per cent of indigenous households in the region and extreme poverty is 2.7 times higher. Also in Brazil, less than 1% of the population has access to higher education. Overall, life expectancy is less than 60 years compared to non-indigenous people. Their livelihoods and livelihoods were severely affected during the pandemic that aggravated their condition. In Guatemala, 58 per cent of indigenous children are chronically undernourished and 23 per cent are severely undernourished. Also, in Panama and Peru, mortality is three times higher among indigenous populations than among non-indigenous populations. In Chile, indigenous mortality is almost four times higher than in the general population.

This means that the situation of the indigenous population is very large and is complicated by the lack of basic services such as water and sewerage, due to the inadequacy of public policies and the lack of communication and decision-making on the part of indigenous and political leaders.

For this reason, measures were taken by Latin American countries to deal with the pandemic. They had action plans for the prevention and control of COVID-19 in indigenous territories, where they invested 80 million soles. In addition, greater importance was given to the participation of doctors, regional leaders and apus who agreed on the management of the virus, which created the indigenous COVID command. Laws and regulations were also developed for the protection and management of vaccines to the communities, where thanks to the help of the leaders it was more accepted by the people in spite of their false beliefs or myths. In spite of that. The goal is to vaccinate about 309,686 indigenous people in 3,240 localities by the end of this year, despite cultural and environmental barriers. Thus, it was achieved with the help of the indigenous communities, medical communities under the direction of the Ministry of Health.

## Situación de la Población Indígena en las Américas, sus Retos y Desafíos

En América Latina, alrededor de 45 millones de personas tienen percepción étnica que representa el 8.2 % de la población de la región. Es decir, alrededor de un cuarto de la población se auto percibe indígena. Entre ellos Bolivia con un 62 % y Perú un 24 %. Por ejemplo, en el Perú son las comunidades andinas, amazónicas y afrodescendientes; significa que son casi siete millones de peruanos que se autoidentifican así, según el censo del 2017. Entonces, debe existir un servicio diferenciado respetando sus creencias, prácticas ancestrales y su desarrollo de pertenencia.

En el Perú, existen 51 pueblos indígenas amazónicos y 4 pueblos indígenas andinos. Entre estos están los quechuas, aimaras, jaqarus, entre otros. Estos últimos se han diferenciado en la medicina ancestral usando las prácticas autóctonas de su región para sobrellevar el Covid-19 junto con la vacunación del estado.

Analizando la situación socioeconómica de los pueblos indígenas en América Latina se ha encontrado que conforman el 14 % de los pobres y 17 % de los extremadamente pobres. Además, la pobreza monetaria afecta al 43 % de los hogares indígenas de la región y la pobreza extrema es 2,7 veces mayor. También en Brasil, menos del 1 % de la población accede a educación superior. En general, la expectativa de vida es menor de 60 años en comparación a personas no indígenas. Sus medios de subsistencia y medios de trabajo se vieron afectados de manera muy fuerte durante la pandemia que agravó su estado. En Guatemala, 58 % de los niños indígenas sufre desnutrición crónica y 23 % sufre desnutrición grave. También en Panamá y Perú, la mortalidad es tres veces superior en las poblaciones indígenas que en las que no lo son. En Chile, la mortalidad indígena es casi cuatro veces superior que en la población general.

Esto quiere decir que la situación de la población indígena es muy grave y se complica por la falta de servicios básicos como agua y desagüe, debido a la deficiencia de las políticas públicas y la falta de comunicación y falta de decisiones de los líderes indígenas y políticos.

Lo que conllevó a que los países de América Latina aplicaran planes de acción frente a la pandemia para la prevención y control de Covid-19 en los territorios indígenas, donde invirtieron 80 millones de soles. Se priorizó la participación de médicos, líderes regionales y apus, acordando las medidas a adoptar para hacerle frente a la pandemia, creando el comando Covid indígena. También se regularon y generaron leyes y normas para la protección y manejo de vacunas hacia las comunidades, donde gracias a la ayuda de los líderes tuvo mejor aceptación por los pueblos, a pesar de sus creencias o mitos falsos. La meta estimada es vacunar a cerca de 309 686 indígenas divididos en 3,240 localidades, alrededor de fines de este año, a pesar de la barrera cultural y ambiental; lo que se logrará con ayuda de las comunidades indígenas, comunidades médicas con la dirección del Ministerio de Salud.

# Traditional Medicine in Latin America: perspectives and current events / Medicina Tradicional en Latinoamérica: perspectivas y actualidad

Name / Nombre: Germán Zuluaga Ramírez

Institution / Institución: Centro de Estudios Médicos Interculturales

Address Institution / Dirección de la Institución: Calle 12 # 3A-21 Cota, Cundinamarca

Country / País: Colombia

E-mail / Correo Electrónico: gzuluaga@cemi.org.co

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## English version

### Traditional Medicine in Latin America: perspectives and actuality

Considering that the definition of traditional medicines is very broad, ranging from homemade medicine to more complex structures, today we prefer to speak of traditional health systems, for those peoples who preserve their territories, their language, and their knowledge systems, in whom traditional medicine is a complex health system.

To better understand these traditional systems, it is useful to discern whether they correspond to traditional medicines or to traditional religions. The boundary between the two is ambiguous. Perhaps we are talking more about traditional systems of knowledge, which integrate all aspects of reality: religion, medicine, social organization, productive systems, territorial organization, individual and society, nature and culture, visible and invisible worlds.

The social sciences have incorporated the technicality of shamanism, which does not contribute to solve the dilemma: what is a shaman: doctor, priest, chieftain, military chief, psychopomp, thaumaturge? The term shaman should be read in its own terms: kumú, mamó, machi, t'wala, jaibaná, sinchi, piache, a'i. Their translations into Spanish can be ambiguous: grandfather, sabedor, priest, traditional doctor, payé, taita, partera, sobandero, yerbatero.

The conquistadors understood that these characters detected the authority of their communities. That is why the strategy favored their persecution and extermination. By destroying the head of their traditional knowledge systems, colonization was facilitated. The figure of priest, chief and cacique disappeared, in almost all cases. The figure of the shaman was delimited to the figure of the "traditional doctor", the only one allowed to survive, also disguised under forms of syncretism and adaptation to the colonizer. Thus, with the passing of the centuries, we went from shamanism to traditional medicine, a generalization that may be light and inadequate.

Today we can distinguish three different categories when speaking of traditional Latin American medicine:

The traditional systems of knowledge that still remain in their integral form: the shamanism of the jungles, the Amazonian peoples, and the Orinoco, the mamos of the Sierra Nevada de Santa Marta.

The traditional knowledge systems that have derived exclusively in traditional medicines: the high Andean medicine of the Quechua and Aymara, the healers of the Mayan Quiché world, the taitas of the Amazonian foothills, the Araucanian machi, the piache guajiros, the t'wala nasa in Cauca.

The traditional medicines that survive in a partial and fragmentary way, immersed in the gradual process of miscegenation: medicinal plants, herbalists, midwives, pray-makers, salmistas and sobanderos, home care transmitted from grandmothers and mothers to children and grandchildren.

Finally, it is important to understand that we are talking about different knowledge systems and therefore we must recognize epistemological diversity. Only in this way will intercultural dialogue between Western science and traditional science be possible. This implies a political commitment for an adequate legal protection of traditional knowledge, an ethical commitment in medical research with indigenous communities, a scientific commitment to build an intercultural epidemiology and, above all, the duty to work for the conservation and recovery of traditional knowledge systems and not only of "traditional medicine".

**Versión en español**

## **Medicina Tradicional en Latinoamérica: perspectivas y actualidad**

Teniendo en cuenta que la definición de medicinas tradicionales es muy amplia, que va desde la medicina casera hasta estructuras más complejas, hoy preferimos hablar de sistemas tradicionales de salud, para aquellos pueblos que conservan sus territorios, su lengua y sus sistemas de conocimiento, en quienes la medicina tradicional es un complejo sistema de salud.

Para comprender mejor estos sistemas tradicionales, conviene discernir si corresponden a medicinas o a religiones tradicionales. La frontera entre ambos es ambigua. Quizás estemos hablando más bien de sistemas tradicionales de conocimiento, que integran todos los aspectos de la realidad: religión, medicina, organización social, sistemas productivos, ordenamiento territorial, individuo y sociedad, naturaleza y cultura, mundos visible e invisible.

Las ciencias sociales incorporaron el tecnicismo de chamanismo, lo cual no contribuye a resolver el dilema. ¿Qué es chamán? ¿médico, sacerdote, cacique, jefe militar, psicopompo, taumaturgo? El término chamán debería ser leído en sus propios términos: kumú, mamo, machi, t´wala, jaibaná, sinchi, piache, a´i. Sus traducciones al castellano pueden resultar ambiguas: abuelo, sabedor, sacerdote, médico tradicional, payé, taita, partera, sobandero, yerbatero.

Los conquistadores comprendieron que esos personajes detentaban la autoridad de sus comunidades. Por eso la estrategia privilegió su persecución y exterminio. Al destruir la cabeza de sus sistemas tradicionales de conocimiento, se facilitaba la colonización. La figura de sacerdote, jefe y cacique desapareció, en casi todos los casos. La figura de chamán fue delimitándose a la figura de “médico tradicional”, la única permitida para sobrevivir, además encubierta bajo formas de sincretismo y adaptación frente al colonizador. Así, con el paso de los siglos, pasamos de chamanismo a medicina tradicional, una generalización que puede ser ligera e inadecuada.

Hoy podemos distinguir tres categorías diferentes al hablar de medicina tradicional latinoamericana:

Los sistemas tradicionales de conocimiento que aún permanecen en su forma integral: el chamanismo de las selvas, los pueblos amazónicos y la Orinoquía, los mamos de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Los sistemas tradicionales de conocimiento que han derivado exclusivamente en medicinas tradicionales: la medicina altoandina de quechuas y aymaras, los curanderos del mundo maya quiché, los taitas del piedemonte amazónico, las machi araucanas, los piache guajiros, los t´wala nasa en el Cauca.

Las medicinas tradicionales que sobreviven de manera parcial y fragmentaria, inmersas en el paulatino proceso de mestizaje: las plantas medicinales, los yerbateros, parteras, rezanderos, salmistas y sobanderos, los cuidados caseros transmitidos de abuelas y madres a hijos y nietos.

Finalmente, conviene entender que hablamos de sistemas de conocimiento diferentes y por lo tanto debemos reconocer la diversidad epistemológica. Solo así será posible el diálogo intercultural entre la ciencia occidental y la ciencia tradicional. Esto implica un compromiso político por una adecuada protección jurídica de los conocimientos tradicionales, un compromiso ético en la investigación médica con comunidades indígenas, un compromiso científico por construir una epidemiología intercultural y, sobre todo, el deber de trabajar por la conservación y recuperación de los sistemas tradicionales de conocimiento y no sólo de “la medicina tradicional”.

# Articulation of ancestral and traditional health with official health systems / Articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales (MTA) con los Sistemas de Salud oficiales

Name / Nombre: Nila Heredia

Institution / Institución: Caja Petrolera de Salud

Country / País: Bolivia

E-mail / Correo electrónico: nherediam@gmail.com

Date of lecture/ Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## English version

### Articulation of ancestral and traditional health with official health systems

The native, poor, and extremely poor populations have the lowest health indicators, due, in part, to the lack of understanding of these populations by the State. In order to that, the Declaration of the International Decade of Indigenous Peoples of the United Nations, determined the states to develop various actions related to Interculturality.

The Pan American Health Organization (PAHO) structured protocols and standards under formal health parameters aimed to adaptation, accreditation, and development of good practices to equate traditional medical knowledge with local medical knowledge.

In this sense, in Latin America, each country has been implementing the articulation of current medicine with local medicine. In Bolivia, traditional knowledge is recognized, and it is oriented towards the incorporation of traditional medicine in the universal and free health system. Thus, the Vice Ministry of Traditional Medicine and Interculturality promotes specialization programs in traditional medicine.

In Chile, law 20584 establishes health care with cultural relevance and religious assistance, as well as respect for traditional agents. In Colombia, the statutory law establishes the protection of indigenous peoples and recognizes the right to health within their own conceptions. In Ecuador, the constitution incorporates ancestral and alternative health practices, and creates the National Secretariat of Intercultural Health for indigenous population, which ensures access to intercultural health services appropriate to their cultural reality. In Peru, the importance and value of agents of ancestral and traditional medicine is recognized. In Venezuela, the right of indigenous communities to the use of traditional medicine and therapeutic practice is established, and the direct participation of people in comprehensive health care is ordered.

The structuring of policies that incorporate interculturality as a transversal in health policies, have allowed progress only at local levels. However, it is not enough to formally articulate non-traditional medicine with traditional medicine, since the complementarity between both medicines must be ensured, as a dynamic fact of respect for knowledge and knowledge between local actors and traditional doctors. This complementarity must have as its purpose the search for good living, that is, living healthily with everyone and from everyone.

Finally, it should be emphasized that the fundamental problem of articulation focuses on the difficulty of understanding the value of another knowledge. The construction of health for all must incorporate knowledge and interculturality. Official systems assume that the migrant population no longer have their own culture, that they have left behind their traditions. Therefore, interculturality depends on the ability of people to make a set of struggles from their culture that allows them to advance. Once complementarity is reached, we will be able to forge the path towards the "living well" or the "sumaq causay."

### Versión en español

## Articulación de las Medicinas Tradicionales Ancestrales (MTA) con los Sistemas de Salud oficiales

Las poblaciones nativas, la población con pobreza y extrema pobreza tienen los indicadores de salud más bajos, debido, en parte, a la poca atención de las causas de pobreza y discriminación por el Estado para con esas poblaciones. Ante ello, la Declaración del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, instó a los estados a desarrollar diversas acciones referidas al rescate de los saberes, su protección y a la interculturalidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estructuró protocolos y normas bajo parámetros sanitarios formales dirigidos a la adecuación, acreditación y desarrollo de buenas prácticas para respaldar y equiparar los saberes médico-tradicionales con los saberes locales.

En tal sentido, en Latinoamérica cada país ha estado implementando la articulación de la medicina tradicional con la medicina académica. En Bolivia, se reconoce a los saberes tradicionales y deben formar parte como medicina tradicional en el sistema de salud universal y gratuito, actualmente aprobado y vigente. Así, el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad promueve programas de rescate y fortalecimiento de la medicina tradicional.

En Chile, la ley 20584 establece una atención de salud con pertinencia cultural y asistencia religiosa, así como el respeto a los agentes tradicionales. En Colombia, en la ley estatutaria, se establece la protección de los pueblos indígenas y se reconoce el derecho a la salud dentro de



sus propias concepciones. En Ecuador, la constitución incorpora las prácticas de salud ancestral y alternativa, y crea la Secretaría Nacional de la Salud Intercultural de las nacionalidades y pueblos indígenas que asegura el acceso a los servicios de salud intercultural adecuado a su realidad cultural. En Perú, se reconoce la importancia y valor de los agentes de medicina ancestral y tradicional. En Venezuela, se sostiene el derecho de los pueblos y comunidades indígenas al uso de medicina tradicional y práctica terapéutica y ordena la participación directa de los pueblos en la atención integral de salud.

La estructuración de políticas que incorporan la interculturalidad como una transversal en las políticas generales y sanitarias, han permitido avanzar en niveles locales. Sin embargo, no es suficiente articular formalmente la medicina no tradicional con la medicina tradicional, pues se debe asegurar la complementariedad entre ambas medicinas, como hecho dinámico de respeto de saberes y conocimientos entre los actores locales y los médicos tradicionales. Esta complementariedad debe tener como finalidad la búsqueda del buen vivir o vivir bien, social, económica y políticamente en armonía con todos los seres vivos y la naturaleza. La construcción de la salud de todos debe incorporar el saber y la interculturalidad.

Por último, se debe recalcar que el problema fundamental de la articulación se centra en la dificultad de comprender por la cultura “occidentalizada” el valor de los otros saberes. Los sistemas oficiales suponen que la población migrante interna y externa dejaría a su cultura en el lugar de origen, tradiciones y formas de vivencia colectiva. Por tanto, la interculturalidad depende de la capacidad de los pueblos para hacer desde su cultura un conjunto de luchas que le permita avanzar. Una vez conseguida la complementariedad que se encuentra en la interculturalidad factible, lograremos forjar el camino hacia el vivir bien o el “sumaq causay”.

## **Exploring the links between food sovereignty, environmental health, and the health of the people / Explorando los vínculos entre soberanía alimentaria, salud ambiental y salud de personas**

Name / Nombre: **Scarlet Soriano**

Institution / Institución: Academy of Integrative Health & Medicine (AIHM)

Address Institution/ Dirección de la institución: 6919 La Jolla Blvd La Jolla, CA 92037

Country / País: USA

E-mail/ Correo electrónico: [info@aihm.org](mailto:info@aihm.org)

Date of lecture/ Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

## English version

### Exploring the links between food sovereignty, environmental health, and the health of the people

The access of nutritious food to people of different social classes, and how we integrate the health of the planet, through a policy, has been internalized thanks to integrative medicine.

The critical state of the planet, according to the World Meteorological Organization (WMO) mentions that there are schematic fluctuations regarding the climate of different countries such as Finland, Japan, Vietnam where extreme levels of heat, cold or rain have wreaked havoc, which intensifies with global warming. The reports that have been given in these countries have made the population aware of taking rapid preventive actions. One of which is linked to access to nutritious food, which allows the flourishing of a quality of life and the maintenance of human life, avoiding complications with diseases such as Covid-19, which affected people with malnutrition. The existence of the human being lies in the maintenance of its habitat, for example, Magnesium is a necessary element for the maintenance of nervous and immune system functions, which is found in different parts of the planet, but could end if it is not available. good handling of this element. It is understood then that there is a kind of symbiosis between humans and the planet earth, so great importance should be given to its care and maintenance.

Integrative medicine must ensure the complete health of the human being, that is, not only food but also mental and spiritual health. In addition to complementing any type of disease with other types of medicine such as traditional, Chinese medicine, Japanese medicine, among others. It also seeks to establish a connection between rural and urban people, regarding access to land and nutritious food, and also the incentive to motivate people to plant trees or some type of vegetation in hospitals, schools, institutes, prisons. , houses. Finally, integration policies with the land are included that allow the best distribution of human resources, the improvement of women from vulnerable populations. In this way, the sense of union and sustainability of the earth and its inhabitants can be recovered, and ultimately, reform the concept of what medicine is and what really globalizes.

## Versión en español

### Explorando los vínculos entre soberanía alimentaria, salud ambiental y salud de personas

El acceso de comida nutritiva a personas de diferentes clases sociales, y como integramos la salud del planeta, mediante una política, se ha podido interiorizar gracias a la medicina integrativa.

El estado crítico del planeta, según la Organización Meteorológica Mundial (OMM) menciona que hay fluctuaciones esquemáticas respecto al clima de diferentes países como Finlandia, Japón, Vietnam donde los niveles extremos sea de calor, frío o lluvia han causado estragos, lo que se intensifica con el calentamiento global. Los reportes que se han dado en dichos países han concientizado a la población para la toma de acciones rápidas de prevención. Una de las cuales se liga al acceso a la alimentación de comidas nutritivas, lo que permite el florecimiento de una calidad de vida y el mantenimiento de la vida humana, evitando complicaciones con enfermedades como el Covid-19, que afectaron a personas con desnutrición. La existencia del ser humano radica en el mantenimiento de su hábitat, por ejemplo, el magnesio es un elemento necesario para el mantenimiento de funciones del sistema nerviosos e inmunológico, que se encuentra en diferentes partes del planeta, pero que podría acabarse si no se tiene un buen manejo de este elemento. Se entiende entonces, que existe una especie de simbiosis entre el humano y el planeta tierra, por lo que se debería tener gran importancia en su cuidado y mantenimiento.

La medicina integrativa debe velar por la salud completa del ser humano, es decir, no solo la alimentación sino también la salud mental y espiritual. Además de complementar cualquier tipo de enfermedad con otros tipos de medicina como la tradicional, la medicina china, la medicina japonesa, entre otras. También se busca establecer una conexión de las personas rurales y urbanas, respecto al acceso a la tierra y a la alimentación nutritiva, y también el incentivo de motivar a las personas a plantar árboles o algún tipo de vegetación sea en hospitales, colegios, institutos, cárceles, casas. Finalmente, se incluyen políticas de integración con la tierra que permitan la mejor distribución de recursos humanos, la superación de la mujer de las poblaciones vulnerables. De esta manera, se puede recobrar el sentido de unión y sostenibilidad de la tierra y sus habitantes, y, a fin de cuentas, reformar el concepto de lo que es medicina y lo que realmente globaliza.

## **Health equity in integrative health & medicine / Equidad en salud en salud y medicina integradoras**

Name/ Nombre: **Tabatha Parker, ND**

Institution / Institución: Academy of Integrative Health & Medicine (AIHM)

Address Institution/ Dirección de la institución: 6919 La Jolla Blvd La Jolla, CA 92037

Country / País: USA

E-mail / Correo electrónico: [info@aihm.org](mailto:info@aihm.org)

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

## TCIM towards unity, diversity, and inclusion

In 2018, Maria Chau and Shelley Adler of the Osher Collaborative for Integrative Medicine mentioned the importance of integrative medicine and the imperative of health justice, stating that "we have a critical opportunity to review the formal scope of integrative medicine to include health justice as a core mission, and diversity, equity, and inclusion as core principles."

In May 2020, John Weeks, an important leader in the field of integrative medicine – and taking as reference the racially motivated murders of George Floyd and Trayvon Martin – seeing the need for greater health social justice, declares that it is imperative to do something and brings together 18 integrative health organizations and institutions, which expressed their views in the matter.

We ourselves at AIHM, began a very important change, under the leadership of Veronica Anderson, Jean Davis-Hatcher, Yvette Miller, Scarlet Soriano, and Rachel Carlton-Abrams; the task force for BIPOC was created, which later became the BIPOC Standing Board Committee. We began to analyze every aspect of the organization, analyzing what needed to change: the board of directors, staff, education, membership, etc., all aspects necessary to put equity and diversity at the core of what we do.

3 community forums were held on the issue of racism in health care, recognizing white privilege and the difficult truth in the integrative health system.

As a future work, we call to action to the entire global community in TCIM to make a commitment to equity and diversity at all levels, to be a mirror of the structures not only of their organizations and institutions, but also of the health systems to which they belong, until all voices are recognized, elevated and included in the global BIPOC community. May we commit to working together, in humble service to our diverse global community, to lead this long overdue work to success.

## MTCI hacia la unidad, diversidad e inclusión

En el 2018 María Chau y Shelley Adler, de Osher Collaborative for Integrative Medicine, mencionan la importancia de la medicina integrativa y el imperativo de la justicia sanitaria, declarando que "tenemos una oportunidad crítica para revisar el alcance formal de la medicina integrativa para incluir la justicia sanitaria como una misión central, y la diversidad, equidad e inclusión como principios básicos".

En mayo de 2020, John Weeks, importante líder en el campo de la medicina integrativa – y teniendo como referencia los asesinatos por motivos raciales de George Floyd y Trayvon Martin- viendo la necesidad de mayor justicia social sanitaria, declara que es imperativo hacer algo y reúne a 18 organizaciones e instituciones de salud integrativa, las cuales se manifestaron al respecto.

Nosotros mismos en la AIHM, empezamos un cambio muy importante, bajo el liderazgo de Veronica Anderson, Jean Davis-Hatcher, Yvette Miller, Scarlet Soriano y Rachel Carlton-Abrams; se creó los grupos de trabajo para BIPOC, el cual luego se convirtió en el Comité Asesor Permanente para BIPOC. Se empezó a analizar cada aspecto de la organización, observando qué es lo que debía cambiar: el consejo directivo, personal, educación, membresía, etc., todos los aspectos necesarios para poner la equidad y diversidad como núcleo de lo que hacemos.

Se llevaron a cabo tres foros de la comunidad en el tema del racismo en el cuidado de la salud, reconociendo el privilegio blanco y la difícil verdad en el sistema de salud integrativa.

Como trabajo a futuro, hacemos un llamado a la acción a toda la comunidad global en MTCI a hacer un compromiso por la equidad y diversidad en todos los niveles, para ser un espejo de las estructuras no solo de sus organizaciones e instituciones, sino también de los sistemas de salud a los que pertenecen, hasta que todas las voces sean reconocidas, elevadas e incluidas en la comunidad global BIPOC. Que nos comprometamos a trabajar juntos, en un servicio humilde a nuestra comunidad global diversa, para liderar este trabajo que ya tiene mucho retraso, hasta alcanzar el éxito.

## **“We still take care of ourselves with our medicine”/ “Aún Nos Cuidamos Con Nuestra Medicina.”**

Name/ Nombre: **Dr. Oscar Velasco Hurtado**  
Institution / Institución: Universidad Mayor de San Andrés  
Country / País: Bolivia  
E-mail / Correo electrónico: ovelasco11751@gmail.com  
Date of lecture/ Fecha ponencia: 18 de julio, 2021

### **English version**

## **“We still take care of ourselves with our medicine”.**

The presentation briefly shows the background for the elaboration of the book, which take the Resolutions of the Andean Health Organism of 2006 and 2007 that led to the elaboration of the Andean Intercultural Health Plan, and the statement: "The Intercultural Health Plan of ORAS

CONHU seeks that the entire population, in particular the indigenous and native people, receive care from state institutions with the same rights, qualities, consideration, respect for their culture, recognition of their knowledge, wisdom and values just like all the inhabitants of the continent and the world; that is, to allow them to fully exercise their personal and collective rights."

The request of ORAS was to show in the book elements of analysis that comply with the mandate of the Andean Health Organization (ORAS) towards the Andean Intercultural Health Plan, providing a brief description of a set of knowledge and practices used in Andean communities, showing guidelines to understand the importance of these knowledge and practices for the people, and as an element of pride and belonging to a culture.

The elaboration of the text is described, which follows a thematic scheme starting with the description of the topics of Traditional Medicine to be included, with a brief analysis/comment from the medical perspective, and when necessary, a short anthropological analysis.

The book contains topics: Andean Cosmivision. Andean Traditional Medicine. Cultural knowledge in Health. Nosological model of diseases according to traditional Andean medicine. Role of the Traditional Physician or health caregiver in Andean communities. Healing elements in Traditional Medicine. Andean Concepts on Healing. By way of conclusions.

The general sense of the book is to show a set of knowledge and practices of health care that is neither better nor worse than the scientific model, but that has value and importance for groups of people that possibly do not receive all the attention of the state health systems.

The author, after the time elapsed since the publication of the work, asks himself some questions:

- How is the current situation of the so-called Intercultural Health in the Andean countries?
- What achievements have been obtained so far in the perspective of providing Intercultural Health, based on the conclusions presented in the book?
- What steps do you think should be planned for the future in order to properly establish the Intercultural Health Plan?

## Versión en español

### “Aún nos cuidamos con nuestra medicina”

La presentación muestra brevemente los antecedentes para la elaboración del libro, que toman las Resoluciones del Organismo Andino de Salud de 2006 y 2007 que dieron lugar a la elaboración del Plan Andino de Salud Intercultural, y la declaración: “El Plan de Salud Intercultural del ORAS CONHU busca que toda la población, en particular los indígenas y originarios, reciban atención de las instituciones del estado con los mismos derechos, calidades, consideración, respeto a su cultura, reconocimiento de sus saberes, conocimientos y valores al igual que todos los

pobladores del continente y del mundo; es decir, les permitan ejercer plenamente sus derechos personales y colectivos”.

El pedido del ORAS era mostrar en el libro elementos de análisis que cumplan con el mandato del Organismo Andino de Salud (ORAS) hacia el Plan Andino de Salud Intercultural, brindando una somera descripción de un conjunto de saberes y prácticas empleados en comunidades andinas, mostrando pautas para entender la importancia que tienen estos saberes y prácticas para la gente, y como un elemento de orgullo y pertenencia a una cultura.

Se describe la elaboración del texto, que siguió un esquema de la temática iniciando en la Descripción de los tópicos de Medicina Tradicional a incluirse, con un breve análisis/comentarios desde la perspectiva médica, y cuando se vio necesario, un corto análisis antropológico.

El libro contiene como temas: Cosmovisión andina. Medicina Tradicional Andina. Los conocimientos culturales en Salud. Modelo Nosológico de enfermedades según la medicina tradicional andina. Rol del Médico Tradicional o cuidador de la salud en las comunidades andinas. Elementos curativos en la Medicina Tradicional. Conceptos Andinos Sobre Curación, a manera de conclusiones.

El sentido general del libro es mostrar un conjunto de conocimientos y prácticas de cuidado de la salud que no es ni mejor ni peor que el modelo científico, pero que tiene valor e importancia para conjuntos de gente que posiblemente no reciben toda la atención de los sistemas de salud estatal.

El autor, luego del tiempo transcurrido desde la publicación de la obra se hace algunas preguntas:

- ¿Cómo está la actual situación de la denominada Salud Intercultural en los países andinos?
- ¿Qué logros se han obtenido hasta el momento en la perspectiva de brindar una Salud Intercultural, en función de las conclusiones presentadas en el libro?
- ¿Qué pasos se percibe que se deberían planificar hacia el futuro para establecer debidamente el Plan de Salud Intercultural?

## **Operational methodology of the Dialogues of Knowledge / Metodología operativa de los Diálogos de Saberes**

Name / Nombre: **Luis Gutiérrez Alberoni**

Institution / Institución: Asesor Internacional de Salud Intercultural OPS/OMS (Perú)

Country / País: Perú

Email / Correo electrónico: [alberoni2000@gmail.com](mailto:alberoni2000@gmail.com)

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## Operational methodology of the Dialogues of Knowledge

Dialogues of knowledge, also called intercultural dialogues, are processes of communication and exchange between individuals and groups coming from different origins or cultures. Dialogues of knowledge constitute a horizontal exchange, in such a way that in this space a democratic intercultural flow between the parties is encouraged, with the purpose of building family and social practices that improve the health and well-being of the groups and cultural diversity encouraged in the process of dialogues of knowledge.

The dialogues of knowledge not only include an educational and communicational dimension but also another dimension, that of planning joint actions between communities and services. In indigenous health, the dialogues themselves are achievements of the interaction between the indigenous population and health personnel which, in turn, generate progressive agreements to achieve short-, medium- and long-term results, which these constructed spaces are an expression of intercultural health.

### Why and what are the dialogues for?

Reducing health problems requires not only health services that meet the needs and expectations of the population, but also adequate, assertive, and evidence-based information to bring about changes in the population and in the specific groups that are the subject of the dialogues. The current information and training, illustrative in nature and talks, generally delay in generating positive changes for various reasons, one of the causes is the methodology used and it is here where the problematizing education gives us light, because it points out that the participation and the voice of the subject population is a condition and priority, we are talking about indigenous population, afro-descendant and roma, but we also mention the stages of life course as adolescents or older people, also groups marginalized by different contexts as displaced, recent migrants, population groups with specific endemic and epidemic problems, where the common denominator is that they have problems, from the current context of the pandemic Covid 19, prevalent diseases, problems of access to health services, etc, that is to say that there are problems. The most important input for the dialogue of knowledge is the problem.

### Types of Dialogues

The methodology of knowledge dialogues is applied in two scenarios.

The first corresponds to education, information, or training, which is developed in dialogues of knowledge that aim to learn and share information on previously agreed problems in order to analyze, deepen and generate other possible spaces to develop from personal to community practices and health services. This scenario is closely related to adult education, problem-



based education and are short sessions to share information and knowledge on certain health problems, whatever they may be, within a framework of a continuous approach.

The second scenario is related to participatory planning with community authorities, indigenous population, leaders, health personnel and other actors. The objective is to plan actions and investigate in greater depth in order to offer joint solutions to a given problem.

SCENARIOS OF APPLICATION OF METHODOLOGY FOR THE DIALOGUE OF KNOWLEDGES	
<p><b>AS AN INSTRUMENT OF PROBLEMATIZING EDUCATION</b></p> <p>The educational topic becomes a problem to be addressed.</p> <p>Based on the problem, the convened group (for example, groups of mothers or community agents), through questions, discover their knowledge, their knowledge of the problem and the knowledge of others, such as health personnel.</p> <p>The role of the facilitator is eminently educational, seeking from the beginning to evaluate their previous knowledge based on questions (why?),</p> <p>From the deepening and finding of causes, it is possible to propose actions based on the perception and practice of both: indigenous community and health services.</p>	<p><b>AS AN INSTRUMENT OF DIALOGIC PLANNING</b></p> <p>It is a participatory and dialogic planning workshop.</p> <p>Community leaders and state sectors participate.</p> <p>Depending on the previously agreed problem to be addressed, representatives of indigenous communities, state sectors and NGOs that have an impact on the problem(s) to be analyzed participate.</p> <p>The methodology sequence allows horizontal inter-learning, group work, plenary and discussion are necessary.</p> <p>The role of the Facilitator should allow concluding with a series of actions (intercultural minimums) of the population and sectors involved. This is the Work Plan.</p> <p>This Work Plan should be monitored, and subsequent meetings and dialogues should constitute a form of accountability (among all) and continue the process.</p>

**HOW DO WE DEVELOP THE DIALOGUES THE DIALOGUES OF KNOWLEDGE? METHODOLOGY AND MOMENTS**

There are three well-defined and essential moments in the Dialogues of Knowledge: the first, the construction of conditions, the second, the interaction between the parties involved, or the dialogue itself, and the third, the implementation, follow-up and monitoring of the agreements. These phases are intimately articulated and require understanding of the steps that in each moment or phase are established as requirements to establish dialogues of knowledge. They are sequential, as they require minimum requirements that health services must perform or have in order to initiate or strengthen communicative processes through the dialogues of knowledge. In this communication through knowledge dialogues, two actors, health, and population, are related. In an applicable sense, for example, health personnel with indigenous populations,

health personnel with displaced and migrants, health personnel with groups of adolescents, health personnel with afro-descendant population, health personnel with multisectoral and territorial platforms with common health problems.

First moment, the characteristics of this phase express the positioning of health services at territorial level that decide to carry out a communication process with other groups and sectors. For this, the formation of a functional team that prepares the conditions and follows up the dialogues is essential. At the same time, the characterization of the problem(s) to be addressed and discussed with the population or group designated for this purpose. The role and function of the dialogue facilitator within this group is a key element, which is why it is necessary to train him/her. It is not possible to plan respectful, democratic knowledge dialogues if there are no trained or strengthened dialogue facilitators, who are able to bring and share information about the health situation and the problem(s) to be addressed during the dialogues.

The second moment is the dialogue itself, whether of an educational or planned nature; here the role of the facilitator and the supporting team is fundamental. In these dialogues, the group or groups convened or the multisectoral platform gathered previously know the problem to be analyzed and participate after an assertive advocacy process, where the role of Health is relevant (first moment). Here the methodology transcends to the extent that it makes everyone participate, encouraging the voice and opinion of the actors involved by the facilitator. This moment concludes with some guidelines agreed upon for family and community practices when it is an educational session or concludes with a multisectoral work plan as a result of the dialogic planning.

The third moment constitutes the most transcendental time frame in the process of the dialogues of knowledge since the fulfillment or non-fulfillment of the actions or tasks that are committed to become a reality will positively legitimize the dialogues and generate sustainability.

This moment requires the leadership of the health team constituted by the heads, coordinators, or territorial health managers, since it is an institutional follow-up and from the institution to share and dialogue again with the group or groups subject to the dialogues of knowledge.

A kind of social control over the agreements is installed, especially in the multisectoral platforms. Therefore, this third moment is also part of the next dialogue with the same people who participated previously. There, the dialogue itself is legitimized, as well as the behavior of the participants. As this is an ongoing process, it offers participants the practice of continuous quality improvement by addressing the problem, analyzing its causes and consequences, and acting in defined time frames.

## BASIC PLANNING

The knowledge dialogues find in the basic planning matrix an organizing tool that enhances productivity, organizes the participation of the groups or the different social actors and is an important aid for the facilitator in the second stage. From its application and sequential development, the design of actions and the establishment of agreements are derived.

The sequence of analysis, participation and projection of actions is shown in the following matrix:

PROBLEM	CAUSES(why?)	EFFECTS OR CONSEQUENCES	THE ACTIONS
Problem definition	why?	problem's manifestations	What do we do? How do we do? What do we do? Who participates? When do we participate? How do we evaluate ourselves? Set of questions for each of the prioritized causes. Basis of the Work Plan

In this methodology, the starting point is the definition of the problem identified by the group or collective subject of the dialogue. When assumed as "our problem", it is possible to infer that it is the problem of the whole group, which is made up of the indigenous or Afro-descendant subject population or life course groups such as adolescents, the elderly or diverse and heterogeneous groups that the only thing they have in common is the problem that affects them; here the problems may range from the violation of certain health rights, gender inequities in access to health services and others of an epidemiological nature. Therefore, the definition and characterization of the problem should be carried out at the first moment, to be analyzed later in the dialogues of knowledge.

Versión en español

### Metodología operativa de los Diálogos de Saberes

Los diálogos de saberes, también denominados diálogos interculturales, son procesos de comunicación e intercambio entre individuos y grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas. Los diálogos de saberes constituyen un intercambio horizontal, de tal forma que en dicho espacio se propicia un flujo intercultural democrático entre las partes, con el propósito

de construir prácticas familiares y sociales que mejoren la salud y bienestar de los grupos y diversidad cultural animados en el proceso de diálogos de saberes.

Los diálogos de saberes no sólo comprenden una dimensión educativa y comunicacional sino también otra dimensión, la de planificación de acciones conjuntas entre las comunidades y los servicios. En salud indígena, la realización misma de los diálogos son logros de la interacción entre población indígena y personal de salud que, a su vez, generan acuerdos progresivos para conseguir resultados de corto, mediano y largo plazo, que estos espacios construidos son expresión de salud intercultural.

### **¿Por qué y para qué los diálogos?**

Para disminuir los problemas de salud no sólo se requieren servicios de salud que cubran las necesidades y expectativas de las poblaciones, sino también se requiere de información adecuada, asertiva y con evidencias que provoque cambios en la población y en los grupos específicos sujeto de los diálogos. La información y capacitación actual, de carácter ilustrativo y charlas, generalmente demoran en generar cambios positivos por diversas razones, una de las causas es la metodología utilizada y es aquí donde la educación problematizadora nos brinda luces, pues señala que la participación y la voz de la población sujeto es condición y prioritaria, hablamos de población indígena, afrodescendiente y roma, pero también mencionamos a las etapas de curso de vida como adolescentes o personas mayores, también a grupos marginalizados por diferentes contextos como desplazados, migrantes recientes, grupos de población con problemas endémicos y epidémicos concretos, donde el común denominador es que tienen problemas, desde el actual contexto la pandemia Covid-19, de enfermedades prevalentes, problemas de acceso a servicios de salud, etc., es decir que existen problemas. **El insumo más importante para el diálogo de saberes son los problemas.**

### **Tipos de Diálogos**

La metodología de los diálogos de saberes se aplica en dos escenarios.

El primero corresponde a la educación, información o capacitación, la misma que se desarrolla en diálogos de saberes que tienen como objetivo conocer y compartir información frente a problemas previamente acordados para analizar, profundizar y generar otros espacios posibles de desarrollar desde prácticas personales hasta comunales y de los servicios de salud. Este escenario está íntimamente relacionado a la educación entre adultos, la educación problematizadora y son sesiones cortas para compartir información y conocimientos sobre determinados problemas de salud, cualquiera que sea en un marco de abordaje continuo.

El segundo escenario es relacionado a una planificación participativa con autoridades comunales, población indígena, líderes, personal de salud y otros actores. El objetivo es planificar acciones e indagar en mayor profundidad para ofrecer soluciones conjuntas a un determinado problema.

ESCENARIOS DE APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA EL DIÁLOGO DE SABERES	
COMO INSTRUMENTO DE EDUCACIÓN PROBLEMATIZADORA	COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN DIALOGANTE
<p>El tema educativo se convierte en el problema a tratar.</p> <p>A partir del problema el grupo convocado (por ejemplo, grupos de madres o agentes comunitarios), en base a preguntas, descubren su saber, su conocimiento del problema y el saber de otros, como personal de salud.</p> <p>El rol del facilitador es eminentemente educativo, buscando desde el principio evaluar en base a preguntas (¿por qué?) el conocimiento previo que tienen,</p> <p>A partir de profundizar y encontrar causas, se llega a proponer acciones propias desde la percepción y práctica de ambos: comunidad indígena y servicios de salud.</p>	<p>Es un Taller de planificación participativa y dialogante.</p> <p>Participan líderes de comunidades y sectores del estado.</p> <p>Dependiendo del problema acordado previamente a tratar, participan representantes de comunidades indígenas, los sectores del estado y ONG que tengan una incidencia sobre el o los problemas a analizar.</p> <p>La secuencia metodología permite el interaprendizaje horizontal, son necesarios trabajos de grupo, plenaria y discusión.</p> <p>El rol del Facilitador debe permitir concluir con una serie de acciones (mínimos interculturales) de la población y sectores involucrados. Este es el Plan de trabajo.</p> <p>Este Plan de trabajo debe ser monitoreado y las reuniones y diálogos subsecuentes deben constituir una forma de rendición de cuentas (entre todos) y continuar el proceso.</p>

### ¿CÓMO DESARROLLAMOS LOS DIÁLOGOS DE SABERES? LA METODOLOGÍA Y LOS MOMENTOS?

Existen tres momentos bien definidos e imprescindibles en los Diálogos de Saberes: el primero, de construcción de condiciones, el segundo, de interacción entre las partes involucradas, o el dialogo mismo, y el tercero, de implementación, seguimiento y monitoreo de los acuerdos. Estas fases están íntimamente articuladas y requiere comprensión de los pasos que en cada momento o fase se establecen como requisitos para establecer diálogos de saberes. Son secuenciales, pues requiere mínimos necesarios que los servicios de salud deben realizar o contar, para iniciar o fortalecer procesos comunicativos a través de los diálogos de saberes. En esta comunicación a través de los diálogos de saberes se relacionan dos actores salud y población. En sentido aplicativo, por ejemplo, personal de salud con poblaciones indígenas, personal de salud con desplazados y migrantes, personal de salud con grupos de adolescentes, personal de salud con población afrodescendiente, personal de salud con plataformas multisectoriales y territoriales con problemas de salud comunes.

### MOMENTOS DE DIÁLOGO DE SABERES

**Primer momento**, las características de esta fase expresa el posicionamiento de los servicios de salud a nivel territorial que deciden llevar adelante un proceso de comunicación con otros grupos y sectores. Para ello desde la decisión, la formación de equipo funcional que prepare las condiciones y haga el seguimiento de los diálogos es imprescindible. Al mismo tiempo, la

caracterización del o los problemas que serán tratados y dialogados con la población o grupo designado para tal fin. El rol y función del Facilitador de los diálogos dentro de este grupo se constituye pieza clave, para ello la capacitación de éste es una necesidad. No es posible planificar diálogos de saberes que tengan un carácter respetuoso, democrático, si no existen facilitadores de diálogos capacitados o fortalecidos, al mismo tiempo de llevar y compartir información sobre la situación de salud y del o los problemas que serán abordados en el momento de los diálogos.

**El segundo momento** constituye el diálogo mismo sea de carácter educativo o planificador, aquí el rol del facilitador y el equipo que apoya es fundamental. En estos diálogos el grupo o los grupos convocados o la plataforma multisectorial reunida conocen previamente el problema a analizar y participan después de un proceso asertivo de abogacía, donde el rol de Salud es relevante (primer momento). Aquí la metodología trasciende en la medida que hace partícipes a todos, propiciando por parte del facilitador la voz y opinión de los actores involucrados. Este momento concluye con algunas pautas acordadas para prácticas familiares y comunales cuando se trata de una sesión educativa o concluye con un Plan de trabajo multisectorial producto de la Planificación dialogante.

**El tercer momento constituye el espacio temporal, más trascendente del proceso de los diálogos de saberes**, pues del cumplimiento o no de las acciones o tareas que se comprometen se plasmen en realidad los diálogos se legitiman positivamente generando sostenibilidad.

Este momento requiere el liderazgo del equipo de salud constituido por los jefes, coordinadores o gerentes territoriales de salud, pues es un seguimiento institucional y desde la institución compartir y dialogar nuevamente con el grupo o grupos sujetos de los diálogos de saberes.

Se instala una especie de control social sobre los acuerdos, especialmente en las plataformas multisectoriales. Por ello este tercer momento es también parte del próximo diálogo con los mismos que participaron anteriormente. Allí se legitima el diálogo mismo, también el comportamiento de los participantes. Como se trata de un proceso continuo, ofrece a los participantes la práctica de mejoramiento continuo de la calidad al abordar el problema, analizar sus causas y consecuencias y emprender acciones en espacios temporales definidos.

## PLANIFICACIÓN DE BASE

Los diálogos de saberes encuentran en la matriz de planificación de base un instrumento ordenador, que potencia la productividad, organiza la participación de los grupos o de los diferentes actores sociales y es una ayuda importante para el facilitador; en el segundo momento de su aplicación y desarrollo secuencial, se desprende el diseño de acciones y establecimiento de acuerdos.

La secuencia del análisis, la participación y la proyección de acciones se grafica en la siguiente matriz:

EL PROBLEMA	CAUSAS (LOS PORQUE?)	LOS EFECTOS O CONSECUENCIAS	LAS ACCIONES
Definición del problema	¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?	Las manifestaciones del problema	¿Qué hacemos? ¿Cómo hacemos? ¿Con qué hacemos? ¿Quiénes participamos? ¿Cuándo? ¿Cómo nos evaluamos? Conjunto de preguntas para cada una de las causas priorizadas Base del Plan de trabajo

En esta metodología, el punto de partida es la definición del problema identificado por el grupo o el colectivo sujeto del diálogo. Al ser asumido como "nuestro problema", es posible inferir que se trata del problema de todo el grupo, el cual está integrado por la población sujeto indígenas o afrodescendientes o grupos de curso de vida como adolescentes, personas mayores o grupos diversos y heterogéneos que lo único en común que tengan es el problema que les afecta, aquí los problemas pueden ir desde la vulneración de ciertos derechos en salud, las inequidades de género en el acceso a servicios de salud y otros de carácter epidemiológico. Por tanto, la definición y caracterización del problema se debe realizar en el primer momento, para ser analizada luego en los diálogos de saberes.

Gutiérrez, L. (1987) Programa conjunto de apoyo a la nutrición PROCAN.

## Regional experiences about the application of intercultural knowledge dialogue Exchange / Experiencias Regionales sobre la aplicación del Diálogo Intercultural De Saberes

Name / Nombre: Dr. Erik Rousselin

Institution / Institución: Organización Panamericana de la Salud – OPS

Address Institution / Dirección de la Institución: Los Pinos 251–Urbanización Camacho, La Molina, Lima 12

Country / País: Perú

E-mail / Correo electrónico: rousseline@paho.org

Date of lecture / Fecha ponencia: 18 de Julio, 2021

## Regional experiences about the application of intercultural knowledge dialogue exchange

The dialogue should be intercultural and intergenerational with a life course approach. In the past, we only talked to older adults because they were the ones with the most experience, but now we talk to different age groups; this is how the wisdom of older people is passed on to young people. Peer groups are made by bringing together groups of different ages and countries. However, what we should have been the participation of the actors and joint planning among the different groups. There was a dialogue in Peru, in which midwives from Ecuador came to tell their experiences on childbirth care and mentioned the use of some medicinal plants in their activities, this knowledge has now been transmitted to the Peruvian communities. Traditional medicine must be articulated with western medicine, and we must know how they are linked. Some patients are treated initially with traditional medicine, and then with Western medicine, so we must know how they work and how to deal with the new recommendations, There are some challenges to achieve the goal of care based on the person and community, such as talking and articulating, joint planning, organization of the response. A more current challenge to implement dialogues is COVID-19, as we have had to learn to dialogue with distancing.

## Experiencias Regionales sobre la aplicación del Diálogo Intercultural De Saberes

El diálogo debe ser Intercultural e intergeneracional con enfoque de curso de vida. Antes solo se hablaba con los adultos mayores ya que ellos eran los que tenían más experiencias, pero ahora se conversa con diferentes grupos etarios; así es como la sabiduría de las personas mayores pasa a los jóvenes. Se hace grupos de pares juntando grupos de diferentes edades y países. Sin embargo, lo que se debería tener es la participación de los actores y la planificación junta entre los diferentes grupos. Hubo un diálogo en Perú, en el cual acudieron parteras de Ecuador para contar sus experiencias sobre la atención de partos, y mencionaban el uso de algunas plantas medicinales en sus actividades, este conocimiento ha sido transmitido ahora las comunidades peruanas. La medicina tradicional debe articularse con la occidental y debemos saber cómo es que estas se vinculan. Algunos pacientes son tratados inicialmente con medicina tradicional, y luego con medicina occidental, por lo que debemos saber cómo funcionan y cómo afrontar las nuevas recomendaciones, Hay algunos retos para alcanzar el objetivo de la atención basada en la persona y comunidad, como son conversar y articular, planificación conjunta, organización de la respuesta. Así mismo, un nuevo reto para implementar los diálogos es la pandemia de la Covid-19, ya que hemos tenido que aprender a dialogar con el obstáculo del distanciamiento.



## Experiences of TCIM implementation in health systems and services in the African region / Experiencias de implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en la región de África

Name/ Nombre: Dra. Ossy MJ Kasilo

Institution / Institución: Regional Advisor for Traditional Medicine WHO. Regional Office for Africa, Brazzaville, Republic of Congo.

Country / País: Republic of Congo

E-mail / Correo electrónico : kasiloo@who.int

Date of lecture / Fecha ponencia: 23 de Julio, 2021

### English version

#### Experiences of TCIM implementation in health systems and services in the African region

The Political Commitment began with the support of the development of Traditional Medicine, due at three levels of all African content, one level of all African content, global and regional level. At a global level, the Alma Ata 1978 recognized traditional doctors as community health workers, 2014 strategy on traditional medicine, had implementation action plans in the two decades of Africa.

The resolution to support the role of traditional medicine in health systems contains an implementation of strategies and plans, establish an appropriate structure in the ministries of health to promote, document and preserve traditional medicine, support the regulations for TM professionals.

There are a series of tools to implement TCMI to health systems, the legal framework for traditional medicine, protocols for clinical trials for phase 3, guidelines for the efficacy of traditional medicine, Date for the collaboration of accumulated Date, advice on the discarding of the practices studied, guides for herbal medicine, guides for property rights and knowledge about TM were developed, as well as a framework on the regulation of TM for professionals who apply it.

There are 15 states that in the year 2000 that implemented the African TM in their legislation, while now they are over 20, the legal framework of TM was 1 in the first decades of the 2000s and now 28 and now there are more than 20 countries that implemented TM in the ministries of health.

In the field of research and information, there are 34 institutions that investigate herbal medicine compared to 18 in 2000. These countries investigated herbal medicine for diseases

in Africa such as Malaria, HIV, diabetes; During COVID 19, guidelines and protocols were established in which more than 20 countries investigated the use of herbal medicine. Alliances were established with European countries, a regional advisory committee for clinical trials, there was also an advisory committee to be able to carry out African practices and monitor research for the use of vaccines, regional consultations on the treatment of COVID 19.

In the field of education in universities, the implementation of traditional medicine for health science students increased. Ghana was one of the first to establish a traditional medicine service in 40 of its hospitals.

### Versión en español

## Experiencias de implementación de las MTCI en sistemas y servicios de salud en la región de África

El compromiso político comenzó con el apoyo al desarrollo de la Medicina Tradicional, debido a tres niveles de todo contenido africano; un nivel de todo el contenido africano, nivel global y regional. A nivel global, el Alma Ata 1978 que reconocía a los médicos tradicionales como trabajadores comunitarios de salud, en el 2014 la estrategia sobre medicina tradicional tuvo planes de acción de implementación en las siguientes dos décadas en África.

La resolución para apoyar el rol de medicina tradicional en sistemas de salud contiene una implementación de estrategias y planes, establecer una apropiada estructura en los ministerios de salud para promover, documentar y preservar la medicina tradicional, apoyar la normativa para profesionales de MT.

Hay una serie de herramientas para implementar MTCI a los sistemas de salud, el marco legal para la medicina tradicional, protocolos para los ensayos clínicos para la fase 3, los lineamientos para la eficacia de la medicina tradicional, datos para la colaboración de los datos acumulados, asesoría sobre el descarte de las prácticas estudiadas, se desarrolló guías para la medicina herbal, guías para el derecho de propiedad y conocimiento sobre MT, también un marco sobre la reglamentación de MT para profesionales que lo aplican.

Son 15 estados que en el año 2000 implementaron la MT africana en sus legislaciones, mientras ahora están por encima de los 20; el marco legal de MT fueron una en las primeras décadas del 2000 y ahora 28 y actualmente son más de 20 países que implementaron la MT en los ministerios de salud.

En el ámbito investigación e información son 34 instituciones que investigan la medicina herbal en comparación a 18 en el año 2000. Estos países investigaron sobre las medicinas herbal para las enfermedades en África como la malaria, VIH, diabetes; durante el Covid-19 se establecieron lineamientos y protocolos en la cual más de 20 países investigaron el uso de la medicina herbal.

Se establecieron alianzas con países europeos, un comité de asesoría regional para los ensayos clínicos, también se tuvo un comité asesor para poder llevar las prácticas africanas y monitorear las investigaciones para el uso de vacunas, consultas regionales de tratamiento del Covid-19.

En el ámbito de la educación en las universidades se incrementó la implementación de la medicina tradicional para estudiantes de la ciencia de la salud. Ghana fue uno de los primeros que estableció en 40 de sus hospitales el servicio de medicina tradicional.

## **Training Benchmarks for Traditional and Complementary medicine – WHO / Benchmarks para entrenamiento en Medicinas Tradicionales y Complementarias OMS**

Name / Nombre : **Dr. Geetha Krishnan**

Institution / Institución : WHO

Country / País: Ginebra- Suiza

E-mail / Correo electrónico : gopalakrishnag@who.int

Date of lecture / Fecha ponencia : 24 de Julio, 2021

### **English version**

### **Training Benchmarks for Traditional and Complementary medicine - WHO**

The WHO adopted a resolution on traditional medicine in 2009 which urges member states to consider, where appropriate, the inclusion of traditional medicine in their national health systems. In addition, to consider a property or security measure in this regard as a precedent in the resolution of traditional medicine used by member states to adopt and implement the WHO traditional medicine strategy in national programs. It also aims to make it easier for Member States to implement the WHO strategy to support the strengthening of capacity-building and to develop or update all documents and a tool to promote the safety, quality, and effectiveness of complementary medicine practices and professionals. Also, among the technical documents and tools are the guidelines that give reference for the safety, quality, and effectiveness of TCM products to the general Member States with minimum technical requirements for quality assurance and standards or products.

There are 7 documents of educational or technical documents for training in traditional medicine, studies, among them Ayurveda, acupuncture, osteopathy, among others. Constantly updated and this document helped medical benefits and was published in 2010 based on the 2009 resolution. The use of TCM helps professionals make informed decisions and ensure safe and efficient administration.

The objectives of this training document are to establish the WHO standards in Ayurveda that include the fundamental knowledge for everything they practice and train including safety issues. It also seeks to establish and strengthen regulatory standards for the qualified practice of traditional medicine and also for patient safety. These are addressed to all policy makers as a technical support document for deciding what type of Education profile or what type of medical service provider or training professionals should receive prior to practicing traditional medicine.

Another important point is when it comes to hiring a professional of any of these systems because it allows to see if it meets the standards of training and education, so are given the benefits of Traditional Medicine in society or accreditation and other systems for the supervision units, to ensure all aspects of safety, the clinical effectiveness to the quality of the service provided and financial assistance. In addition, this document should support regulatory authorities and also help service providers decide what kind of education or educational program they should complete in order to become professionals of these traditional medicine systems within traditional health systems. In conclusion, the paper has been approved by more than 200 invited experts and is still in progress which is in the process of traditional medicine to review the established rules or regulations.

### Versión en español

## Benchmarks para entrenamiento en Medicinas Tradicionales y Complementarias OMS

La OMS adoptó una resolución sobre la medicina tradicional en 2009 que insta a los estados miembros a considerar en caso de ser apropiado la inclusión de la medicina tradicional en sus sistemas nacionales de salud. Además, a considerar una propiedad o medida de seguridad al respecto como antecedentes en la resolución de la medicina tradicional que usaban los estados miembros para adoptar e implementar la estrategia de la medicina tradicional de la OMS en los programas nacionales. Asimismo, a facilitar a los Estados miembros la implementación de la estrategia de la OMS para apoyar el fortalecimiento del desarrollo de capacidades y se trata de desarrollar o actualizar todos los documentos y una herramienta para promover seguridad, calidad y efectividad de las prácticas y de los profesionales de la medicina complementaria.

También, entre los documentos técnicos y las herramientas están los lineamientos que dan de referencia para seguridad, calidad y eficacia de los productos de MTC a los Estados miembros generales con requerimientos mínimos técnicos para asegurar la calidad y normas o productos.

Hay siete documentos educativos o técnicos para la capacitación en los estudios de Medicina tradicional, entre ellos se tiene uno de ayurveda, acupuntura, osteopatía, entre otros. Con constante actualización y este documento ayudé a las prestaciones médicas, publicados en 2010 con base en la resolución de 2009. El uso de la MTC ayuda a los profesionales a tomar decisiones informadas y garantizar una administración segura y eficiente.

Los objetivos de este documento de capacitación son establecer los estándares de la OMS en ayurveda que incluye los conocimientos fundamentales para todos los que practican y se capacitan, incluyendo los temas de seguridad además trata de establecer y fortalecer los estándares regulatorios para la práctica calificada de la medicina tradicional y también para la seguridad de los pacientes. Estos están dirigidos sobre todo a los responsables de las políticas como documento de apoyo técnico para decidir qué tipo de perfil de educación o qué tipo de proveedor de servicios médicos o capacitación deberían recibir los profesionales antes de practicar medicina tradicional.

Otro punto importante es cuando se trata de contratar a un profesional de cualquiera de estos sistemas porque permite ver si cumple con los estándares de capacitación y educación, así se dan las prestaciones de Medicina tradicional en la sociedad o la acreditación y otros sistemas para las unidades de supervisión, para asegurar todos los aspectos de seguridad la eficacia clínica a la calidad del servicio prestado y asistencia financiera. Asimismo, este documento debe apoyar a las autoridades regulatorias y también ayudar a los prestadores de servicios a decidir qué tipo de educación o de programa educativo debería absolver, para convertirse en profesionales de estos sistemas de Medicina tradicional dentro de los sistemas de la salud tradicionales. En conclusión, el documento ha sido aprobado por más de 200 expertos invitados y aún sigue en marcha, el cual está en proceso de la medicina tradicional para examinar las normas o reglamentaciones establecidas.

## Reflections of Global TCIM Education / Reflexiones globales acerca del entrenamiento de las MTC

Name / Nombre: **Dr. Tabatha Parker**

Institution / Institución: Academy of integrative health & medicine (AIHM)

Address Institution / Dirección de la institución: 6919 La Jolla Blvd, La Jolla, CA 92037, Estados Unidos.

Country / País: Estados Unidos

E-mail/ Correo electrónico: [tparker@aihm.org](mailto:tparker@aihm.org)

Date of lecture / Fecha ponencia: 24 de Julio, 2021

**English version**

### Reflections of Global TCIM Education

Globally we have advanced a variety of types of education: Formal & Non-Formal, MD focused on doctors and professionals from different areas of health. Some opportunities we have in TCM education are how we learn from ancestral communities. For example, in Colombia communities teach their knowledge in the oral way.

On the other hand, we have to document the different training courses and promote knowledge at all levels, also is necessary to have a global terminology because different terms are being used in this area, which can cause confusion. One of the biggest challenges is that since the name was changed to Integrative Medicine, the concept must be delimited and make it clear what it covers. Finally, it is important to mention that educational institutions should work more closely with professional associations and world federations.

### Versión en español

## Reflexiones globales acerca del entrenamiento de las MTC

A nivel mundial hemos avanzado en una variedad de tipos de educación: formal y no formal, MD focalizados en médicos y profesionales de distintas áreas de la salud. Algunas oportunidades que tenemos en la educación en MTC es la forma que aprendemos de las comunidades ancestrales, por ejemplo, en Colombia las comunidades generalmente son más orales y difunden sus conocimientos de esa manera.

Por otro lado, se tiene que documentar los diferentes entrenamientos y promover el conocimiento en todos los niveles, también es necesario tener una terminología de forma global porque se están utilizando términos diferentes en esta área, lo que puede causar confusiones. Uno de los retos más grandes es que desde que se cambió el nombre a Medicina integrativa se debe delimitar el concepto y dejar en claro qué es lo que abarca. Finalmente, es importante mencionar que las instituciones educativas deberían trabajar más estrechamente con las asociaciones profesionales y federaciones mundiales.

## **Caring for the healer: Comprehensive support in professional activity for Health care / Cuidado al sanador: Soporte integral en el desempeño profesional para el cuidado de la salud**

Name / Nombre : **Dr. Jorge Carvajal Posada**

Institution / Institución: International Synergetic Association/ Asociación Internacional de Sinérgica

Address Institution / Dirección de la institución: C.del corazón de Maria,80,28002, Madrid, España.

Country / País: Colombia

E-mail / Correo electrónico: secretaria@sintergetica.org jjlopera@yahoo.com

Date of lecture / Fecha ponencia: 24 de Julio, 2021

## Caring for the healer: Comprehensive support in professional activity for Health care

To contribute to the care of the healer, the best tools must be provided to guarantee the self-management of their health from a global perspective were all suitable, but not all have the correct skills. The comprehensive management of emotions, the mental field is something very important that we must consider if we want to contribute to the care of the people who serve in health systems and what we call a vocation for service should not be lost along the way.

There is a human relationship in contact with the patient, in medicine not only knowledge and expertise must be considered, but there is also what is behind it such as passion and the spirit of dedication towards the activity that is carried out, which must be considered a compromise because medicine has to be both human and scientific. By being more human we can be better scientists and take advantage of all this current of emerging science.

Life is a pattern of information organization, which represents an interaction with a structure that is our physical body, the interaction between both parts produces a learning process, which means that living is learning. It should be noted that in this process we also have to use our reflexive consciousness so as not to lose our group humanity and be able to serve and collect the best of science.

## Cuidado al sanador: Soporte integral en el desempeño profesional para el cuidado de la salud

Para contribuir al cuidado del sanador se debe aportar las mejores herramientas para garantizar la autogestión de su salud, desde una perspectiva global todos somos aptos, pero no todos tienen las aptitudes correctas. El manejo integral de las emociones, el campo mental es algo muy importante que debemos considerar si queremos contribuir en el cuidado de las personas que atienden en los sistemas de salud y aquello que llamamos vocación de servicio no debe perderse en el camino.

Existe una relación humana en el contacto con el paciente, en la medicina no solo se debe tener en cuenta los conocimientos y experticia sino también lo que hay detrás como la pasión y el espíritu de entrega hacia la actividad que se ejerce, lo que debe ser considerado un compromiso porque la medicina tiene que ser tanto humana como científica. Siendo más humanos podemos ser mejores científicos y aprovechar toda esta corriente de la ciencia emergente.

La vida es un patrón de organización de información, que representa una interacción con una estructura que es nuestro cuerpo físico, la interacción entre ambas produce un proceso de aprendizaje, lo que se traduce en que vivir es aprender. Cabe resaltar que en este proceso tenemos que utilizar también nuestra conciencia reflexiva para no perder nuestra humanidad grupal y así poder servir y recoger lo mejor de la ciencia.

## **International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH) / Cooperación internacional en material de reglamentación de Medicamentos a base de plantas**

Name / Nombre : Dra. Chunyu Wei

Institution / Institución : OMS

Country / País: República Popular China

E-mail / Correo electrónico: cwei@who.int

Date of lecture/ Fecha ponencia: 25 de Julio, 2021

### **English version**

### **International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH)**

In 2005, an international regulatory network for international cooperation in herbal medicine (IRCH) was coordinated, which had its first meeting the following year in China; however, it was not until 2016 when the WHO was asked to consider it as part of its official network.

In addition to being part of the WHO, the IRCH is made up of 46 member states and representatives with different interests. The group is in charge of a steering group made up of a presidency, vice-presidency, and a selection of member states, and the latter is in charge of the working groups that have specific tasks, currently, there are 5.

On the other hand, its mission and objectives are aimed at strengthening cooperation between its member states in regulation, dissemination, and practices with herbal medicine, in this sense they will be prepared to work on problems that IRCH has identified through the mednet and the harmonization of the various points of view and legislation of the member states.

For this reason, the development of the virtual mednet platform made it possible to create a space for learning and information exchange between professionals from the member states that allows them to work on the problems that IRCH identifies.

Also, surveys analyze the regulatory status of the member states that allowed knowing the actions they take to guarantee the quality, safety, and efficacy of herbal products. The collected



Date show requirements adoption, such as requesting a certificate of good manufacturing practices, a program of surveillance measures, and the need for clinical studies as evidence to ensure quality, safety, and efficacy, respectively. Besides, it is observed that over time the regulations have been adopted more frequently in the member states, for which the guideline for its sale in establishments, for example in pharmacies, is established, either with or without a prescription. To this must be added the increase in countries that adopted a registration system for herbal medicines, with 125 countries in 2018.

Finally, IRCH still needs to work on management mechanisms for the IRCH-WHO network that are in line with the terms of reference of the same network, establish guide documents on the terminologies of herbal products and strengthen the development of documentation made by the WHO for the registration of herbal products.

### Versión en español

## Cooperación internacional en materia de reglamentación de Medicamentos a base de plantas

En el 2005 se coordinó una red internacional regulatoria de cooperación internacional en medicina herbal (siglas en inglés IRCH), la cual tuvo su primera reunión el año siguiente en China, sin embargo, no es hasta 2016 cuando se solicita a la OMS considerarlo como parte de su red oficial.

Además de formar parte de la OMS, la IRCH está conformada por 46 estados miembros y representantes con diferentes intereses, la cual tiene a su cargo un grupo directivo conformado por una presidencia, vicepresidencia y una selección de estados miembros, y este último tiene a su cargo a los grupos de trabajo que tienen tareas específicas, en la actualidad se cuentan cinco.

Por otro lado, su misión y objetivos se orientan a fortalecer la cooperación entre sus estados miembros ya sea en la regulación, difusión y prácticas con la medicina herbal, en este sentido se logró que trabajen sobre problemas que IRCH ha identificado a través del Mednet y la armonización de los diversos puntos de vistas y legislaciones de los estados miembros.

Por ello, el desarrollo de la plataforma virtual Mednet permitió generar un espacio de aprendizaje e intercambio de información entre profesionales de los estados miembros que les permite trabajar en los problemas que ha logrado identificar IRCH. También, se logró desarrollar encuestas para analizar el estado regulatorio de los estados miembros, que permitieron conocer las acciones que toman para garantizar la calidad, seguridad y eficacia en el uso de los productos herbales.

Los datos recolectados evidencian que se ha ido adoptando algunas medidas, como solicitar un certificado de buenas prácticas de manufactura, un programa de vigilancia y necesidad de estudios clínicos como evidencia para asegurar la calidad, seguridad y eficacia, respectivamente.

Además, se observa que a lo largo del tiempo las regulaciones han sido adoptadas con mayor frecuencia en los estados miembros por lo cual se establece lineamientos para su venta en establecimientos, por ejemplo en farmacias, ya sea con o sin receta médica. A esto se le debe sumar el incremento de países que adoptan un sistema de registro de medicamentos herbales contando con 125 países en el 2018.

Por último, IRCH aún requiere trabajar en mecanismos de gestión de la red IRCH-OMS que se adecuen a los términos de referencia de la misma red, establecer documentos guías sobre las terminologías de los productos herbales y fortalecer el desarrollo de documentación hecha por la OMS para el registro de los productos herbales.

## BioCommerce / Biocomercio

Name / Nombre: Diana Flores

Institution / Institución: Consultora de Recursos Naturales LATINFARMA, Consultora de PROMPERU y

The National Metrology Institute of Germany (PTB)

Country / País : Perú

E-mail / Correo electrónico: dianaflores@latinpharma.net

Date of lecture / Fecha ponencia: 25 de Julio, 2021

### English version

## BioCommerce

The Convention on Biological Diversity (CBD) entered into force on December 29, 1993, with three main objectives: the conservation of biological diversity, the sustainable use of its components and the fair and equitable sharing of benefits arising from the utilization of genetic resources. In 2007, with the advent of the Bio Trade Principles developed by UNCTAD, principles 5 and 7 focused on compliance with relevant national, regional, and international regulations, as well as clarity about rights over natural resources, including biological and genetic resources. In this sense, Bio Trade is linked to the implementation of the CBD and is complemented by the Nagoya Protocol (Japan), approved on October 29, 2010, and entered into force in 2014, providing an international framework for the implementation and promotion of the third objective of the CBD, thus considered the main international instrument for sustainable development.

Regarding the utilization of the Genetic Resource, this is given through the value chain whose purpose is to contribute to integrate rural communities to efficient and fair markets with participatory teaching-learning methodologies, capacity building in terms of local economic development with orientation and integrative thinking. For this reason, the term value chain

is more appropriate for determining the plurality of actors, defining their relationships, identifying their needs for improvement and their contractual obligations, thus integrating the set of activities of collection and/or production, processing and marketing of goods and services derived from biodiversity under criteria of environmental, social, and economic sustainability.

However, as companies carry out innovations or research and development (R&D) activities on the genetic and/or biochemical composition of plants, animals, and other living organisms, for purposes such as ex situ breeding for variety improvement and identification and processing of active ingredients for the generation of nutritional, therapeutic, or cosmetic products, there is an increasing need to encourage the link with the concept of Access to Genetic Resources and Fair Benefit Sharing (ABS), considering that benefit sharing should be done in a fair and in an equitable manner, with participation by mutual agreement or on mutually agreed terms.

The products generated with an intercultural, gender and equity approach are also based on the multifunctionality of rural life, with the richness of traditional knowledge that is neither ancient nor static, but a dynamic and vital part of the life of many communities. The vast majority of the species used share their origin with other countries, but there is traditional knowledge developed by our indigenous peoples whose contribution is undeniable and they should be the main beneficiaries of the use of these resources, which they have preserved since time immemorial. Therefore, access to genetic resources requires the prior informed consent of their providers and an agreement that must allow the providers to share the benefits obtained from the use of these resources.

### Versión en español

## Biocomercio

El Convenio de Diversidad Biológica (CBD) entró en vigor el 29 de diciembre de 1993 con tres objetivos principales: la conservación de la diversidad biológica, la utilización sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos. El 2007, con el advenimiento de los Principios de Biocomercio desarrollados por la UNCTAD, se impulsan sus principios 5 y 7 enfocados al cumplimiento de las normativas relevantes a nivel nacional, regional e internacional, así como claridad acerca de los derechos sobre los recursos naturales incluyendo a los biológicos y los genéticos. En este sentido, el Biocomercio se vincula a la implementación del CBD y se complementa con el Protocolo de Nagoya (Japón), aprobado el 29 de octubre de 2010 y que entró en vigor el 2014, ofreciendo un marco internacional para la aplicación y promoción del tercer objetivo del CBD, considerado de esta manera el principal instrumento internacional para el desarrollo sostenible.

En cuanto a la utilización del Recurso Genético, este se da a través de la cadena de valor cuyo propósito es de contribuir a integrar las comunidades rurales a mercados eficientes y justos

con metodologías participativas de enseñanza-aprendizaje, fortalecimiento de capacidades en materia de desarrollo económico local con una orientación y pensamiento integrador. Por ello, el término cadena de valor resulta ser más adecuado para determinar la pluralidad de los actores, definir sus relaciones, identificar sus necesidades de mejoramiento y obligaciones contractuales de los mismos, integrando de esta manera el conjunto de actividades de recolección y/o producción, procesamiento y comercialización de bienes y servicios derivados de la biodiversidad, bajo criterios de sostenibilidad ambiental, social y económica.

Sin embargo, a medida que las empresas realizan innovaciones o actividades de investigación y desarrollo (I&D) sobre la composición genética y/o bioquímica de plantas, animales y otros organismos vivos, para fines tales como reproducción *ex situ* para mejora de variedades e identificación y procesamiento de ingredientes activos para generación de productos nutricionales, terapéuticos o cosméticos, se incrementa la necesidad de incentivar el vínculo con el concepto Acceso a recursos genéticos y Participación justa de los Beneficios (APB), considerando que la participación en los beneficios debe hacerse de manera justa y equitativa, con una participación de común acuerdo o en condiciones mutuamente acordadas.

Los productos generados con un enfoque de interculturalidad, de género y de equidad están basados asimismo en la multifuncionalidad de la vida rural, con la riqueza de los conocimientos tradicionales que no son ni antiguos ni estáticos, sino una parte dinámica y vital de la vida de muchas comunidades. La gran mayoría de las especies utilizadas comparten su origen con otros países, pero existen conocimientos tradicionales desarrollados por nuestros pueblos indígenas cuya contribución es innegable y ellos deben ser los principales beneficiarios de la utilización de estos recursos, que han conservado desde tiempos inmemorables. Por ello, el acceso a los recursos genéticos necesita del consentimiento informado previo de sus proveedores y un acuerdo que debe permitir a los proveedores compartir los beneficios que se obtengan del uso de estos recursos.





FONDO  
EDITORIAL  
COMUNICACIONAL