



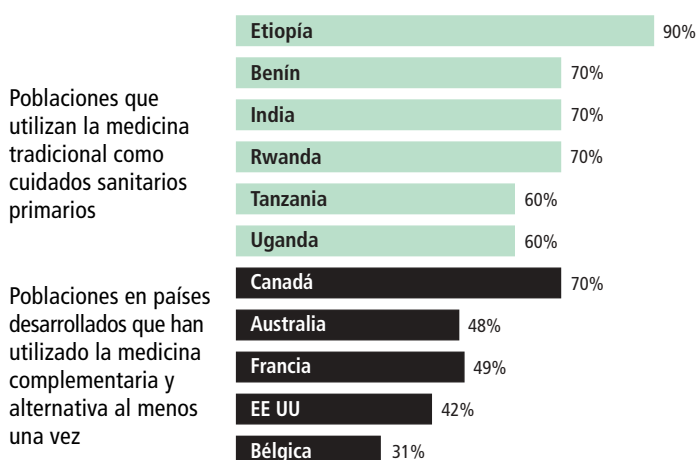
# Medicina Tradicional – Necesidades Crecientes y Potencial

No. 2 – Mayo de 2002  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra

Las poblaciones de África, Asia y Latinoamérica utilizan la medicina tradicional (MT) para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias primarias. Además de ser accesible y asequible económicamente, la MT es también muy a menudo parte de un sistema más amplio de creencias y es considerada una parte integral de la vida diaria y del bienestar. Entre tanto, en Australia, Europa y Norteamérica, “la medicina complementaria y alternativa” (MCA)<sup>1</sup> se utiliza cada vez más en paralelo con la medicina alopática, en especial para el tratamiento y el control de enfermedades crónicas. La preocupación sobre los efectos adversos de las medicinas químicas, un deseo de una atención sanitaria más personalizada y un mayor acceso a la información sanitaria, estimulan este mayor uso (Figura 1; Cuadro 1).

Sin embargo, la difusión y el uso cada vez mayor de la MT han creado retos en la sanidad pública desde el punto de vista de política, seguridad, eficacia y calidad; acceso; y uso racional (Cuadro 2). Los políticos, los proveedores sanitarios, los proveedores de MT<sup>2</sup> y las organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden responder a esos retos y ayudar a desarrollar el potencial de la MT como fuente de atención sanitaria (Cuadro 3).

**Figura 1 Muchas poblaciones de países en vías de desarrollo utilizan la MT para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias, mientras que muchas poblaciones de países desarrollados han utilizado la MCA al menos una vez**



Fuentes: Eisenberg DM y otros, 1998; Fisher P & Ward A, 1994; Health Canada, 2001; Organización Mundial de la Salud, 1998 e informes gubernamentales enviados a la OMS.

## Cuadro 1 ¿Qué es la medicina tradicional?

La medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas procedentes de plantas, animales y/o fuentes minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

### Terapias y técnicas terapéuticas más comúnmente utilizadas

	Medicina China	Ayurveda	Unani	Naturopatía	Osteopatía	Homeopatía	Quiropráctica
Medicinas con hierbas	●	●	●	●	■	●	
Acupuntura/acupresión	●				■		
Terapias manuales	■	●	●	□	●		●
Terapias espirituales	●	●	●	●			
Ejercicios	■	■		■			

● = incorporan comúnmente esta terapia/técnica terapéutica

■ = algunas veces incorporan esta terapia/técnica terapéutica

□ = incorpora toques terapéuticos

<sup>1</sup> El término “medicina tradicional” (MT) se utiliza a lo largo de todo este documento. Pero en algunos países desarrollados, el término “medicina complementaria y alternativa” (MCA) se utiliza donde el sistema de salud sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado al sistema nacional sanitario.

<sup>2</sup> A los practicantes de la medicina tradicional se les conoce generalmente como sanadores, curanderos, herbolarios tradicionales, etc. Los proveedores de medicina tradicional incluyen tanto practicantes de medicina tradicional como profesionales de la medicina alopática, tales como médicos, dentistas y enfermeras que ofrecen terapias de MT/MCA a sus pacientes – p.ej. muchos médicos alopáticos utilizan también la acupuntura para tratar a sus pacientes.



## Cuadro 2 Mensajes clave para los políticos

- ❖ La MT incluye diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias, que incorporan medicinas procedentes de plantas, animales y/o fuentes minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios.
- ❖ La MT se está utilizando cada vez más para un amplio espectro de enfermedades tanto por personas de países desarrollados como de países en vías de desarrollo.
- ❖ Cada vez es mayor el número de países que está adoptando políticas nacionales sobre MT y desarrollando una capacidad normativa específica, especialmente para las medicinas basadas en hierbas. Cada vez más, los países están definiendo el rol que la MT desempeña en los sistemas nacionales sanitarios.
- ❖ La evidencia científica procedente de ensayos clínicos aleatorios es fuerte para muchos usos de acupuntura, para algunas medicinas basadas en hierbas y para algunas terapias manuales.
- ❖ A pesar de ello, gran parte de la literatura científica sobre MT proporciona evidencias inadecuadas sobre seguridad y eficacia: informes de casos individuales y series de pacientes sin grupo de control o de comparación.
- ❖ El excesivo cultivo de las plantas medicinales amenaza a veces a los ecosistemas.
- ❖ La protección y la preservación de los conocimientos sobre MT son esenciales a fin de asegurar el acceso a las formas tradicionales de sanidad y respecto por aquellas personas que guardan estos conocimientos de la MT. Los temas relacionados con los derechos de propiedad intelectual requieren atención nacional e internacional.

## Política: Crear acciones sólidas para la MT

En el año 2000, 25 países informaron de contar con una política nacional sobre MT. Tal política proporciona una base sólida para definir el rol de la MT en el aporte sanitario nacional, asegurando que se creen los mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, un acceso equitativo

que se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias.



En aquellos países en vías de desarrollo en los que la población depende en gran medida de la MT para la sanidad, la necesidad de crear una política nacional sobre

MT es urgente, sin embargo, todavía no ha sido bien valorada o integrada en el sistema nacional sanitario. Muchos países desarrollados están ahora descubriendo que los temas relacionados con la MT, por ejemplo, la seguridad y la calidad, licencias a los proveedores, pautas de formación y prioridades para la investigación, pueden atajarse mejor dentro del marco de trabajo de una política nacional sobre MT.

## Seguridad, eficacia y calidad: crucial para ampliar la atención de la MT

Los practicantes alopáticos enfatizan el enfoque científico de la medicina alopática y afirman que está libre de valores culturales. Las terapias de la MT se han desarrollado de forma bastante distinta, habiéndose visto muy influenciadas por las condiciones culturales e históricas dentro de las cuales evolucionaron. Su base común es un enfoque holístico hacia la vida, el equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno y el énfasis en la salud en lugar de hacerlo en la enfermedad. Por lo

## Cuadro 3 Lista de políticas y acciones

### Seguridad, eficacia y calidad

- ❖ Establecer un registro y licencias para los proveedores.
- ❖ Establecer una normativa y un registro nacionales sobre las medicinas con base de hierbas.
- ❖ Establecer un control de seguridad sobre las medicinas con base de hierbas y demás terapias de la MT.
- ❖ Proporcionar apoyo selectivo a la investigación clínica en el uso de la MT para tratar los problemas sanitarios comunes del país.
- ❖ Desarrollar pautas, directrices y metodologías técnicas nacionales para valorar la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT.
- ❖ Desarrollar una farmacopea y monográficos nacionales de las plantas medicinales.

### Acceso

- ❖ Identificar terapias y productos de MT seguros y eficaces.
- ❖ Respaldar la investigación en el tratamiento seguro y eficaz de aquellas enfermedades que suponen el mayor peso sanitario, en especial para las poblaciones más pobres.
- ❖ Reconocer el rol de los proveedores de MT a la hora de proporcionar atención sanitaria.
- ❖ Optimizar y actualizar las habilidades de los proveedores de MT.
- ❖ Proteger los conocimientos existentes sobre MT mediante el registro y la preservación.
- ❖ Cultivar y conservar las plantas medicinales para asegurar su uso sostenible.

### Uso racional

- ❖ Desarrollar directrices de formación para las terapias de la MT más comúnmente utilizadas en un país.
- ❖ Reforzar y aumentar la organización de los proveedores de MT.
- ❖ Reforzar la cooperación entre los proveedores de MT y demás proveedores sanitarios.
- ❖ Dar una información fiable sobre el uso correcto de las terapias y productos de la MT a todos los consumidores.
- ❖ Mejorar la comunicación entre los proveedores sanitarios y sus pacientes respecto al uso de la MT.

general, el proveedor se centra en el estado general del paciente, en lugar de hacerlo en la dolencia o en la enfermedad que sufre el paciente.

Este enfoque más complejo hacia la sanidad hace que la MT sea muy atractiva para muchos. Sin embargo, al mismo tiempo hace que la valoración científica sea mucho más difícil puesto que se deben tener en cuenta muchos factores.

Incluso la valoración de los productos de la MT, tales como las medicinas con base de hierbas puede ser muy difícil. Esto se debe a que la calidad de la medicina con base de hierbas se ve influida por muchos factores, tales como cuándo y dónde se recogen las materias primas y la precisión de la identificación de la planta.

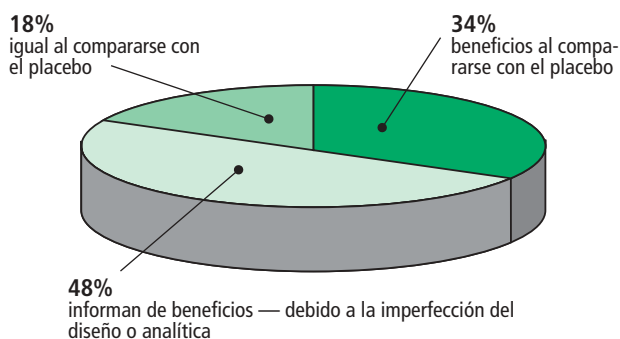
A pesar de ello, muchas prácticas y productos de MT se llevan utilizando durante un periodo considerable de tiempo. La evidencia científica apunta hacia un potencial muy prometedor. La eficacia de la acupuntura a la hora de curar el dolor y las náuseas, por ejemplo, ha quedado demostrado de manera concluyente y ahora es reconocido en el ámbito mundial. Para las medicinas con base de hierbas (Figura 2), algunas evidencias

mejor conocidas en la eficacia de los productos basados en hierbas, aparte de la *Artemisia annua* en la curación de la malaria, están asociadas con la hierba de San Juan (hipericón), para el tratamiento de la depresión de media a moderada.



Al mismo tiempo, un número de informes cada vez mayor, documenta los efectos adversos y a veces fatales que tiene el mal uso de las terapias tradicionales y el uso de terapias para las cuales falta información sobre seguridad.

**Figura 2** Existe una buena evidencia de la eficacia de algunas medicinas con base de hierbas – pero su valoración es inadecuada



% de ensayos clínicos aleatorios (RCT) que muestran los beneficios de las medicinas con base de hierbas (basado en 50 RCT con 10 medicinas con base de hierbas para 18 indicaciones terapéuticas)

Fuente: Basado en datos en "Herbal medicines: an evidence based look". Therapeutics Letter, Edición 25, Junio-Julio de 1998.

El uso óptimo y la cada vez mayor credibilidad de la MT dependerán por lo tanto del desarrollo de una base de evidencia sobre su seguridad y eficacia. Esto significa la consolidación de estudios nacionales e internacionales y el apoyo de nuevas investigaciones que llenen los huecos vacíos.

## Acceso: hacer que la MT esté disponible y asequible

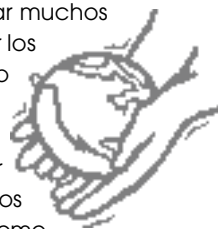


Los países más pobres del mundo son los más necesitados de tratamientos baratos y eficaces para las enfermedades. La OMS estima que a una tercera parte de la población global le sigue faltando acceso periódico a medicinas esenciales y en los países más pobres de África y Asia esta cifra supera el 50%. En estas regiones, algunas formas de MT son una fuente sanitaria más disponible y asequible. Sin embargo, si debe aumentar el acceso a la MT para ayudar a mejorar el estatus sanitario, se deben atajar dos temas. El desarrollo de indicadores normativos fiables que permitan medir con precisión los niveles de acceso y la recogida de datos cualitativos que permitan identificar las limitaciones para ampliar el acceso.

Asimismo, deben identificarse terapias de MT seguras y eficaces, a fin de proporcionar una base sólida de esfuerzos que fomenten la MT. El centro de atención debe estar en los tratamientos seguros y eficaces para aquellas enfermedades que suponen la principal carga para las poblaciones más pobres, es decir, la malaria y el VIH/SIDA.

También es necesario aumentar la cooperación entre los proveedores de MT y los trabajadores sanitarios comunitarios. En algunos países – notablemente en África – se están reforzando los enlaces entre, por ejemplo, matronas tradicionales y proveedores de atención sanitaria primaria. Pero en otros muchos, estos dos tipos de proveedores sanitarios trabajan aislados uno del otro. Entonces las terapias de la MT sufren el riesgo de ser apartadas. De esta forma, se pierden oportunidades de aportar mensajes sanitarios. Al mismo tiempo, algunos proveedores de MT no cuentan con conocimientos sanitarios y llevan a cabo prácticas que dan lugar a riesgos sanitarios. El reto consiste en reconocer y asegurar la optimización de las habilidades y conocimientos sanitarios de los proveedores de MT.

Otros temas de acceso se relacionan con la protección de los conocimientos sobre MT y el uso sostenible de los recursos naturales. Se pueden utilizar muchos métodos y regímenes para proteger los conocimientos sobre MT, tales como crear un inventario nacional de plantas medicinales, registrar los conocimientos existentes sobre MT y crear una política nacional que proteja estos conocimientos. Asimismo, se puede promover el uso sostenible por muchos medios, entre los que se incluye la adopción de una buena práctica agrícola.





## Uso racional: asegurar la adecuación

El uso racional de la MT comprende varios aspectos, incluidos: la calificación y las licencias de los proveedores; el uso correcto de productos de buena calidad; buena comunicación entre proveedores de MT, practicantes alopáticos y pacientes; y la provisión de información y directrices científicas para el público.



Los retos asociados con la educación y la formación son al menos dobles. Primero, asegurar que los conocimientos, las calificaciones y la formación de los proveedores de MT son adecuados. Segundo, utilizar la formación para asegurar que los proveedores de MT y los profesionales de la sanidad moderna comprenden y aprecian

la complementariedad de los tipos de atención sanitaria que ofrecen.

El uso correcto de productos de buena calidad también contribuye en gran medida a la reducción de los riesgos asociados con los productos de la MT tales como las medicinas con base de hierbas. Sin embargo, la normativa y el registro de medicinas basadas en hierbas no están todavía bien desarrollados en muchos países y la calidad de los productos de hierbas vendidos no está por lo general garantizada. Lo que es más, muchos se venden sin receta o como suplementos dietéticos. Se necesita un control mucho más estricto de los productos de MT.

También es necesario llevar a cabo más trabajo a fin de elevar la conciencia sobre la seguridad y el uso apropiado de la MT. Se pueden producir efectos adversos tras reacciones entre medicinas con base de hierbas y medicinas químicas. Todavía muchos pacientes no informan a su médico alopático que están consumiendo medicinas con base de hierbas. Las estrategias de educación, información y comunicación pueden vencer estos problemas.



## Rol de la OMS para satisfacer los retos de la MT

Con objeto de satisfacer los retos cada vez más importantes en el área de la MT, la OMS ha formulado una amplia estrategia práctica sobre MT para 2002–2005.<sup>3</sup> Esta estrategia es lo suficientemente flexible para integrar las necesidades de cada región y estado miembro de la OMS, además de para tratar los temas asociados con la política nacional, la seguridad y la eficacia, el acceso y el uso racional de la MT.

La estrategia se desarrolló después de llevar a cabo un amplio programa de consultas con las Oficinas

Regionales y los Estados Miembro de la OMS, Comités Expertos de la OMS y Centros Colaboradores de Medicina Tradicional, además de trabajar con una amplia gama de asociados con diversos intereses en MT. La estrategia ofrece un marco de trabajo para que la OMS y sus asociados actúen, a fin de permitir que la MT desempeñe un papel más importante a la hora de reducir el exceso de mortalidad y morbilidad, especialmente entre las poblaciones más empobrecidas. Incorpora cuatro objetivos asociados con: la política, la seguridad, la eficacia y la calidad; el acceso; y el uso racional (Tabla 1).

Muchas de las organizaciones y personas que han contribuido al desarrollo de la *estrategia de Medicina Tradicional de la OMS 2002–2005* trabajarán con la OMS para implementarla. El uso de indicadores críticos (tales como número de países con políticas sobre medicina tradicional y número de países con leyes y normativas sobre medicinas con base de hierbas) ayudará a medir el progreso en relación con cada uno de los objetivos de la estrategia. De manera adicional, se realizarán muchas encuestas asociadas con la política, la normativa y el uso, en cooperación con los Estados Miembro y las ONG para valorar el progreso.



### Cuadro 4 Organizaciones que trabajan en temas asociados con la medicina tradicional

#### Organizaciones no gubernamentales (ONG)

En el ámbito mundial, muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) están trabajando en el campo de la medicina tradicional. A continuación se ofrecen algunos ejemplos.

Colaboración Cochrane: <http://www.cochrane.org/cochrane/general.htm>

Fundación Ford: <http://www.fordfound.org/>

PRO.ME.TRA: <http://www.prometra.org/>

Fondo Mundial para la Naturaleza: <http://www.panda.org/>

Unión Mundial para la Conservación: <http://www/iucn.org/>

#### Asociaciones profesionales globales

Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (Liga Internacional Médica Homeopática): <http://www.lmhi.net/>

Federación Mundial de Quiropráctica: <http://www.wfc.org/>

Industria Mundial de la Automedicación: <http://www.wsmi.org/>

#### También existen iniciativas específicas

Iniciativa Global para los Sistemas Tradicionales de Salud: <http://users.ox.ac.uk/~gree0179/>

Iniciativa para el Estudio de Métodos Tradicionales contra la Malaria: [http://mim.nih.gov/english/partnerships/ritam\\_application.pdf](http://mim.nih.gov/english/partnerships/ritam_application.pdf)

<sup>3</sup> Dada la gran diversidad regional existente respecto al uso y al rol de la MT, las dificultades que persisten en la definición de una terminología precisa para describir las terapias y los productos de la MT, y a la hora de valorar la fiabilidad de las metodologías utilizadas para recoger datos sobre la MT, la estrategia debe considerarse solamente como un documento de trabajo, que quizá luego necesite modificarse.

**Tabla 1 Estrategia sobre medicina tradicional de la OMS 2002–2005: objetivos, componentes y resultados esperados**

Objetivos	Componentes	Resultados esperados
<b>POLÍTICA:</b> Integrar la MT/MCA en los sistemas sanitarios nacionales, según sea apropiado, mediante el desarrollo e implementación de políticas* y programas nacionales de MT/MCA	<b>1. Reconocimiento de la MT/MCA</b> Ayudar a los países a desarrollar políticas y programas nacionales sobre MT/MCA	1.1 Aumentar el respaldo y el reconocimiento gubernamental de la MT/MCA, a través de una amplia política nacional sobre MT/MCA 1.2 Integrar la MT/MCA relevante en los servicios del sistema nacional sanitario
	<b>2. Protección y preservación del conocimiento indígena sobre MT en relación con la sanidad</b> Ayudar a los países a desarrollar estrategias que protejan el conocimiento indígena sobre MT	2.1 Aumentar el reconocimiento y la preservación del conocimiento indígena sobre MT, incluyendo el desarrollo de bibliotecas digitales de MT
<b>SEGURIDAD, EFICACIA Y CALIDAD:</b> Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA ampliando la base de conocimientos sobre MT/MCA y proporcionando directrices sobre pautas normativas que aseguren la calidad	<b>3. Evidenciar la base de la MT/MCA</b> Aumentar el acceso a y ampliar el conocimiento de la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA, enfatizando los problemas sanitarios prioritarios tales como la malaria y el VIH/SIDA	3.1 Aumentar el acceso a y ampliar los conocimientos sobre MT/MCA mediante una red de trabajo e intercambio de información precisa 3.2 Revisión técnica de investigaciones sobre el uso de la MT/MCA para la prevención, tratamiento y gestión de enfermedades y estados comunes 3.3 Apoyo selectivo a la investigación clínica en el uso de MT/MCA para problemas sanitarios prioritarios tales como la malaria y el VIH/SIDA y enfermedades comunes
	<b>4. Normativa sobre medicinas basadas en hierbas</b> Respaldar a los países para establecer sistemas normativos eficaces para el registro y asegurar la calidad de las medicinas con base de hierbas	4.1 Normativa nacional sobre medicinas con base de hierbas, incluyendo un registro, establecido e implementado 4.2 Control de la seguridad de las medicinas con base de hierbas y otras terapias de la MT/MCA
	<b>5. Directrices sobre seguridad, eficacia y calidad</b> Desarrollar y respaldar la implementación de directrices técnicas para asegurar la seguridad, la eficacia y el control de calidad de las medicinas con base de hierbas y demás productos y terapias de la MT/MCA	5.1 Directrices técnicas y metodología para valorar la seguridad, la eficacia y calidad de la MT/MCA 5.2 Criterios para los datos basados en las evidencias sobre seguridad, eficacia y calidad de las terapias de la MT/MCA
	<b>6. Reconocimiento del rol de los proveedores de MT/MCA en la atención sanitaria</b> Recomendar el reconocimiento de los proveedores de MT/MCA en la atención sanitaria alentando la interacción y el diálogo entre proveedores de MT/MCA y los practicantes alopáticos	6.1 Criterios e indicadores, donde sea posible, para medir la rentabilidad y la equitabilidad del acceso a la MT/MCA 6.2 Aumentar la provisión de MT/MCA a través de los servicios sanitarios nacionales 6.3 Aumentar el número de organizaciones nacionales de proveedores de MT/MCA
	<b>7. Protección de las plantas medicinales</b> Fomentar el uso y cultivo sostenido de las plantas medicinales	7.1 Directrices para una buena práctica de cultivo de las plantas medicinales 7.2 Uso sostenible de los recursos de las plantas medicinales
<b>USO RACIONAL:</b> Fomentar el uso terapéuticamente sólido de la MT/MCA por parte de los proveedores y de los consumidores	<b>8. Correcto uso de la MT/MCA por parte de los proveedores sanitarios</b> Aumentar la capacidad de los proveedores de MT/MCA para que hagan un uso correcto de los productos y terapias de la MT/MCA	8.1 Formación básica en las terapias de la MT/MCA más comúnmente utilizadas para los practicantes alopáticos 8.2 Formación básica en atención sanitaria primaria para los proveedores de MT
	<b>9. Uso correcto de la MT/MCA por parte de los consumidores</b> Aumentar la capacidad de los consumidores para que tomen decisiones informadas sobre el uso de productos y terapias de la MT/MCA	9.1 Información fiable a los consumidores sobre el correcto uso de las terapias de la MT/MCA 9.2 Mejorar la comunicación entre los practicantes alopáticos y sus pacientes respecto al uso de la MT/MCA

\* Con la excepción de China, la República Popular de Corea, la República de Corea y Vietnam, dicha integración no se ha producido en ningún otro lugar. En algunos países la valoración nacional necesita por lo tanto averiguar que modalidades de la MT/MCA pueden integrarse mejor en el sistema nacional de salud.



## Documentos clave

- Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279(19):1548-1553.
- Bodeker G y otros. A regional task force on traditional medicine and AIDS. *Lancet*, 2000, 8 de abril, 355(9211):1284.
- Bodeker G. Lessons on integration from the developing world's experience. *British Medical Journal*, 2001, 322:164-167 (20 de enero).
- Chaudhury RR & Rafei UM, eds. Traditional medicine in Asia. New Delhi, Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático, 2002 (SEARO Regional Publications No. 39).
- Eisenberg DM y otros. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1569-1575.
- Fisher P & Ward A. Medicine in Europe: complementary medicine in Europe. *British Medical Journal*, 1994, 309: 107-111.
- Health Canada. *Perspectives on Complementary and Alternative Health Care. A Collection of Papers Prepared for Health Canada*. Ottawa, Health Canada, 2001.
- Herbal medicines: an evidence based look. *Therapeutics Letter*. Edición 25, Junio-Julio de 1998. <http://www.ti.ubc.ca/pages/letter25.htm>.
- Jonas WB. Alternative medicine: learning from the past, examining the present, advancing to the future (editorial). *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1616-1618.
- Organización Mundial de la Salud. *Report: Technical Briefing on Traditional Medicine. Forty-ninth Regional Committee Meeting, Manila, Filipinas, 18 September 1998*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1998.
- Organización Mundial de la Salud. *Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (documento de referencia (WP)TRM/ICP/TRM/001/RB/98-RS/99/GE/ 32(CHN)).
- Organización Mundial de la Salud. *Development of National Policy on Traditional Medicine. A Report of the Workshop on Development of National Policy on Traditional Medicine, 11-15 de octubre de 1999, Beijing, China*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1999.
- Organización Mundial de la Salud. *Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South-East Asia Region, 1999*. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático, 1999 (documento de referencia SEA/Trad.Med./80).
- Organización Mundial de la Salud. *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (documento de referencia WHO/EDM/TRM/2000.1).

Organización Mundial de la Salud. *Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems: a Strategy for the African Region 2001-2010*. Harare, Oficina Regional de la OMS para África, 2000 (documento de referencia AFR/RC50/Doc.9/R).

Zollman C & Vickers AJ. *ABC of Complementary Medicine*. Londres, BMJ Books, 2000 (reimpresión de una serie de artículos que aparecieron en el *British Medical Journal* durante 1999).

Consultar también la página web: <http://www.who.int/medicines/>

### Personas de contacto en las oficinas centrales de la OMS:

#### Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica Grupo de Tecnología de Salud y Productos Farmacéuticos Oficinas centrales de la OMS, Ginebra, Suiza:

Dr Jonathan Quick  
Director, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica  
Tfno: +41 22 791 4443 E-mail: [quickj@who.int](mailto:quickj@who.int)

Dr Xiaorui Zhang  
Coordinador de equipo de actuación, Medicina Tradicional  
Tfno: +41 22 791 3639 E-mail: [zhangx@who.int](mailto:zhangx@who.int)

### Personas de contacto en las oficinas regionales de la OMS:

#### Oficina regional para África:

Dr Ossy Kasilo  
Asesor de medicina tradicional  
Tfno: +263 4 790 233 E-mail: [kasiloo@whoafr.org](mailto:kasiloo@whoafr.org)

#### Oficina Regional para las Américas:

Dr Rosario D'Alessio  
Asesor Regional en Servicios Farmacéuticos  
Tfno: +1 202 974 3282 E-mail: [dalessir@paho.org](mailto:dalessir@paho.org)

Dr Sandra Land  
Asesor Regional, Servicios Sanitarios Locales  
Tfno: +1 202 974 3214 E-mail: [landsand@paho.org](mailto:landsand@paho.org)

#### Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental:

D. Peter Graaff  
Asesor Regional, Medicamentos esenciales y productos biológicos  
Tfno: +20 2 276 5301 E-mail: [graaff@emro.who.int](mailto:graaff@emro.who.int)

#### Oficina Regional para Europa:

D. Kees de Joncheere  
Productos farmacéuticos  
Tfno: +45 3 917 1717 E-mail: [cjo@who.dk](mailto:cjo@who.dk)

#### Oficina Regional para el Sudeste de Asia:

Dr Krisantha Weerasuriya  
Asesor Regional  
Medicamentos esenciales y vacunas  
Tfno: +91 11 331 7804 E-mail: [weerasuriyak@whosea.org](mailto:weerasuriyak@whosea.org)

#### Oficina Regional para el Pacífico Occidental:

Dr Chen Ken  
Asesor de medicina tradicional  
Tfno: +63 2 528 9948 E-mail: [chenk@who.org.ph](mailto:chenk@who.org.ph)