

ID: 908**La actualización del Programa de Medicina Natural y Tradicional en Cuba. Cuba**

Perdomo Delgado, Johann; Faife Pérez, Víctor; Avello Romero, Lisbeth; Carrero Figueroa, Magaly Victoria

RESUMEN

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) ha venido siendo utilizada en el país por varios siglos y el creciente interés por esta no constituye una tendencia particular de la Salud Pública cubana. Identificar los principales resultados obtenidos en la actualización del Programa Nacional de MNT en el trienio 2011-2013, con énfasis en la producción de plantas medicinales y productos naturales, así como en los indicadores de uso de la MNT en la atención médica. Se realizó un análisis de la información estadística aportada por los registros oficiales de los Ministerios de la Agricultura (MINAG) y de Salud Pública (MINSAP), en lo referido a la producción de plantas medicinales y productos naturales, así como en los principales indicadores de uso de la MNT en la atención médica. La demanda de plantas medicinales para satisfacer las necesidades del plan de producción local de fitofármacos y apifármacos ha mostrado una tendencia al crecimiento durante los últimos años, aunque en el 2013 decrece el plan con respecto al año 2012. En el 2011 no se logró el 100% de la producción local de fitofármacos y apifármacos planificada, aunque en los dos años posteriores se logró un sobrecumplimiento por encima del 104%. Con relación al comportamiento del uso de las modalidades terapéuticas de la MNT en la atención médica, se aprecia un incremento en la aplicación de estos tratamientos de manera general. Existe un desarrollo del Programa Nacional de MNT en el período 2011-2013 en Cuba.

Palabras clave: Medicina Natural y Tradicional, plantas medicinales, fitofármacos, apifármacos, atención médica.

INTRODUCCIÓN

La MNT, como se define en Cuba, ha venido siendo utilizada en el país por varios siglos. Ejemplo de ello es el documentado uso de la Fitoterapia (1), aun desde la etapa precolombina (2), y la Homeopatía (3), entre otras modalidades. Más allá de estos antecedentes históricos y de la utilización de la Acupuntura por profesionales de la salud desde la década del sesenta del siglo XX, la MNT adquiere un carácter estratégico en 1991 cuando el Comandante en Jefe orientó iniciar en el país un programa que incluyera el uso científico de las plantas medicinales conocidas y su elaboración por la naciente Industria Farmacéutica, tomando como experiencia el retorno al empleo de estos recursos en los países más industrializados.

Estas orientaciones fueron recogidas en un Programa de Plantas Medicinales como preparación del país para la Guerra de Todo el Pueblo, el cual se puso en práctica a través de la Directiva 8/93 del Segundo Secretario del PCC y Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR). Dos años más tarde se emite la Directiva 26/95, del propio Ministro de las FAR, donde se involucra no solo al MINSAP, sino que de manera intersectorial se convocaban a cuantos organismos y organizaciones se relacionaran con la

MNT. Dentro del MINSAP se implementó la MNT como un programa de salud en el año 1997 (4), aunque desde el año 1995 ya se había iniciado el programa de especialización para médicos (5).

El creciente interés por la MNT no constituye una tendencia particular de la Salud Pública en Cuba. Desde 1978 esta quedó incluida como un basamento de la atención primaria en la Declaración de Alma-Atá (6). Las estadísticas mundiales sobre su utilización demuestran que no solo recurren a ella los desprotegidos pueblos del así llamado tercer mundo, sino que países como Alemania y Canadá reportan un 80% y un 70% de sus poblaciones respectivas utilizando tratamientos de Medicina Tradicional y Complementaria (MTC), término que actualmente utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS) para referirse a estos sistemas médicos y modalidades terapéuticas no convencionales (7, 8). Al decir de la propia Directora General de este organismo internacional, “en todo el mundo, la Medicina Tradicional (MT) es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento” (8).

En la actualización de la anterior estrategia mundial de MT (9), la OMS estableció que, a nivel global, los estados miembros siguen teniendo problemas en relación con:

- el desarrollo y la aplicación de políticas y reglamentos;
- la integración, en particular en lo concerniente a la identificación y evaluación de estrategias y criterios para incorporar la MT en la Atención Primaria de Salud (APS) en el ámbito nacional;
- la seguridad y la calidad, especialmente en lo que respecta a evaluación de productos y servicios, calificación de profesionales, metodología y criterios para evaluar la eficacia;
- la capacidad para controlar y reglamentar la publicidad y las afirmaciones de la MTC;
- las actividades de investigación y desarrollo; la formación y capacitación de profesionales de MTC;
- la información y comunicación, incluido el intercambio de información sobre políticas, reglamentos, características de los servicios y datos de investigaciones, o la obtención de recursos de información objetivos y fiables para los usuarios (8).

A pesar de que estos problemas persisten, se han obtenido logros a escala global, donde se incluye el incremento del número de estados miembros con políticas nacionales sobre MT y productos herbarios. Actualmente 69 países han desarrollado políticas sobre MT y 119 poseen regulaciones sobre productos herbarios, además de que 73 naciones cuentan con institutos nacionales de investigación, incluyendo los institutos o centros de investigación de plantas medicinales (7, 8).

Los tres sectores estratégicos de trabajo que define la OMS para enfrentar los problemas actuales son:

- construcción de la base de conocimientos que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas que tengan en cuenta y reconozcan el papel y las posibilidades de la MTC;
- fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de los productos, las prácticas y los profesionales, así como la formación y capacitación, el desarrollo de aptitudes, los servicios y los tratamientos;
- fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la autoatención de salud, aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurando que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud (8).

En Cuba, el Sexto Congreso del PCC aprobó los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. Posteriormente, comenzó el proceso de implementación de estos, donde el MINSAP devino organismo conductor para los propios del sector, incluyendo el número 158 que indica “*Prestar la*

máxima atención al desarrollo de la MNT” (9). Numerosas acciones han sido ejecutadas hasta el momento, como parte del Cronograma de Implantación del Lineamiento.

Se realiza el presente trabajo con el objetivo de identificar los principales resultados obtenidos en la actualización del Programa Nacional de MNT en el trienio 2011-2013, con énfasis en la producción de plantas medicinales y productos naturales, así como en los indicadores de uso de la MNT en la atención médica.

MATERIAL Y MÉTODO

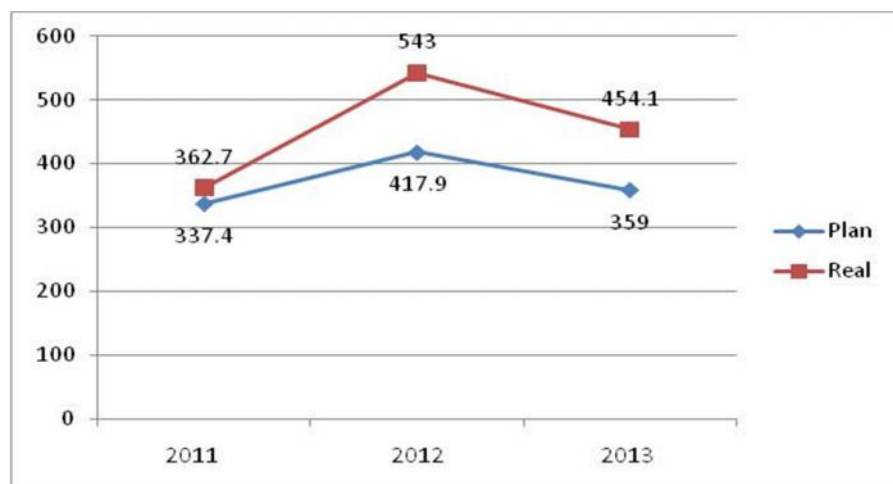
Se realizó un análisis de la información estadística aportada por los registros oficiales del Ministerio de la Agricultura (MINAG) y del MINSAP, en lo referido a la producción de plantas medicinales y productos naturales, así como en los principales indicadores de uso de la MNT en la atención médica. Se aplicó en análisis porcentual para evaluar el cumplimiento de los planes o propósitos definidos en cada uno de los casos por años.

Los resultados obtenidos fueron llevados a tablas y gráficos.

RESULTADOS

La demanda de plantas medicinales por parte del MINSAP al MINAG para satisfacer las necesidades del plan de producción local de fitofármacos y apifármacos ha mostrado una tendencia al crecimiento durante los últimos años. Sin embargo, en el 2013 se observa un decrecimiento del plan con respecto al año 2012, donde se demandaron 58,9 toneladas menos (Gráfico 1). Durante este período el MINAG siempre sobre cumplió la entrega anual al 108%, 130% y 126% respectivamente según lo planificado. No se lograron satisfacer las demandas de todas las especies contratadas al 100%, pero se garantizó la entrega de otras por encima de lo previsto, en correspondencia fundamentalmente con los grupos farmacológicos.

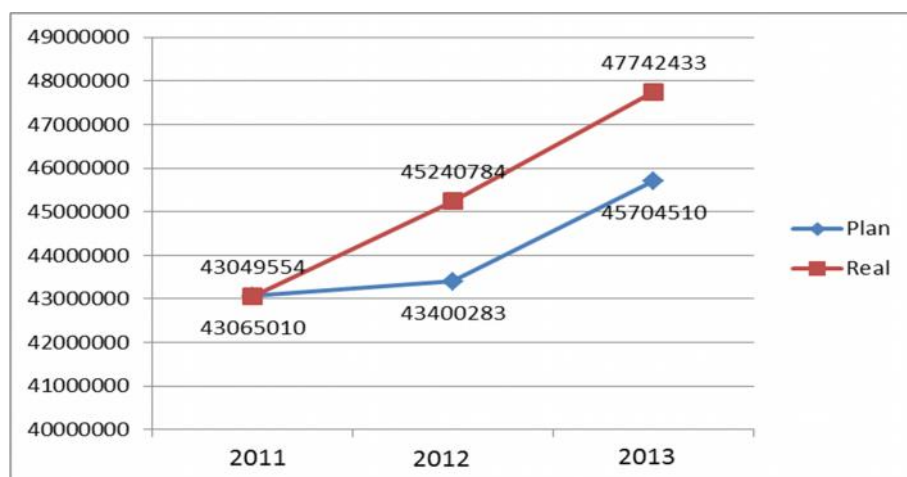
Gráfico 1 Comportamiento de la entrega de masa vegetal por años (2011-2013)



Con respecto a la producción local de fitofármacos y apifármacos, en el año 2011 no se logró cumplir al 100% el plan previsto, alcanzándose solo un 99,96% del mismo. Se elaboraron 43 049 554 unidades de un plan de 43 065 010. En los dos años posteriores se logró alcanzar las cifras previstas, llegándose a un sobrecumplimiento por encima del 104% en ambos años.

La tendencia ha sido al crecimiento de las producciones. Aunque el plan solo creció en 335 273 unidades en el 2012 con respecto al año previo, el incremento del real producido fue de 2 191 230 frascos. Para el 2013 el plan creció en 2 304 227 unidades y se produjeron 2 501 649 frascos más con respecto al real producido del 2012. A pesar de que la demanda de masa vegetal al MINAG fue menor este año, se tuvo en cuenta en el proceso de planificación las existencias en almacenes y las producciones intermedias, las que permitieron alcanzar el significativo incremento de la producción local de fitofármacos y apifármacos logrado en el 2013.

Gráfico 2 Comportamiento de la producción local de fito y apifármacos por años (2011-2013)



En el 2013 se logró también por primera vez integrar los productos naturales en el Cuadro Básico de Medicamentos de Cuba. En ese año se incluyeron 68 productos, de ellos 34 de producción local-dispensarial y 34 elaborados a escala industrial (Tabla 1). Dentro de estos últimos se encontraban varios suplementos nutricionales, medicamentos homeopáticos, una crema dermo-cosmética y dos productos (Oleoión tópico y oral) con registro de medicamentos por el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED) (10).

Tabla 1 Productos naturales incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos de Cuba. Año 2013

No.	Producción Local-Dispensarial	Producción Industrial
1.	Ajotintura 20% fco x 30 ml	Abexol 50 mg Blister x 10 tab.
2.	Aloe crema 25% x 30 g	Acitan 450 g polvobolsa
3.	Aloe jarabe 50% fco x 120 ml	AliviHo INSOMNIO
4.	Aloe ungüento rectal 30%.	AliviHo MENSTRUAL
5.	Añilcimarrónlociónfco x 120 ml	AliviHo ASMA
6.	Caléndulaextractofluidofco x 30 ml	AliviHo CEFALIA
7.	Caléndulajarabe 10% fco x 120 ml	AliviHo CONJUNTIVITIS
8.	Cañasantaextractofluidofco x 30 ml	AliviHo ENERGIA
9.	Cañasantacrema 20% x 30g	AliviHo HERIDAS
10.	Cañandonga jarabe 10% fco x 120 ml	AliviHo INDIGESTIÓN
11.	Guayabatintura 20% fco x 30 ml	AliviHo INMUNE
12.	Hipolip II fco x 120 ml	AliviHo REUMA
13.	Imefasmajarabefco x 120 ml	AliviHo RINITIS

14.	Jengibretintura 50% fco x 30 ml	AliviHo TRAUMA
15.	Llantén mayor colutoriofco x 120 ml	Aloe Vera Jarabefco x 240 ml
16.	Llanténextractofluidofco x 30 ml	Asmacanjarabefco x 500 ml
17.	Majaguachampúfco x 120 ml	Ferricaljarabefco x 500 ml
18.	Mangle rojotintura 20%.fco x 30 ml	NoDEGRIP
19.	Manzanillacrema x 30 g	Nutrisolfco x 500 ml
20.	Manzanillatintura 20%.fco x 30 ml	Oleozón oral fco x 30 ml
21.	Mentajaponesaextractofluidofco x 30 ml	Oleozóntópico fco x 30 ml
22.	Naranjaagrietintura 20%.fco x 30 ml	Prevengo-cólera
23.	Naranjadulceextractofluidofco x 30 ml	Prevengo-dengue
24.	Oréganojarabefco x 120 ml	Prevenox 5 mg Blister x 20 tab.
25.	Plátano loción pediculicida fco x 120 ml	ProNoCON 200 C
26.	Pasifloraextractofluidofco x 30ml	ProNoCON 6 C
27.	Pino macho extractofluidofco x 30 ml	ProNoDEN 30 CH x 15 ml
28.	Pino macho crema 10% (antimicótico).x 30 g	Propolinatintura fco x 120 ml
29.	Propóleosintura 5%.fco x 30 ml	SpirulinaPlatensis fco x 80 tabletas
30.	Salvia de paíscrema x 30 g	TratHo-cólera
31.	Tiloextractofluidofco x 30 ml	TratHo-dengue
32.	Tilolarabefco x 120 ml	Vidatox 30 CH gotas fco x 30 ml
33.	Tériñónextractofluidofco x 30 ml	Vimang® Crema x 25 g
34.	Toronjil de mentatintura fco x 30 ml	Vimang® ExtractoacuosoConcentrado fco x 500 ml

Con relación al comportamiento del uso de las modalidades terapéuticas de la MNT en la atención médica, se aprecia un incremento en la aplicación de estos tratamientos de manera general. En el 2011 se aplicaron tratamientos con al menos una de las diez modalidades de MNT validadas en el país a través de la Resolución 261/2009 del Ministro de Salud Pública en 29 018 372 pacientes en todos los niveles de atención, y para el 2013 se alcanzó la cifra de 36 002 694 pacientes tratados. Esto significa un incremento de 6 984 322 pacientes tratados, siendo mayor el número de estos tratados en la Atención Primaria durante los tres años y más significativo el incremento de la aplicación de estos tratamientos en hospitales.

Tabla 2 Pacientes atendidos con MNT según sitios de atención por años (2011-2013)

Año	Pacientes atendidos	Atención Primaria		Estomatología		Hospital	
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
2011	29 018 372	18 992 545	65,5	7 922 219	27,3	2 103 608	7,2
2012	32 939 725	21 408 212	65,0	8 712 202	26,4	2 819 311	8,6
2013	36 002 694	23 222 934	64,5	9 641 640	26,8	3 138 120	8,7

Debe señalarse que el uso de la MNT en Cuba ha sido reiteradamente documentado en artículos publicados en revistas biomédicas internacionales (10-15). La perspectiva de diferentes autores, fundamentalmente norteamericanos que han visitado el país, es que a pesar de que las causas que motivaron el desarrollo de la MNT en Cuba durante la década de los noventa del pasado siglo fueron principalmente económicas, actualmente esta integración mantiene vigencia a pesar de que la situación del país ha cambiado. Argumentos que sustentan estos criterios son que el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba se perfecciona a partir de que utiliza lo mejor de diferentes paradigmas, lo cual resulta invaluable en el caso de desastres naturales (14). De manera significativa se señala el desarrollo del concepto de “Medicina Integrativa” en la Medicina Familiar cubana (12), lo cual a partir de la enseñanza de la MNT en la Universidad Médica permite lograr una mejor inserción de los colaboradores de la salud en regiones indígenas de países como los suramericanos (13).

Debe señalarse que a partir del proceso de implementación de los Lineamientos del Sexto Congreso del PCC, se aprobó en septiembre de 2013 la política para la actualización del Programa Nacional de MNT. Los aspectos aquí analizados con relación a la producción de fitofármacos y apifármacos, el aseguramiento de la masa vegetal y la utilización de la MNT en la atención médica, demuestran cómo el MINSAP y el MINAG, de conjunto con otros Organismos de la Administración Central del Estado, han venido trabajando en el perfeccionamiento de este Programa de la Salud Pública en Cuba. Actualmente se ejecutan otras acciones para potenciar el desarrollo de la MNT, donde se incluyen aspectos relacionados con la elaboración de productos naturales y su aseguramiento, con la atención médica, con la docencia y las investigaciones, así como con la promoción y educación para la salud.

CONCLUSIONES

Existe un desarrollo del Programa Nacional de MNT en el período 2011-2013 en Cuba.

Ha existido un incremento de la producción local de fitofármacos y apifármacos sustentado en el respaldo de las entregas de masa vegetal y otros aseguramientos.

La utilización de los recursos terapéuticos de la MNT en la atención médica se ha incrementado, siendo esta utilizada con más frecuencia en la Atención Primaria, aunque el mayor incremento del período se constató en hospitales.

REFERENCIAS

- García Hernández AI, Morón Rodríguez FJ., & Larrea Killinger C. Plantas medicinales en revistas científicas de Cuba colonial y neocolonial. Revista Cubana de Plantas Medicinales [revista en la Internet] 2010 [citado 2014 Mayo 12]; 15 (4): 182-191. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/pla/vol_15_4_10/pla01410.htm
- Delgado García G. Medicina indígena de Cuba y su valor histórico. Cuadernos de Historia de la Salud Pública [revista en la Internet] 2008 [citado 2014 Mayo 12]; 104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castro Morillo EM, Perdomo Delgado J, González Pla EA. El doctor José Joaquín Navarro Villar y los primeros medicamentos homeopáticos experimentados en Cuba. Revista Médica Electrónica [revista en la Internet] 2010 [citado 2014 Mayo 12]; 32 (6 Supl 1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/suplemento1vol62010/ema05.htm>
- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 9. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1997.
- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 182. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1995.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Atá, URSS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978.
- World Health Organization. The world medicines situation 2011. Traditional medicines: global situation, issues and challenges. 3rd Ed. Geneva: World Health Organization; 2011.

- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2011.
- Colectivo de autores. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: ECIMED; 2014.
- Dale RA. New Developments In Cuban Holistic Medicine: A Personal View. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 1996; 2 (2): 299-305.
- Dresang LT, Brebrick L, Murray D, Shallue A, Sullivan-Vedder L. Family Medicine in Cuba: Community-Oriented Primary Care and Complementary and Alternative Medicine. J Am Board Fam Pract 2005; 18: 297-303.
- Huish R. Going where no doctor has gone before: The role of Cuba's Latin American School of Medicine in meeting the needs of some of the world's most vulnerable populations. Public Health. 2008; 122: 552-557.
- Appelbaum D, Kligler B, Barrett B, Frenkel M, MD, Guerrero Kondwani KA, Lee BB, Tattelman E. Natural and Traditional Medicine in Cuba: Lessons For U.S. Medical Education. MEDICC Review. 2008; (10) 1: 43-48.
- Wright S. Natural and Traditional Medicine in Cuba: Outmoded quackery or a legitimate tributary to sustainable health care? International Journal of Cuban Studies. 2012; 4 (1): 88-99.