

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 93 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA Y AFROMEXICANA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARCELA VELÁZQUEZ VÁZQUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Marcela Velázquez Vázquez, diputada a la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión por el Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, y 72, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la fracción I, numeral I, del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable soberanía **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 93 de la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. Conviene mencionar que la medicina tradicional también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

Es un hecho que, en las últimas décadas, la medicina tradicional se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello no es una sola, principalmente es el aspecto migratorio, económico y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de las otras alternativas, de la llamada medicina “convencional” (MC).

Las autoridades en salud, a nivel internacional (por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud) y local (como la Secretaría de Salud de nuestro país), continúan promoviendo la reglamentación (regulación) de estas prácticas y su uso racional. Sin embargo, son muchos aún los rezagos sobre el tema.

La medicina tradicional tiene una larga historia

La medicina tradicional es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

Durante siglos, la medicina tradicional y complementaria ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades. 170 países han comunicado que utilizan la medicina tradicional, siendo la acupuntura la forma más común de práctica (113 países). Muchos países desarrollados también han comenzado a reconocer e integrar la medicina tradicional en sus sistemas de salud.

Según datos de 2012, casi la mitad de la población en muchos países industrializados utiliza actualmente alguna forma de medicina tradicional y complementaria de forma regular (Estados Unidos de América (EUA), 42 por ciento; Australia, 48 por ciento; Francia, 49 por ciento, y Canadá, 70 por ciento); y en muchos otros países también se hace un uso importante de alguna de sus modalidades (Chile, 71 por ciento; Colombia, 40 por ciento, y hasta 80 por ciento en algunos países africanos).

Durante siglos, el conocimiento tradicional, indígena y ancestral ha sido un recurso integral para la salud en hogares y comunidades, y actualmente sigue formando una parte importante de la atención de salud en muchas regiones. 170 de los 194 estados miembros de la OMS han informado del uso de hierbas medicinales, acupuntura, yoga, terapias indígenas y otras formas de medicinas tradicionales.

Muchos países reconocen que la medicina tradicional es una valiosa fuente de atención de salud y han tomado medidas para integrar prácticas, productos y profesionales en este ámbito en sus sistemas nacionales.

Hoy en día, la medicina tradicional se ha convertido en un fenómeno mundial; la demanda está creciendo (los pacientes buscan una mayor representación y participación en su salud y bienestar y una atención médica más compasiva y personalizada). Para millones de personas, especialmente las que viven en zonas remotas y rurales, sigue siendo la primera opción para la salud y el bienestar puesto que supone una atención disponible, asequible y aceptable desde un punto de vista cultural.

La labor de la OMS en materia de medicina tradicional es una respuesta a las solicitudes de los países de pruebas y datos que sirvan de base para políticas y prácticas, normas y reglamentos mundiales con los que lograr la seguridad, la calidad y el acceso equitativo a la salud.

La OMS reconoce la diversidad de prácticas de la medicina tradicional, complementaria e integradora en todos los países del mundo y su contribución a la salud, el bienestar, la atención de la salud centrada en las personas y la cobertura universal de salud. Esta medicina, adecuadamente integrada, puede mejorar los resultados de salud al aumentar la disponibilidad de servicios, especialmente en el nivel de atención primaria de salud. Muchos países tienen una larga historia de medicina tradicional y de profesionales en esa materia que son importantes para proporcionar atención a las poblaciones, y la OMS reconoce que la medicina tradicional, complementaria y alternativa tiene muchos beneficios.

La integración de la medicina tradicional, complementaria e integradora en los sistemas nacionales de salud y en la corriente principal de atención médica debe hacerse de manera adecuada, efectiva y segura sobre la base de las pruebas científicas más recientes.

La OMS ayuda a los países que desean adoptar prácticas de medicina tradicional a hacerlo de una manera basada en la ciencia para evitar daños a pacientes y lograr una atención de salud segura, eficaz y de calidad. Es fundamental aplicar un enfoque basado en las pruebas; incluso si las medicinas tradicionales se derivan de una práctica establecida desde hace tiempo y son naturales, es fundamental establecer su eficacia y seguridad a través de ensayos clínicos rigurosos. Esto no sólo hace que los tratamientos sean efectivos y seguros, sino que proporciona las pruebas rigurosas necesarias para que la OMS recomiende la medicina tradicional en sus directrices. Las terapias no medicinales (por ejemplo, el yoga y la acupuntura) suponen una dificultad adicional debido a su variabilidad en la práctica, lo que hace extremadamente difícil, si no imposible, la realización de ensayos controlados aleatorizados. Esto significa que debemos esforzarnos en desarrollar nuevas metodologías que proporcionen pruebas sólidas y dignas de crédito para recomendar su uso en condiciones concretas.

El primer principio en medicina es no causar daño, por lo que la seguridad es siempre un principio fundamental en la provisión de cualquier tratamiento y procedimiento de atención de salud. La OMS ha abogado sistemáticamente por la integración en los sistemas nacionales de salud de prácticas y productos de medicina tradicionales que cumplan las normas de calidad, seguridad y eficacia.

Relación institucional con la medicina tradicional

Durante la mayor parte del siglo XX, la medicina tradicional no contó con reconocimiento oficial. En algunas ocasiones era tolerada cuando no perseguida.

Esto se explica por la influencia que tuvo el Integracionismo en México. Corriente teórico-política iniciada por intelectuales como Manuel Gamio y José Vasconcelos, influenciada por los cambios provocados por la Revolución y la necesidad de reconstruir el país, que identificaba la cultura indígena con el atraso y la pobreza, y que enfatizó en un proyecto de nación que pretendía alcanzar el desarrollo a través de hacer coherente y homogénea la raza nacional (la mestiza), unificando el idioma y la cultura.

La influencia del “Integracionismo” alcanzó el campo de la salud y el de la antropología médica, con los trabajos publicados por el doctor Gonzalo Aguirre Beltrán, quien señala el concepto “intercultural” como parte de diferentes estrategias para incorporar a los indígenas a la cultura médica nacional de manera respetuosa y antidiscriminatoria.

Esta posición sustentó un tipo de relación de los servicios de salud con la medicina tradicional, basado en el rechazo y competencia, sin profundizar en sus fundamentos y aportes. Se consideraba a la medicina tradicional como un elemento primitivo que entorpece el progreso y predispone riesgos a la salud.

Supone una competencia con los servicios modernos de salud, por lo que hay que detenerla y, si es posible, eliminarla. Este tipo de relación sigue viva en muchas regiones del país y programas de salud. A partir de los años 70, esta posición fue perdiendo terreno, gracias a los conceptos y elementos teóricos interculturales surgidos desde el campo educativo, al aporte de intelectuales como Guillermo Bonfil Batalla, y a los movimientos reivindicativos de los pueblos indígenas, no sólo en México sino en diferentes países de América Latina.

La reforma al artículo 4o. de la Constitución mexicana en la cual por primera vez se reconoció en 1992 que “la nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas” (reconocimiento que luego sería confirmado y ampliado en 2001 y 2004).

Estos cambios también influyeron en modificaciones importantes en la relación que establecían los servicios de salud con la medicina tradicional. Primero fue el reconocer que en las regiones apartadas la medicina tradicional era la única oportunidad de salud. Posteriormente se fueron identificando aportes a la salud, especialmente con respecto a los conocimientos con respecto a las plantas medicinales, los masajes y la partería tradicional.

En México, desde 2001, la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos reconoce a la medicina tradicional: artículo 2o. **La nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas .**

La constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, las autoridades, tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional.

Con estas modificaciones a la Constitución mexicana, el Estado mexicano se ve obligado a cumplir con los acuerdos internacionales suscritos por México en términos de derechos humanos.

En el caso de la medicina tradicional, si bien el artículo 2o. constitucional ya lo reconocía, el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de carácter vinculante, en conjunto con la declaración de la organización de las Naciones Unidas (ONU) con respecto a los derechos de los pueblos indígenas, son claros al estipular como derecho de los pueblos indígenas el atenderse con la medicina y partería tradicional.

A nivel mundial se logró el reconocimiento de la medicina tradicional con la declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, en 2007.

Estos cambios influyeron primero para el establecimiento de una relación de aceptación, asimilación y subordinación entre los servicios de salud y los terapeutas tradicionales. En ella se considera que la medicina tradicional, y en particular el trabajo de las parteras tradicionales, puede ayudar a extender los servicios de salud y ampliar la cobertura en los lugares donde éstos no han llegado, mientras se generan los procesos de desarrollo, siempre que se puedan alinear estos recursos locales con los lineamientos y procedimientos institucionales del modelo médico occidental, a través de estrategias de “capacitación” y “readiestramiento”.

Posteriormente, gracias al reconocimiento de aportes importantes de la medicina tradicional, tanto en el campo terapéutico como humano, y de la medicina tradicional como derecho, se ha logrado el avance en una relación intercultural horizontal de sinergia y complementariedad, que considera a la medicina tradicional como un modelo de atención a la salud que parte de una cosmovisión diferente y que posee fortalezas y debilidades, ventajas y desventajas, como todos los modelos médicos (incluyendo el occidental). De esta manera se le da importancia a identificar y reconocer sus aportes. En esta relación, no se trata de subordinar la medicina tradicional a la institucional o de aprovechar su conocimiento sobre materias primas para la industria, sino de establecer relaciones equitativas y horizontales que favorezcan una interacción sinérgica y enriquecedora entre ambos modelos de atención a la salud.

Las instituciones de salud, en este contexto, han venido estableciendo mecanismos de interrelación con la medicina tradicional que han tomado forma de manera gradual en los últimos 30 años. Fueron importantes los compromisos internacionales asumidos por el Gobierno mexicano en el despliegue del trabajo de política exterior desde los años 70, y de la identificación y reconocimiento internacional y nacional de sistemas terapéuticos tradicionales no occidentales, como es el caso de la medicina tradicional China.

Derivado de ello se promovió una fuerte interrelación de los servicios de salud institucionales con las parteras indígenas, al iniciarse la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, ya con antecedentes de las acciones salubristas del Instituto Nacional Indigenista (INI) desde los años 60 y, en los años 90, con programas como “Tópicos Selectos de la Medicina Tradicional”, la ampliación de cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con su programa IMSS Coplamar y su programa de interrelación con las parteras tradicionales indígenas y más recientemente en la Secretaría de Salud, con procesos de implementación de “Hospitales Mixtos” como el hospital del Jesús María, en Nayarit y diversas experiencias con proyectos experimentales en Cuetzálán, Puebla, y Pátzcuaro en Michoacán.

Actualmente, la Secretaría de Salud ha venido impulsando la coordinación con las parteras tradicionales indígenas y con organizaciones de terapeutas tradicionales en todo el país.

El modelo de la partería tradicional indígena mesoamericana

Cuando se habla de “partería tradicional”, se incluyen de manera generalizada prácticas muy diferentes de distintos grupos de mujeres en el mundo, que van desde “cachar al niño”, sin mayores conocimientos o técnicas como lo siguen haciendo grupos humanos donde el parto lo atiende un/a familiar, generalmente una abuela o tía, hasta modelos completos de atención más elaborados como la partería que practican las mujeres indígenas de los pueblos de Mesoamérica, fundamentados en una cosmovisión sobre salud, y cuya transmisión cultural y social, con intercambios de saberes y prácticas entre parteras y generaciones bajo la forma de enseñanza de maestra-aprendiz, la han convertido en una especialización del conocimiento y la práctica.

En México, durante siglos, el modelo de atención del embarazo, parto y puerperio que forma parte de la medicina tradicional indígena, fue ignorado, minusvalorado, rechazado y no estudiado en profundidad, pese a la relación de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través del programa Oportunidades, con las parteras tradicionales. Ese esquema también fue estereotipado desde los estudios de otros modelos, como los africanos, como si la partería tradicional fuera igual en todo el mundo.

El fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional en la atención primaria en nuestro país, como lo enmarca la Organización Mundial de la Salud, es una oportunidad única, para otorgar servicios con pertinencia y competencia cultural; identificando, recuperando y aprovechando todos los aportes que nos puede ofrecer este modelo ancestral mexicano para la mejoría de la atención de la población mexicana, especialmente la indígena, con la que tenemos varias cuentas pendientes. Es una oportunidad también de que nuestro personal de salud se enriquezca con nuevos conocimientos y prácticas, que pueda fortalecer su identidad nacional y que avance en elementos de trato digno y humanizado. Y es un medio fundamental para el fortalecimiento y desarrollo de nuestra medicina tradicional.

A efecto de ilustrar con mayor claridad el sentido de la presente iniciativa, se incluye el cuadro comparativo siguiente

SIL

Ley General de Salud.	
TEXTO DEL DICTAMEN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.	Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud con percepción intercultural. Reconocerá, respetará y promoverá el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional Indígena y Afromexicana, constituyéndola como una parte sustancial del patrimonio cultural y un recurso fundamental para la salud de la población Indígena y Afromexicana y de la población en general e impulsará su práctica en condiciones adecuadas. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos de libre elección.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en la fracción I, numeral I del artículo 6 y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable soberanía, la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 93 de la Ley General de Salud, en materia de reconocimiento de la medicina tradicional indígena y afromexicana

Único. Reforma al artículo 93 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud **con percepción intercultural.**

Reconocerá, respetará y promoverá el **conocimiento y** desarrollo de la medicina tradicional Indígena y **Afromexicana, constituyéndola como una parte sustancial del patrimonio cultural y un recurso fundamental para la salud de la población Indígena y Afromexicana y de la población en general e impulsará su práctica en condiciones adecuadas.** Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos **de libre elección.**

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Nación.

Segundo. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se realizarán con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores del gasto que correspondan, por lo que no se autorizan recursos adicionales para tales efectos, para el presente ejercicio fiscal ni subsecuentes.

Referencias

- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional>
- <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditionalmedicine>
- <https://drive.google.com/file/d/1huFeK33Z6clDEOOhIcTxLTaEW-gtVZPZ/view>
- FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON MEDICINA TRADICIONAL

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de febrero de 2025.

Diputada Marcela Velázquez Vázquez (rúbrica)