










## RECUPERACIÓN HISTÓRICA DEL PROGRAMA DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA





### Relación de acciones, logros y aprendizajes a lo largo de la existencia de la DMTDI

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p><b>2002 – 2005</b></p> <p><b>Se propone y se crea la Dirección de Medicina Tradicional Mexicana, para llenar un vacío existente en la salud mexicana y dar respuesta a una estrategia del Programa de Salud y Nutrición para Pueblo Indígenas.</b></p>	<p>Se busca la coordinación interinstitucional para dar una respuesta integral en la elaboración de una política pública: Secretaría de Salud, IMSS, INI-CDI, UNAM, IPN, entre otras instituciones.</p> <p>Se pretende lograr de manera especial, la coordinación de acciones con el programa IMSS Solidaridad, el cual ha desarrollado un programa de Interrelación con la medicina Tradicional.</p> <p>Se elabora un marco conceptual desde su reconocimiento como derecho cultural de los pueblos indígenas, definido en la Constitución Mexicana.</p> <p>Se inicia la difusión de las acciones a proponer desde la Dirección de Medicina Tradicional Mexicana para el Sistema Nacional de Salud (ese fue el nombre origina de la Dirección) y se inicia con una propuesta/carta descriptiva de capacitación para los Servicios Estatales de Salud, la cual se concreta vía telefónica con las autoridades estatales y se realiza de manera presencial en los eventos de capacitación en los Estados del país.</p>	<p>Se elabora una primera propuesta de programa de Medicina Tradicional: “Fortalecimiento y relación intercultural con la Medicina Tradicional” (el cual fue editada posteriormente de manera impresa en 2005).</p> <p>Se realiza la vinculación con organizaciones indígenas vinculadas con los servicios de salud y con organizaciones relacionadas con los proyectos del INI y CDI.</p> <p>Se abre la vinculación con investigadores relacionados con los remedios herbolarios (Paul Hersch Martínez (INAH), Abigail Aguilar Contreras (IMSS).</p>	<p>No todas las instituciones respondieron a la búsqueda de interrelación y coordinación de manera plena y recíproca.</p> <p>Se rescata la interrelación con organizaciones indígenas vinculadas al INI-CDI, sin embargo, al no contar con recursos financieros y para apoyar la realización de reuniones y talleres para la elaboración de remedios herbolarios y reuniones, estas organizaciones van perdiendo el interés de seguir participando.</p>	<p>Se elaboran documentos marco y se imprimen y difunden una primera propuesta de programa de Medicina Tradicional: “Fortalecimiento y relación intercultural con la Medicina Tradicional” (el cual fue editada posteriormente de manera impresa en 2005 y difundida a todo el país).</p>  <p>También se elabora y difunde el documento Guía de Salud Intercultural: “El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la Calidad de los Servicios de Salud” el cual resulta innovador y genera una primera orientación internacional para las áreas de salud en Latinoamérica.</p> 	<p>Con el IMSS Oportunidades, CDI, UNAM, IPN.</p> <p>Se establece una articulación interinstitucional con las recientes áreas constituidas en el Gobierno Federal: el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe (CGEIB.SEP).</p> <p>Se participa con la Secretaría de Gobernación en eventos para promover la visibilidad de los pueblos afromexicanos en las políticas públicas, impulsadas estas acciones por acuerdos internacionales.</p> <p>Se participa en el Movimiento Nacional por la Diversidad Cultural, con instituciones como la CDI, CONAPO, el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS); el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE); la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe (CGEIB-SEP); la Dirección General de Culturas Populares e Indígenas (DGCP-CONACULTA); la Dirección General de Educación Indígena (DGEI-SEP); la Dirección Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI); la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) y la Universidad Pedagógica Nacional (UPN). En el 2004 se integró a este Grupo el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mediante su representación en México.</p>	<p>Se identifica la importancia de elaborar una propuesta de programa para la medicina tradicional indígena desde los servicios de salud, con aportes importantes frente a otras propuestas, derivados de la experiencia propia en la vinculación con terapeutas tradicionales organizados, en el desarrollo del enfoque intercultural y con el enriquecimiento interinstitucional.</p>

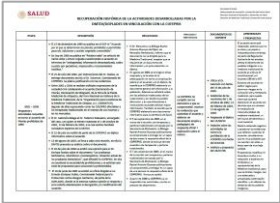

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p align="center"><b>2002 – 2005</b></p> <p align="center"><b>Etapas diagnóstica y de fortalecimiento del marco legal. Reconocimiento de la medicina tradicional como un sistema completo de atención a la salud.</b></p>	<p>Se realizaron encuentros con médicos tradicionales en Estados como Michoacán, S.L.P. Chiapas, Oaxaca, Chihuahua, Veracruz, para conocer su problemática y punto de vista.</p> <p>Se estableció contacto con personas con interés en el desarrollo de la medicina tradicional (MT)</p> <p>Se conforma el grupo de asesores de la MT con personas reconocidas.</p> <p>Se elaboró un diagnóstico del marco legal en torno a la MT y se elaboran varias propuestas para incorporarla en el marco legal y la L.G.S.</p> <p>Se fundamenta a la MT como un sistema completo de atención a la salud con base en teoría de sistemas y la antropología médica.</p> <p>Se elabora una definición propia de la medicina tradicional bajo el enfoque sistémico.</p> <p>Se desarrolla una propuesta para la modulación de la MT y lineamientos de interrelación con el sistema de salud.</p> <p>Se elabora el manual de interrelación con la medicina tradicional.</p> <p>Se inician los Encuentros de Enriquecimiento Mutuo (EEM) con parteras y terapeutas tradicionales.</p> <p>Realización de evento nacional de MT en Cuicuilco.</p>	<p>La definición de la Medicina Tradicional (MT) como un sistema completo de atención.</p> <p>La sistematización de la cosmovisión de la MT, y su utilización para favorecer la sensibilización del personal de salud. Aplicación en Veracruz, Campeche y Morelos.</p> <p>La incorporación en el Programa de Migrantes la reflexión del derecho de uso de la MT de los pueblos indígenas.</p> <p>Se incorpora al Reglamento Interior de la SSA, el diseño y conducción de la política Nacional de MT y Medicinas Complementarias, en las atribuciones de la DGPLADES.</p> <p>Acercamiento específico con la partería tradicional, enriquecido con el diseño de la metodología de “Encuentros de Enriquecimiento Mutuo”.</p> <p>Identificación de terapeutas tradicionales emblemáticos a nivel nacional.</p> <p>El Diagnóstico de las condiciones culturales que incidieron en la mortalidad materna en Aquismón, SLP, que identificó como elemento de riesgo, la desestimulación de las parteras tradicionales para referir mujeres, al ser rechazadas y maltratadas en los servicios cuando acompañaban mujeres en riesgo.</p>	<p>Se invitó gente al grupo de asesores que no estaba bien convencida.</p> <p>Faltó seguimiento a las reuniones con los terapeutas tradicionales.</p> <p>No se cuenta con la memoria de todas las actividades realizadas en el D.F.</p>	<p>Diagnóstico de normatividad y aspectos legales en torno a la medicina tradicional.</p> <p>Documento: “Relación de los servicios de salud con la medicina tradicional: Lineamientos que orientan la relación entre los servicios de salud y los terapeutas tradicionales del sistema indígena tradicional de atención a la salud.”</p> <p>Primer díptico sobre medicina tradicional mexicana</p>  <p>Propuesta de relación intercultural con las parteras tradicionales.</p> <p>Propuesta para la modulación de la medicina tradicional.</p> <p>Manual: Relación intercultural con la medicina tradicional.</p>  <p>Documento: La Medicina Tradicional Indígena: Una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas.</p> <p>Vídeo sobre medicina tradicional con Comunicación Social.</p>	<p>Con personas expertas y con prestigio académico, para conformar el grupo asesor de la M.T. (Ángel Salas, Abigail Aguilar, Erick Estrada, Roxana Camacho, Teresa Izquierdo, José Wayzel, Carmen Anzures).</p> <p>Con expertas en interculturalidad de CONACULTA para revisar el manual de relación cultural con la medicina tradicional.</p> <p>Con la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.</p> <p>Con organizaciones de médicos tradicionales (CEMITO).</p> <p>Con la Unidad de Acción Comunitaria del IMSS-Oportunidades.</p> <p>Con Comunicación Social de la SSA.</p> <p>Con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).</p> <p>Con la Dirección de Etnología y Antropología Social del Instituto Nacional de Antropología e Historia se elaboró un documento orientador de la enseñanza de la medicina tradicional, el cual fue publicado, donde la SSA fungió como área de coordinación.</p>	<p>Fue fundamental el considerar las expectativas, opiniones y propuestas de los médicos tradicionales indígenas.</p> <p>También fue importante aprovechar la experiencia y conocimiento de personas expertas e instituciones.</p> <p>Que la medicina tradicional es un sistema completo de atención a la salud, con una racionalidad muy diferente al modelo convencional, que cuenta con una eficacia terapéutica sustentada en las propiedades medicinales de las plantas y productos animales y vegetales, en los aportes del masaje terapéutico tradicional, en el temazcal, en el impacto emocional de los rituales y ensalmos, en estrategias tradicionales para la atención de la salud mental y en aportes del modelo tradicional de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Que el reconocimiento de la medicina tradicional fortalece la identidad cultural y presenta aportes específicos importantes a los servicios de salud.</p>




ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p align="center"><b>2006 – 2009</b> <b>Legalización e institucionalización de la medicina tradicional indígena (MT)</b></p>	<p>Se argumenta a favor de la incorporación de la MT en la Ley General de Salud (LGS), para clarificar y armonizar las opiniones encontradas.</p> <p>Se realiza visita oficial al sistema nacional de salud de China, observando como incorporaron la medicina tradicional.</p> <p>En 2007 se realiza un Foro Nacional de Consulta sobre MT, para la definición del Programa de Acción Específico en MT y Sistemas Complementarios (SC). Se elabora, publica y difunde el Programa.</p> <p>Se realizan en Metepec, Pue. 2 encuentros nacionales con Médicos y Parteras tradicionales en coordinación con el IMSS-Oportunidades.</p> <p>Se elabora el modelo de auto-sistematización de la MT y se aplica como taller en las Univ. Interculturales de Tancanhuitz y Matlapa en S.L.P.</p> <p>Se elabora un video sobre la MT, y se expone en el Foro Mundial de las Culturas en Monterrey, N. L.</p> <p>Realización de Foro Nacional para celebrar la legalización de la MT en 2008, con el Secretario de Salud.</p> <p>En 2009 y 2010 participamos en la semana binacional de salud, con el tema de MT, en Kansas City, Minnesota y Oklahoma,</p> <p>Encuentros Nacionales de MT de 2006 a 2009 en Veracruz, Puebla, Oaxaca y Distrito Federal.</p> <p>Se diseñan de manera intercultural participativa con terapeutas tradicionales, propuestas arquitectónicas para la medicina tradicional en Oaxaca y Puebla.</p> <p>Presentación del marco legal de la medicina tradicional, en la IX reunión anual de la sociedad veracruzana de salud pública.</p> <p>Difusión de la política sobre medicina tradicional en EUA y Perú.</p>	<p>Se logró la inclusión de la medicina tradicional en la Ley General de Salud en 2006, promovida por el partido de la Revolución Democrática y del cual la DMTDI aportó argumentos para facilitar su aprobación.</p> <p>La realización de un diagnóstico de los Hospitales Mixtos con MT en Puebla, Nayarit y Durango.</p> <p>Se incide en política pública con la legalización de la MT en la LGS en sep. de 2006 y con la publicación del Programa de Acción Específico 2007-2012. Para su elaboración se realizó una consulta nacional con 300 terapeutas tradicionales en 2007.</p> <p>Celebración del reconocimiento de la medicina tradicional mexicana por el sistema nacional de salud en 2008.</p> <p>Aprobación de la propuesta de Ley Marco sobre MT elaborada por la DMTYDI, por el Parlamento Latinoamericano en 2009, con la resolución Ago/2009/13.</p> <p>Se convalida la metodología de autosistematización de la MT con la Universidad Intercultural de Matlapa, S.L.P.</p> <p>Realización de taller nacional en CD Valles, SLP, con la metodología de “capacitación por demostración” para la realización de los Encuentros de Enriquecimiento Mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales.</p>	<p>Se diseñó, compró y propuso la colocación de una placa en la oficina central de la SSA, para conmemorar el reconocimiento de la Medicina Tradicional en la Ley General de Salud. No se logró la colocación de la placa.</p>	<p>Primer dossier sobre el Marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias.</p> <p>Documento: Política Nacional de Medicina Tradicional. </p> <p>Díptico: La Medicina Tradicional Mexicana. Reconocimiento institucional.</p> <p>Capítulo de Medicina Tradicional Indígena Mexicana desde la primera versión en 2008 del Libro: Interculturalidad en salud. Experiencias y Aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud.</p> <p>Documento: Autosistematización de la Medicina Tradicional. Método para la Facilitar la Sistematización de la Medicina Tradicional por sus Propios Actores.</p> <p>Manta para el Foro Nacional de Consulta.</p> <p>La sistematización de las respuestas del Foro.</p> <p>Programa de Acción Específico 2007 – 2012: Medicina Tradicional y sistemas Complementarios. </p> <p>Video de MT reeditado con Comunicación Social.</p> <p>Mantas de M.T. para el Foro Mundial de las Culturas.</p> <p>Pendones sobre MT para el evento de 2008 de celebración de la legalización de la MT.</p> <p>Propuesta de Ley Marco sobre MT para el Parlamento Latinoamericano aprobada.</p> <p>Elementos que deberán tomarse en cuenta para el reconocimiento de la medicina tradicional mexicana en la ley general de salud, tomando en consideración la teoría de las causas-raíz, indicada por la dirección de apoyo técnico y normativo de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.</p> <p>Propuesta de modificaciones a la Ley General de Salud sobre MT con aportes del área de Asuntos Jurídicos.</p> <p>Propuestas de espacios de medicina tradicional para fortalecer los servicios de salud (Módulo de medicina tradicional y módulo de partería tradicional).</p> <p>Diagnóstico de los espacios de medicina tradicional en algunos hospitales integrales del Estado de Puebla.</p>	<p>Con la CDI.</p> <p>Con Comunicación Social de la SSA.</p> <p>Con la COFEPRIS.</p> <p>Con la Unidad de Acción Comunitaria y de partería tradicional del IMSS-Oportunidades.</p> <p>Con el CNEGySR</p> <p>Con la CNDH.</p> <p>Con las autoridades estatales de salud.</p>	<p>La información de sustento acopiada por la Dirección de Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI) de la DGPLADES permitió la defensa de la propuesta de legalización de la MT.</p> <p>La inclusión de la medicina tradicional en la Ley General de Salud fue un hito muy importante en nuestra historia. Fue producto de acciones de múltiples actores y punto de partida para fortalecer el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional en nuestras instituciones de salud.</p> <p>Fue significativa y trascendental la participación de terapeutas tradicionales en el Foro de Consulta para la conformación del Programa de Acción Específica 2007-2012.</p> <p>La política sobre medicina tradicional trascendió nuestras fronteras y tuvo impacto en otros países como Perú. En EUA para defender el derecho de los migrantes mexicanos a utilizar su medicina tradicional. Y tuvo un impacto para el desarrollo de la Ley Marco sobre Medicina Tradicional aprobada por el Parlamento Latinoamericano.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p align="center"><b>2009 – 2018</b></p> <p align="center"><b>Los terapeutas tradicionales, sujetos activos para el fortalecimiento de los servicios de salud con la medicina tradicional.</b></p>	<p>Se realizó en Navojoa, Sonora en 2012 un Encuentro Regional de MT.</p> <p>Se realizó en 2012, en la Ciudad de México, D.F. el Encuentro Nacional de MT, en el cual se emitió una declaratoria.</p> <p>Escucha de propuestas de terapeutas tradicionales para fortalecer la medicina tradicional.</p> <p>Se elabora y actualiza la Guía de implantación de Fortalecimiento de los Servicios de Salud con MT.</p> <p>Los enlaces estatales interculturales realizan diversas acciones al interior de sus entidades, para fortalecer las relaciones interculturales con la MT entre los servicios de salud y el personal adscrito.</p> <p>Se fortalece una propuesta general para especificar la MT en la Ley General de Salud, con la participación del área de asuntos jurídicos de la SSA y terapeutas tradicionales.</p> <p>Elaboración de la metodología de Construcción de Redes de Flujo Real, que considera la participación de terapeutas tradicionales de la región.</p>	<p>El haber desarrollado la Guía de Implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud con MT, con elementos claros para facilitar su aplicación.</p> <p>El contar con declaratorias y propuestas de los mismos terapeutas tradicionales, con elementos concretos.</p> <p>Los servicios de salud del Estado de Puebla aumentan a 15 Hospitales Integrales con MT.</p> <p>Los cursos para la acreditación de hospitales al seguro popular, que incluyen la sensibilización para establecer relaciones interculturales con los terapeutas tradicionales.</p> <p>La difusión del marco legal de la MT.</p>	<p>Hay poco interés en las oficinas nacionales de la SSA y entidades federativas por atender la MT y fortalecer su desarrollo y coordinación.</p>	<p>Guía de implantación de Fortalecimiento de los Servicios de Salud con medicina tradicional.</p>  <p>Declaratoria del Encuentro Regional de MT en Navojoa, Sonora.</p> <p>Declaratoria del Encuentro Nacional de Medicina Tradicional de 2012.</p> <p>Competencias del modelo de partería tradicional.</p> <p>Propuestas para la conformación de escuelas de partería tradicional</p> <p>Procesos de Formación, Autorización, Registro Y Regulación de la Práctica, de los Terapeutas de la Medicina Tradicional Indígena. México.</p> <p>Propuesta específica de fortalecimiento de la Ley General de Salud con Medicina Tradicional.</p> <p>Guía de implantación actualizada: Fortalecimiento de los Servicios de Salud con medicina tradicional.</p>  <p>Edición enriquecida al 2015 con experiencias estatales del Libro: Interculturalidad en salud. Experiencias y Aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud que incluye un capítulo sobre MT.</p> 	<p>Con organizaciones estatales de terapeutas tradicionales.</p> <p>Con la Unidad de Acción Comunitaria del IMSS-Prospera.</p> <p>Con la CDI.</p>	<p>Se identifican una serie de aportes muy significativos con los que la medicina tradicional puede fortalecer los servicios de salud. Se proponen para los hospitales integrales con medicina tradicional en Puebla y se sistematizan en la Guía de Implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud con medicina tradicional.</p> <p>Los puntos elaborados por los terapeutas tradicionales en los Encuentros Regionales y Nacionales son sustanciales y se vuelven agenda para la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI).</p> <p>Es fundamental continuar convalidando con terapeutas tradicionales verdaderamente indígenas, las acciones y estrategias de la DMTDI.</p> <p>A pesar de 15 años de esfuerzo para impulsar el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional por el Sistema Nacional de Salud, continúa discriminación y maltrato los terapeutas tradicionales y el rechazo a la coordinación funcional de la SSA con este modelo milenario de atención a la salud.</p>



ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p align="center"><b>2019 - 2021</b> <b>La Medicina Tradicional Indígena en los Proyectos especiales de la Presidencia y frente al COVID-19</b></p>	<p>En 2019 se recibió la encomienda de participar y coordinar diferentes proyectos especiales de la presidencia en zonas indígenas.</p> <p>En junio y octubre se realizaron reuniones en Juchitán Oaxaca, y en Coatzacoalcos Veracruz, para construir una estrategia conjunta, y darle seguimiento, para fortalecer los servicios de salud en articulación con los terapeutas y parteras tradicionales de la región, de los municipios involucrados en el proyecto de desarrollo de Corredor Interoceánico, a fin de analizar propuestas de solución a las demandas expresadas en los Foros de Consulta celebrados en marzo.</p> <p>En octubre se participó en Oaxaca, Oax. en el Congreso de Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias, para fortalecer los procesos institucionales en torno a la medicina tradicional.</p> <p>Durante 2019, 2020 y 2021 se participó en diferentes momentos con autoridades tradicionales de la etnia Yaqui en el estado de Sonora, para apoyar la definición del Componente de Salud del Plan de Justicia del Pueblo Yaqui, en el cual el fortalecimiento de su medicina tradicional es muy importante.</p> <p>Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI), le pidió a los enlaces interculturales de los Estados con población indígena que identificaran aportes de la medicina tradicional en el contexto del COVID-19. Se identificaron actividades sustantivas.</p> <p>Se acompañó al enlace intercultural de Sonora en el proceso de atención intercultural de atención comunitaria de COVID-19 con medicina tradicional en el Desemboque de los Seris en 2020 y en Punta Chueca en 2021, con excelentes resultados, apoyando su sistematización y elaborando una infografía informativa. Se acudió a la zona en febrero de 2021 y se corroboró la información.</p> <p>Se elaboró en 2020 el <i>Protocolo de Atención para los Pueblos Indígenas y Afromexicanos frente al Covid-19. Lineamientos Interculturales</i>, el cual incorpora un capítulo de los aportes de la medicina tradicional indígena (que contiene información sobre el Desemboque de los Seris). Se difundió a través de los enlaces interculturales.</p>	<p>Destacó la importancia de considerar la medicina tradicional y la relación intercultural con sus practicantes, en los proyectos estratégicos de Oaxaca, Veracruz y Sonora, escuchando y apoyando sus propuestas. Se han fortalecido procesos de interrelación y fortalecimiento de la medicina tradicional en los tres estados.</p> <p>En algunas entidades federativas se identificó que los terapeutas tradicionales continúan atendiendo pacientes y que se protegen con remedios herbolarios preventivos para fortalecer su salud. Que realizan colectas de plantas de acuerdo a los síntomas que van conociendo del COVID-19 para indicarlos a la gente que se atiende en casa.</p> <p>En los estados de Hidalgo y Oaxaca, se proporcionó facilidades para que las mujeres indígenas puedan atender su parto con parteras tradicionales y así evitar riesgos en los hospitales.</p> <p>En Oaxaca terapeutas tradicionales ofrecieron pomadas para las afecciones cutáneas que el personal de salud sufre con los cubrebocas.</p> <p>Estos elementos se presentaron el 11 de julio del 2020 en el simposio internacional sobre las contribuciones de las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI) en el contexto del COVID-19, organizado por la Red de MTCI de las Américas, con auspicio de la OPS.</p> <p>Hay comunidades indígenas que se atendieron con remedios tradicionales y elementos convencionales, y no han tenido decesos.</p> <p>En la comunidad Seri de Desemboque, Sonora, se llevó a cabo en el 2020 una experiencia exitosa encabezada por el enlace intercultural en la que se habilitó el Centro de Salud como unidad COVID para atender a las personas enfermas, utilizando remedios herbolarios de terapeutas Seris de la comunidad, en sinergia con elementos convencionales. Como resultado se evitaron más muertes en la comunidad y se controló la epidemia. En 2021 se repitieron los resultados positivos en la comunidad de Punta Chueca.</p> <p>Incorporación de infografías sobre la MT en la página de la SSA.</p> <p>Se posiciona la DMTDI con la participación sobre medicina tradicional en la <i>II Cumbre Mundial de Medicina Tradicional y Complementaria, hacia una Medicina Integrativa</i>, organizada por la Red de MTCI de las Américas en julio del 2021. Además el enlace intercultural de Sonora presentó la experiencia intercultural exitosa en una Comunidad Seri frente al COVID-19 con medicina tradicional.</p>	<p>No se logró conservar la infografía del Desemboque de los Seris, en la página de la DGPLADES/DMTDI.</p> <p>No se ha logrado incorporar en la página de la SSA sobre COVID-19, el <i>Protocolo de Atención para los Pueblos Indígenas y Afromexicanos frente al Covid-19. Lineamientos Interculturales</i>.</p>	<p>Presentación "<i>Integración de as MTCI, con estrategias interculturales y de fortalecimiento de la salud</i>", presentada en el simposio internacional sobre las contribuciones de las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI) en el contexto del COVID-19.</p>  <p><i>Protocolo de Atención para los Pueblos Indígenas y Afromexicanos frente al Covid-19. Lineamientos Interculturales.</i></p>  <p>Infografía: <i>los Seris frente al COVID</i></p>  <p>Infografías para difundir los aportes de la medicina tradicional en el día internacional de la MT.</p>  <p>Elaborada por Comunicación Social de la SSA</p>	<p>Todas las instituciones que participaron en las reuniones interinstitucionales de los proyectos especiales en zonas indígenas, organizaciones de terapeutas y parteras tradicionales indígenas de Oaxaca, Veracruz y Sonora. Autoridades tradicionales de Sonora.</p> <p>Autoridades tradicionales, comité de salud, promotores de salud y terapeutas tradicionales del Desemboque de los Seris en Sonora.</p> <p>La Red de Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa de las Américas.</p> <p>Comunicación Social de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Es muy importante considerar la participación de los terapeutas y parteras tradicionales en los procesos de mejora de los servicios de salud en zonas indígenas y es estratégico en los proyectos especiales de la presidencia, a través de procesos de participación y consulta.</p> <p>Fue fundamental la articulación con las autoridades tradicionales yaquis para la definición de las estrategias sobre medicina tradicional.</p> <p>Es importante superar los prejuicios existentes sobre la medicina tradicional y echar un vistazo de lo que se está haciendo respecto al COVID-19. Es interesante percatarse de la capacidad de observación y adaptación para proponer estrategias y remedios para fortalecer la prevención y para coadyuvar en el tratamiento de la sintomatología, con resultados positivos. Eso mismo se ha sistematizado en países como Perú y Bolivia, conocidos a través de la Red MTCI de las Américas.</p> <p>Un caso fundamental corroborado de manera directa por nosotros y sistematizado, es el del Desemboque de los Seris, en el que además de los aportes de la herbolaria tradicional para fortalecer la terapéutica, contener la mortalidad y coadyuvar en la prevención, se propuso una modalidad comunitaria de atención intercultural de las personas con COVID-19, ya que no hay posibilidades en muchas casas rurales para aislar a los enfermos, cuando no es necesaria la hospitalización y esto se puede hacer habilitando espacios comunitarios como centros COVID. Llama la atención el poco interés institucional en conocer experiencias como ésta, identificar sus aportes y aprovechar sus resultados en otras regiones del país.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p><b>2003 - 2018</b></p> <p><b>Reconocimiento de aportes esenciales de la medicina tradicional: herbolaria medicinal y masajes tradicionales.</b></p>	<p>Realización de Encuentros interculturales de Enriquecimiento Mutuo con yerbateros, expertos institucionales y académicos, en Oaxaca, Morelos, Tabasco y Veracruz, para aportar en los Cuadros Básicos de Remedios herbolarios.</p> <p>Realización de talleres nacionales con expertos para definir las plantas medicinales eficaces y seguras para la constitución de una propuesta para un Cuadro Básico de Remedios Herbolarios.</p> <p>Elaboración de propuesta de diplomado para el fortalecimiento de Herbolaria en la práctica médica con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) y expertos.</p> <p>Coordinación y difusión de los talleres y diplomados de herbolaria para el fortalecimiento de la práctica médica en Morelos, Tabasco y Nuevo León.</p> <p>Elaboración con expertos de los elementos que se requiere investigar para incrementar el número de plantas para el cuadro básico de remedios herbolarios.</p> <p>Participación en taller sobre Medicina Herbal en la Región Asia Pacífico, organizado por APEC en Manila, Filipinas.</p> <p>Elaboración participativa de la estrategia para identificar información de plantas mexicanas de uso medicinal con evidencia científica.</p> <p>Realización de Encuentros de terapeutas tradicionales para intercambiar aportes del masaje tradicional en Puebla, Morelos, Michoacán, Nayarit y Tlahuac, CDMX.</p>	<p>Reconocimiento a la figura de remedios herbolarios para favorecer la elaboración de preparados por organizaciones de terapeutas tradicionales.</p> <p>Hospitales Integrales del Estado de Puebla con farmacias Verdes incorporan productos elaborados por los terapeutas tradicionales de la región.</p> <p>Aprobación por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) del diplomado en herbolaria medicinal para el fortalecimiento de la práctica médica.</p> <p>Reconocimiento de aportes del masaje tradicional para la salud, derivados de los encuentros de terapeutas de masaje tradicional realizados en 5 entidades federativas.</p> <p>Una propuesta sustentada de plantas medicinales para el cuadro básico de remedios herbolarios.</p> <p>El haber elaborado de manera colectiva en reunión con expertos en 2018 la estrategia para identificar información de plantas mexicanas de uso medicinal con evidencia científica.</p> <p>Promotoras formadas en masaje tradicional maya, participaron en jornada de apoyo en Jojutla, Morelos, con resultados muy positivos en personas afectadas por el sismo del 19/sept/2017.</p>	<p>Falta de recursos para avanzar en la investigación de herbolaria medicinal.</p>	<p>Documento: Herbolaria Medicinal y Cultura, publicado en revista de la UAM- Iztapalapa.</p> <p>Capítulo de Farmacias Verdes, que se encuentra en la Guía de Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional.</p> <p>Propuesta para la conformación de un Cuadro Básico con Remedios Herbolarios, al Consejo de salubridad general (pendiente para su publicación desde 2010)</p> <p><i>Guía Metodológica Para la Estructuración de Planes y Programas de Estudio para el Diplomado de Herbolaria para el Fortalecimiento de la Práctica Médica</i> elaborado con la CIFRHS y disponible en:  <a href="http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/docs/Herbolaria_Guia.pdf">http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/docs/Herbolaria_Guia.pdf</a></p> <p>Estrategia para identificar información de plantas mexicanas de uso medicinal con evidencia científica.</p> <p>Cuadro de elementos con los que se cuenta información científica. Para facilitar el acopio de información.</p>	<p>CIFRHS, DGCES.</p> <p>Expertos e investigadores en herbolaria del Herbario Medicinal del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, Del IPN la Escuela de Ciencias Biológicas y la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Cancerología, Depto. de Etnobotánica de la Esc. Ciencias Biológicas de la UA Hidalgo, el Instituto de Química de la UNAM, la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, Universidad Autónoma de Morelos, Universidad Autónoma de Chapingo en Texcoco y Centro Regional Universitario del Sureste, el Centro de Investigaciones Químicas de la UA de Morelos, División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAM Unidades Iztapalapa y Xochimilco, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina. UAC, Torreón, Farmacología de Productos Naturales de la Universidad de Guadalajara, Fac. de Medicina de la UAC en Torreón, la Facultad de Ciencias Biológicas de Universidad Autónoma de Nuevo León, Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Universidad de Sonora; Facultad de Química de Universidad Autónoma del Estado de México, Facultades de medicina y Ciencias Biológicas de la UA Nuevo León, Universidad del Mar Oaxaca de CINVESTAV, Colegio Nacional de Medicinas Complementarias de Durango, Universidad de la Cañada, Universidad Benemérita del Estado de Puebla, Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Colima Campus Coquimatlán, Fac. de Ciencias Biológico-agropecuarias Peñuela; el Área Biológico Agropecuaria, el Inst. de Ciencias Básicas la Fac. de Ciencias Químicas y el Instituto de Ciencias Básicas de la Universidad Veracruzana; Unidad de Servicios de Apoyo en Resolución Analítica del Estado de Veracruz, Facultad de Agronomía en Xalapa Veracruz, División Académica de Ciencias Biológicas de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad Popular de la Chontalpa Tabasco, Colegio de la Frontera Sur, Dirección de Hospitales de la Subsecretaría de Prestación de Servicios en el Estado de Hidalgo.</p>	<p>La herbolaria es parte importante de la cultura y tradiciones de nuestro pueblo. Reconocerla y desarrollarla fortalece la identidad cultural y la autonomía de los pueblos.</p> <p>Es importante reconocer los elementos de riesgo que puede tener la herbolaria, para identificarlos y manejarlos, pero sobretodo, los aportes que puede tener para la prevención y manejo de enfermedades.</p> <p>Muchos vegetales de origen mesoamericano que se utilizan en la alimentación mexicana, tienen propiedades medicinales, nutraceuticos y antioxidantes, que fortalecen la salud y ayudan a prevenir y combatir enfermedades.</p> <p>Los masajes tradicionales generalmente son ignorados en las investigaciones médicas y antropológicas, sin embargo, tienen aportes importantes para la salud. Eso se demostró en Jojutla, Mor., en 2017.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p><b>2003 - 2021</b></p> <p><b>Defensa de los conocimientos tradicionales sobre la herbolaria tradicional a nivel nacional e internacional, promoviendo la elaboración de remedios tradicionales por grupos de terapeutas indígenas organizados</b></p>	<p>Desde 2003 se entregan documentos y se tienen reuniones con funcionarios de la COFEPRIS para pedir justificación y evidencias científicas respecto del <i>"Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para téis, infusiones y aceites vegetales comestibles"</i>, publicado en el DOF el 15/12/1999. Se solicita ante la falta de evidencias y el descontento de académicos, sociedad civil y organizaciones de terapeutas tradicionales, la derogación y/o modificación del Acuerdo. En 2012 se actualiza el Acuerdo de manera unilateral, por lo que se realiza una reunión con el Comisionado de la COFEPRIS, en la cual señaló que se comprometía a no afectar a los indígenas.</p> <p>Después de años de alejamiento, en 2020 se restablece la relación con la COFEPRIS, sus representantes señalan la intención de modificar el acuerdo, escuchando a herbolarios tradicionales y expertos académicos en herbolaria medicinal.</p> <p>El 28 de abril de 2009 se publica en el DOF el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-248-SSA1-2006, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios. Ese mismo año se tiene una serie de reuniones en con el comité de la COFEPRIS promotor de la NOM, se presentan observaciones y se fundamenta el desacuerdo con esta NOM, proponiendo modificaciones a la misma, dado que afecta el derecho de los pueblos indígenas a su medicina tradicional, dada la definición de Remedio Herbolario manifiesta en el Reglamento de Insumos de la Salud, La finalidad es que los grupos indígenas puedan elaborar y vender remedos herbolarios.</p> <p>En el contexto del Programa Nacional de Desarrollo 2006 – 2012, se inició la participación, a través de la convocatoria de la Secretaría de Relaciones Internacionales, para colaborar en la presentación de México, respecto al documento de anteproyecto del Protocolo de Nagoya, en particular a lo relacionado al reparto justo y equitativo de la utilización de los recursos genéticos derivados del conocimiento tradicional, la cual continúa a la fecha.</p>	<p>La COFEPRIS no cumplió con los elementos a que se comprometió sobre el Acuerdo de Plantas Prohibidas: mostrar las evidencias que sustentan el acuerdo y elaborar un documento amplio y pedagógico de respuesta oficial y explicación sobre el mismo. El único resultado positivo fue la promesa en 2012 de no perseguir a los terapeutas tradicionales por el uso de las plantas consideradas como prohibidas.</p> <p>Se logra detener la publicación de la NOM sobre buenas prácticas de remedios herbolarios varios años, pero el 22 de marzo de 2012 se publica en el DOF la <i>NORMA Oficial Mexicana NOM-248-SSA1-2011, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios</i>, definida desde criterios industriales que no permite la participación de grupos de pobladores indígenas.</p> <p>Respecto al proceso en torno a la posición de México ante el Protocolo de Nagoya, se ha opinado en favor de la participación y consulta indígena en los procesos relativos al ámbito de la salud y la medicina tradicional, como derecho cultural de estos pueblos y con base en los derechos humanos y culturales establecidos en los ordenamientos nacionales e internacionales, para establecer el reparto justo y equitativo de los beneficios que deriven la utilización de los recursos genéticos derivados del conocimiento tradicional y cuyo impacto se verá reflejado en el desarrollo real de su medicina tradicional y la salud de los pueblos indígenas.</p>	<p>No se logró incorporar al <i>"Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para téis, infusiones y aceites vegetales comestibles"</i> y a la NOM de <i>"Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios"</i> las propuestas de la DMTDI, para facilitar la participación de los pueblos indígenas en su elaboración.</p> <p>No se logró el registro de 5 remedios herbolarios de terapeutas tradicionales indígenas de Veracruz.</p> <p>No se logró avanzar la propuesta de investigación de remedios herbolarios mexicanos con CONACYT</p> <p>Continúa si publicar el compendio de remedios herbolarios por el Consejo de Salubridad General</p>	<p>Recuperación histórica de las actividades desarrolladas por la DMTDI/DGPLADES en vinculación con la COFEPRIS.</p>  <p>Consideraciones para la protección del conocimiento de la medicina tradicional de los pueblos originarios de México. En concordancia con la Ley Marco en materia de Medicina Tradicional del Parlamento Latinoamericano, 2011.</p> 	<p>COFEPRIS, organizaciones de terapeutas tradicionales de Oaxaca, Puebla y Veracruz; instituciones académicas e investigadores.</p> <p>Relaciones Interinstitucionales, SEMARNAT, CONABIO, CDI. (Ahora INPI)</p>	<p>El acuerdo de Plantas Prohibidas como está redactado, además que no es claro y se presta a interpretaciones erróneas de parte de Regulación Sanitaria de los estados, afecta el derecho de los pueblos indígenas a su medicina tradicional de acuerdo al artículo 2º constitucional y el Acuerdo 169 de la OIT.</p> <p>Proponemos modificar el documento, de manera que sean un verdadero <i>Acuerdo</i> entre partes diferentes, invitando a su redacción a expertos en herbolaria y a representantes de la Medicina Tradicional, para que se limiten riesgos, con una adecuada y actualizada sustentación científica y sin afectar los derechos de los pueblos indígenas.</p> <p>La NOM de buenas prácticas para la elaboración de remedios herbolarios se considera una sobre-regulación al Reglamento de Insumos de la Salud, lo cual tiene el efecto de fortalecer a la industria farmacéutica, limitando la producción de remedios herbolarios de los pueblos indígenas en condiciones de seguridad.</p> <p>Existen muchos intereses nacionales e internacionales respecto al Protocolo de Nagoya que presionan para que su redacción sea en términos ambiguos, lo cual dificulta que pueda otorgarse un reparto justo de los beneficios de la producción de productos derivados del conocimiento indígena tradicional.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p><b>2004 – 2015</b></p> <p><b>Recuperación de los aportes de la partería tradicional e impulso a su relación intercultural con los servicios de salud</b></p>	<p>Se diseña la metodología de Encuentros de Enriquecimiento Mutuo (EEM) entre personal de salud y parteras tradicionales, que se aplica por primera vez en Aquismón, S.L.P. en Julio de 2004, aprovechando la propuesta de educación intercultural y negociación intercultural ya desarrolladas. Posteriormente se realizó en Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Sonora y Distrito Federal.</p> <p>Realización del curso de capacitación por demostración en los EEM en Cd. Valles, S.L.P. en 2006 donde participaron 15 entidades con la presencia de 4 secretarios de salud.</p> <p>En coordinación con el CNEGySR se gestiona ante la Dirección General de Recurso Humanos de la SSA, para incorporar el código M02120 de parteras indígenas, que faculta la contratación en el sistema nacional de salud.</p> <p>Taller con parteras tradicionales de la región de Ocosingo, Chis. para compartirles los fundamentos científicos y legales de la atención humanizada del parto y para reconocer los aportes de su modelo de atención.</p> <p>Definición de la escuela de parteras tradicionales, elaborada con parteras indígenas de Cuetzalan, Puebla.</p> <p>Elaboración de propuesta piloto para entrenar a parteras tradicionales en la exploración de la mama. Aplicado en Tétela del Volcán Morelos.</p> <p>Realización del Encuentro Nacional de Parteras Tradicionales en 2012 donde se presentó la sistematización de la partería tradicional de los EEM y se elaboró la propuesta de competencias tradicionales.</p>	<p>La Metodología de EEM resultó valiosa para facilitar la vinculación intercultural, el enriquecimiento mutuo y la toma de acuerdos entre el personal de salud y las parteras tradicionales, y posibilitó la sistematización de su modelo en todo el país, el cual sirvió para definir las competencias tradicionales de atención del embarazo, parto y puerperio, que fueron reconocidas en el Encuentro Nacional de Parteras Tradicionales de 2012.</p> <p>Dado que el código M02117 de la partera asistencial que se otorgó por la Dirección General de Recursos Humanos, se restringió posteriormente sólo para la partera técnica, se volvió a tramitarlo para la partera tradicional indígena, obteniendo el código M02120.</p> <p>Curso taller de Parteras tradicionales como ponente y evaluador con el fin de favorecer la autorización de las parteras tradicionales que participan con el Hospital de Amealco, en base a los artículos 102 al 114 del Reglamento de Atención Médica.</p> <p>Conferencia en la CNDH: “Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Indígenas: Reproducción Elegida y Parto Tradicional Humanizado”. Invita: Maestra Norma Inés Aguilar León. 4ª. Visitaduría</p> <p>Publicación del artículo de la Rev. De <i>Género y Salud en Cifras</i>, sobre la implantación del modelo con parteras tradicionales en la Guajolota, Dgo., lo cual coadyuvó a erradicar la muerte materna.</p>	<p>Falta de seguimiento a los compromisos establecidos en los EEM en algunos Estados.</p>	<p>Metodología de Encuentros de Enriquecimiento Mutuo, entre parteras tradicionales y personal de salud impresa y difundida.</p>  <p>Propuesta de Escuela de partería tradicional.</p> <p>Código de la partera tradicional indígena M02120.</p> <p>Competencias tradicionales para la atención de las mujeres en el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido/a, validadas por parteras tradicionales del país en 2012.</p> <p>Banco ergonómico para la atención del parto, diseñado con aportes de parteras tradicionales de Mor y Pue.</p>  <p>Documento de la metodología de EEM actualizado.</p> 	<p>Con la Dirección de Desarrollo Comunitario del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el desarrollo de los EEM.</p> <p>Con el área de Partería Tradicional del IMSS Oportunidades.</p> <p>Con organizaciones de parteras tradicionales.</p> <p>Con organizaciones civiles a favor de la partería tradicional.</p>	<p>Que los EEM son un instrumento de escucha y negociación privilegiado que se puede llevar a cabo con otras parteras tradicionales y muchos otros sujetos.</p> <p>La metodología de Encuentros de Enriquecimiento mutuo aplicada con parteras tradicionales, permitió superar prejuicios, conociendo sus aportes, además de crear las condiciones para el enriquecimiento mutuo y la elaboración de compromisos conjuntos para la mejora en la atención.</p> <p>Que los EEM deben de tener reglas muy claras para que el personal escuche a las parteras sin imposiciones y descalificaciones.</p> <p>Que, en los EEM, es mejor cuando las mismas parteras escriben sus aportes.</p> <p>Que es muy valioso que mujeres usuarias puedan participar en los EEM con sus posiciones y puntos de vista.</p> <p>Que es fundamental el llevar una memoria gráfica y visual de los EEM.</p> <p>Cuando se incorporan las parteras tradicionales en los servicios de salud, permitiendo su participación en clínicas y hospitales, se disminuyen barreras culturales facilitando el acceso de las mujeres indígenas y la atención del parto en condiciones de seguridad y de amigabilidad cultural, lo cual disminuye la muerte materna. Esto se ha demostrado en Cuetzalan, Pue., y en la Guajolota, Dgo.</p> <p>El banco ergonómico diseñado con aportes de Parteras Tradicionales, ha demostrado ser un implemento muy valioso en los servicios de salud.</p>



ETAPA	DESCRIPCIÓN	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p><b>2016 – 2019</b></p> <p><b>Reconocimiento e impulso a la partería tradicional como derecho de las mujeres indígenas en donde presentamos y fundamentamos la relación intercultural y sinérgica que esta práctica milenaria tiene en la mejora la calidad de la atención, sin sacrificar la seguridad de las mujeres y sus hijos, lo que incide positivamente en la reducción de la muerte materna</b></p>	<p>Encuentro Estatal con Parteras Tradicionales en Chilpancingo, Guerrero en 2016, donde manifiestan sus propuestas para mejorar la interrelación con los servicios de salud.</p> <p>impulso al reconocimiento del modelo de partería tradicional en el Comité Asesor para la Evaluación de la Iniciativa por la Promoción de la Partería en México.</p> <p>Organización y participación en la Reunión con los Servicios de Salud de Yucatán: Derechos de las mujeres indígenas - derechos de las parteras tradicionales, en el marco del conversatorio: “los derechos humanos del pueblo maya, sus problemáticas y propuestas de solución”, contando con la participación de representantes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en 2016.</p> <p>Conversatorio con parteras tradicionales de todo el país e instituciones públicas de atención a la salud, en Querétaro, Qro. en 2016, convocado por la CNDH y DMTDI-DGPLADES</p> <p>Reuniones con la CNDH y la SCJN, para posicionar los derechos de las mujeres indígenas para su atención con parteras tradicionales.</p> <p>Foro sobre Derechos Humanos y Salud Intercultural, en conjunto con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y la CNDH el 17/04/18, enfatizando en la situación de las parteras indígenas tradicionales y presentando experiencias exitosas en su articulación con los servicios de salud de en varios estados, con efecto en la reducción de la muerte materna.</p> <p>Encuentros de Enriquecimiento Mutuo (EEM) entre Parteras Indígenas Tradicionales y Personal de Salud, en Cd. Obregón, Son; Paraíso, Tabasco; Morelia, Mich; E. Zapata, Morelos; Huasca, Hgo; y Acatepec, Gro, con énfasis en la aplicación de la Recomendación 31/2017 de la CNDH.</p> <p>Reunión con parteras tradicionales indígenas y organizaciones de mujeres en 2018, sobre los derechos de las mujeres en el parto para proponer estrategias que posibiliten la atención tomando en cuenta sus derechos.</p> <p>Realización de 3 Encuentros de Enriquecimiento mutuo en 2019 entre personal de salud y parteras tradicionales indígenas para fortalecer las redes de servicio de salud en las regiones de Huejutla, Malango y San Bartolo Tutotepec, Estado de Hidalgo.</p>	<p>Desde 2014 definimos la posición ante la Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México, respecto al documento del “estado de las parteras en el Mundo” en el que esta instancia ubica arbitrariamente a las parteras indígenas tradicionales como parteras auxiliares, enfatizando que el marco normativo mexicano reconoce a las parteras tradicionales. Ver pag 134: <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf</a></p> <p>La vinculación con la CNDH y la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).</p> <p>La Recomendación General 31/2017 de la CNDH, con una recomendación específica sobre la partería tradicional indígena, que responde a elementos propuestos por la DGPLADES-DMTDL.</p> <p>Los servicios de salud de algunas entidades federativas (Puebla, Morelos, Chiapas, Guerrero, Querétaro, Durango, Hidalgo), han aprovechado procesos para incorporar la atención del parto con parteras tradicionales en condiciones de seguridad.</p> <p>Recuperación de los aportes de la partería tradicional indígena, y experiencias exitosas, los cuales fueron presentados en la SCJN en abril de 2018, y permiten el combate a los múltiples prejuicios existentes.</p> <p>Emisión de un lineamiento a nivel nacional fortalecido con el marco legal, para impulsar el respeto a la atención del parto con parteras tradicionales indígenas, de acuerdo a los derechos humanos y a la Recomendación General 31/2017 de la CNDH, arriba citada.</p> <p>En Acatepec, Guerrero, el Hospital Comunitario estableció acuerdos en 2018 con la Casa de la Mujer Cerro del Carrizo, donde participan parteras tradicionales indígenas; lo cual facilita la atención del parto en condiciones de seguridad, así como el respeto a los derechos de los pueblos indígenas. Continúa la buena relación a finales de 2021.</p> <p>Recuperación de modalidades y experiencias exitosas de la relación de los servicios con las parteras tradicionales indígenas en los estados de Puebla, Durango, Chiapas, Guerrero e Hidalgo.</p>	<p>No se consiguió que la Fundación MacArthur apoyara la investigación y promoción de la partería tradicional en los mismos términos realizados con las parteras técnicas.</p> <p>Los servicios de salud de la mayoría de las entidades federativas continúan sin reconocer y aprovechar la partería tradicional de acuerdo a los derechos de los pueblos indígenas. Ello ha llevado a que parteras organizadas protesten en algunos estados.</p> <p>A nivel estatal, federal e internacional continúan los prejuicios y discriminación contra la partería tradicional, prefiriendo a la partería técnica profesional, a pesar de que ésta se enriquece con aportes de la partería tradicional.</p>	<p>Guía de autorización de las parteras tradicionales como personal no profesional sustentado en los Artículos 102 al 114 del Reglamento de Atención Médica.</p>  <p>Díptico Marco legal de la medicina y partería tradicional actualizado.</p>  <p>Relatoría del Conversatorio con la CNDH.</p> <p>Relatoría del Foro realizado con la SCJN y la CNDH.</p> <p>Elaboración y envío a todos los Secretarías Estatales de Salud del lineamiento: <i>“Fortalecimiento de los servicios de salud en la atención de las mujeres indígenas con parteras tradicionales. Consideraciones y lineamientos para su implementación con enfoque intercultural, en el marco de respeto a los derechos humanos de las mujeres indígenas y la no discriminación.”</i></p>	<p>Con la Dirección General de Estudios, Promoción y Desarrollo de los Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.</p> <p>Con la 4ª Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.</p> <p>Con organizaciones de la sociedad civil y de parteras tradicionales que pretenden una articulación intercultural horizontal de las parteras tradicionales con los servicios de salud, que les permitan brindar atención digna y segura desde sus marcos prácticos y conceptuales tradicionales.</p>	<p>Los servicios estatales y federales de Salud han manejado el derecho a la protección a la salud y el derecho de los pueblos indígenas a utilizar su medicina y partería tradicional, como si fueran contrapuestos. Por ello la prohibición que han realizado algunas entidades federativas para que las parteras tradicionales puedan participar en la atención de partos, violando uno de los derechos constitucionales.</p> <p>Ahora sabemos que existen modalidades sinérgicas para ofrecer servicios de atención con parteras tradicionales en condiciones de seguridad, como es el caso de las estrategias llevadas a cabo en Cuetzalan, Puebla; en el Hospital de la Guajolota, Durango; en el Hospital Comunitario de Acatepec, Guerrero; en Amecalco, Querétaro, en el proyecto de Plan de Parto Seguro en 4 jurisdicciones de Chiapas, y en la articulación con las parteras tradicionales en las redes de servicios de salud del Estado de Hidalgo en las regiones de Huesca, Huejutla, Malango y San Bartolo Tutotepec, logradas a través de Encuentros de Enriquecimiento Mutuo. Ya se conocen las estrategias y modalidades exitosas, sólo se requiere voluntad política y entender que vivimos en una sociedad de derechos.</p>

<p style="text-align: center;"><b>RETOS PARA EL FUTURO</b></p>	<p>Las estrategias enunciadas se definieron en base a la atribución para: <i>“Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud”</i> (Art. 25 del Reglamento Interior de la SSA), por lo que en este caso corresponde impulsar la aplicación del Art. 6º de la Ley General de Salud, que señala que <i>“el Sistema Nacional de Salud tienen entre sus objetivos, promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas”</i>; lo que implica la necesidad de reconocer estrategias y presupuestos para su aplicación a nivel nacional.</p> <p>Facilitar condiciones para que grupos indígenas y de terapeutas tradicionales puedan auto-sistematizar su medicina tradicional. Falta realizarla con las temáticas del masaje tradicional, el uso del temazcal y el manejo de enfermedades mentales, los cuales son aportes importantes de la medicina tradicional, de los cuales falta más información, reconocimiento e investigación. Con respecto a la herbolaria tradicional falta documentar la forma de utilización de las plantas medicinales y recientemente su uso frente al COVID-19.</p> <p>Continuar impulsando con los servicios de salud, el impulso a relaciones interculturales entre la medicina institucional y la medicina tradicional, favoreciendo el fortalecimiento de los servicios de salud con la medicina tradicional en las redes de servicios de salud.</p> <p>No obstante, los avances en el marco legal y la apertura del gobierno federal y los estatales, hace falta que el sistema de salud reconozca que se debe de actuar de acuerdo al marco normativo y de derechos humanos respetando el derecho de los pueblos indígenas a utilizar su medicina y partería tradicional. Por ello es importante consolidar la aplicación de los elementos que se encuentran en el marco legal y el marco de derechos humanos, de acuerdo a la Recomendación General 31/2017 de la CNDH.</p> <p>Fortalecer la relación interinstitucional con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), la Dirección General de Calidad y Educación en salud (DGCEs) y la Oficina del Abogado General (anteriormente la Comisión Nacional de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos), con respecto a esta temática.</p> <p>Fortalecer la vinculación con el IMSS Oportunidades antes, la Comisión Nacional para el Control de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).</p> <p>Identificar y dismantelar los prejuicios, resistencias y barreras estructurales en torno a la partería tradicional indígena, para facilitar su autorización y ejercicio en las redes de servicios de salud en la atención del embarazo, parto y puerperio bajo el modelo tradicional en condiciones de seguridad, reconociéndola como un personaje valioso e imprescindible, tomando en cuenta la 5ª recomendación específica de la Recomendación General 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).</p> <p>Aprovechar la estrategia de Autorización de las Parteras Tradicionales como personal de salud no profesional, que da certeza jurídica para su participación en los servicios de salud.</p> <p>Establecer una estrategia para recuperar la opinión de las mujeres indígenas que se atienden durante el embarazo y el parto en instituciones públicas y privadas, para escuchar aciertos, conocer las formas de trato y sus propuestas para mejorar los servicios de salud.</p> <p>Profundizar la relación y promoción con grupos de mujeres indígenas y parteras tradicionales que demandan sus derechos en torno a la atención del embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Profundizar en el estudio del modelo tradicional mesoamericano para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, buscando su fortalecimiento, posicionamiento, reproducción y promoviendo su práctica.</p> <p>Promover con el CNEGSR la promoción y utilización de las modalidades de interrelación con las parteras tradicionales, que han resultado exitosas en los estados de Puebla, Durango, Chiapas, Guerrero e Hidalgo.</p> <p>Lograr el fortalecimiento de la Ley General de Salud, en la temática de la medicina tradicional, de acuerdo a la propuesta ya elaborada, lo cual favorezca el reconocimiento y el ejercicio de los distintos tipos de terapeutas, regule su práctica y favorezca su desarrollo.</p> <p>Desarrollar programas estatales con financiamiento para favorecer la investigación, auto-sistematización, desarrollo y auto-enseñanza de la medicina tradicional, que favorezcan el establecimiento de escuelas de medicina y partería tradicional, para jóvenes indígenas, conducidas por terapeutas tradicionales.</p> <p>Continuar fortaleciendo la medicina tradicional en los proyectos estratégicos de la presidencia en zonas indígenas, fomentando la vinculación con las autoridades tradicionales.</p> <p>Promover procesos para identificar y sistematizar aportes de la medicina tradicional indígena mexicana frente al COVID-19, como lo han realizado en Bolivia, Ecuador y Guatemala, favoreciendo su investigación científica. Identificar aportes de la herbolaria medicinal mexicana y de alimentos mesoamericanos, frente al COVID.</p> <p>Identificar y apoyar experiencias de organización comunitaria indígena frente al COVID, con utilización de medicina tradicional.</p> <p>Fortalecer la vinculación con la Comisión Nacional para el Control de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para la modificación del <i>“Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles”</i> y de la NOM de <i>“Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios”</i>, con la participación de expertos herbolarios indígenas e investigadores en herbolaria reconocidos.</p> <p>Fortalecer la vinculación con la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y el Instituto Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (INPI) - anteriormente CDI - para fijar una posición unificada de México frente al protocolo de Nagoya, con representantes de pueblos indígenas, en defensa de un reparto verdaderamente justo de los beneficios de los productos derivados del conocimiento indígena tradicional.</p> <p>Elaborar una propuesta operacional de política de salud pública sobre medicina tradicional a partir de 2022, para poder llevar a cabo las acciones y estrategias sobre medicina tradicional derivadas del artículo 6º Frac VI Bis de la Ley General de Salud, que define como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud: <i>promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas</i>, para lo cual, se requerirán realizar reuniones regionales de consulta con representantes indígenas, promoviendo una articulación operativa con la COFEPRIS, CNEGSR e INPI.</p>
--	---

Definición de iniciales: MT: Medicina Tradicional, MC: Medicinas Complementarias