

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

**SENADOR MARTÍ BATRES GUADARRAMA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
SENADO DE LA REPÚBLICA
PRESENTE.**

Quien suscribe, la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 8 Numeral 1, Fracción II; 76, Numeral 1, Fracción I y demás disposiciones relativas y aplicables del Reglamento del Senado de la República; para dar cumplimiento al Artículo 2º, Apartado B, Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 6º, fracciones I, IV Bis, VI, VII, VIII, y IX; Art. 93; Art. 192 Ter., Fracción IV; Art. 215, Fracción V; Art. 224, Apartado B, fracciones II y III; Art. 257, fracciones III, V y VI; artículos 310 y 414 Bis y demás relativos y aplicables de la Ley General de Salud; la fracción III del Art. 2º; Art. 3; fracción XI del Art. 5º; artículos 10, 11, 12, 13, y demás relativos de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y en lo relativo de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, someto a la consideración de esta Asamblea el siguiente proyecto de decreto por el que se crea la **LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS**, al tenor de las siguientes:

EXPOSICION DE MOTIVOS:

DEFINICIÓN DE MT. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina tradicional (MT) comprende “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”. La misma organización considera que en algunos países los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", se utilizan de manera indistinta junto al de "medicina tradicional", haciendo “referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”¹.

CONQUISTA, EXCLUSIÓN Y RESISTENCIA. La medicina tradicional y alternativa (MTA) está inmersa en un proceso histórico de cambio muy dinámico y dependiente de las condiciones sociales, culturales y económicas de cada momento. La conquista y colonización española estableció un régimen de ocupación bajo el dominio del etnocentrismo europeo y judeocristiano sobre la cultura de los pueblos mesoamericanos, se excluyó así, y de manera radical, a las diferentes expresiones de la medicina indígena mesoamericana.

En buena medida al margen del sistema médico europeo dominante, durante la Colonia surge el mestizaje étnico y cultural, las corrientes de la medicina grecolatina, árabe y popular, aportadas

¹ *Medicina tradicional: definiciones* (OMS-ONU). http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

por los colonizadores ibéricos, y las africanas introducidas por los esclavos negros, se mezclaron con las diversas manifestaciones médicas de los pueblos indígenas, originando así, y de manera continua, la medicina popular.

Existe una larga historia de marginación y desprecio hacia la medicina indígena tradicional, popular, y alternativa, y no pocos intentos de aprovechamiento e integración. En la época prehispánica los pueblos mesoamericanos disponían de un sistema médico original, su eficiencia fue constatada por los conquistadores.

El aprendizaje de la medicina se adquiría en muchos años de práctica bajo la tutela de algún profesional experto, se pasaba de ayudante, aprendiz, a médico y especialista², la formación ocurría como parte de la vida cotidiana de la comunidad, su licencia para practicar no dependía de un papel, sino del reconocimiento y respeto del mismo pueblo.

RECONOCIMIENTOS INCIPIENTES. Habiendo sido atendido por médicos y cirujanos indígenas con mayor eficiencias que los españoles³, no es de extrañar que Hernán Cortés lo reconociera en sus *Cartas de Relación* enviadas al emperador Carlos I de España y V de Alemania, donde le solicita que “enviaran prelados, sacerdotes, labradores y que no se permitiese pasar allá letrados, médicos ni tornadizos”⁴.

Dada la escasez de médicos ibéricos, la necesidad permitió que los conquistadores hicieran uso de los recursos materiales y humanos nativos, comprobando su eficiencia. Bajo la influencia del humanismo novohispano, durante el colonial temprano, se crearon algunas instituciones que pretendieron evangelizar a los indígenas junto a los jóvenes españoles en un prematuro contexto intercultural, por supuesto, bajo el dominio casi absoluto de la cultura judeocristiana. En el Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco la inyección ideológica europea era apabullante, no obstante algo permeaba en sentido contrario, bajo la amenaza permanente de la inquisición Sahagún recogía la

² Fray Bernardino de Sahagún se refiere a las artes y oficios entre los antiguos mexicanos; "primero se es aprendiz y después maestro de muchos oficios", entre esos oficio menciona los siguientes: "el oficial de plumas (diestro e imaginativo para juntar y pegar las plumas), platero, herrero, lapidario, carpintero, cantero, albañil, tejedor, médicos, olleros, sastres, alfareros, etcétera". Sahagún, fray Bernardino de. *Historia general de las cosas de Nueva España*, 4a. ed., México, Porrúa, 1979, Sepan cuántos, 300, p. 553. Referencias en: Lastra Lastra, José Manuel. *El Trabajo en México. Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, No.101. URL: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/101/art/art4.htm#N4>.

³ Preocupados porque las heridas de Cortés habían empeorado y presentaba fiebre, suspendieron la fiesta y al saber que sus médicos se lo habían desahuciado, tuvo que ser tratado por los cirujanos tlaxcaltecas; Antonio de Solís relata este hecho de la siguiente manera: "Maxixcatzin convocó a los médicos más insignes, cuya ciencia consistía en el conocimiento y elección de las yerbas medicinales que aplicaban con admirable observación de sus virtudes y facultades, se les debió enteramente la cura por que sirviéndose primero de unas yerbas saludables y benignas para corregir la inflamación y mitigar los dolores de que provenía la calentura, pasaron por sus grados a las que la ponían y cerraban las heridas con tanto acierto y felicidad que le restituyeran brevemente a su perfecta salud". Referencia en: Morales Suárez, Moisés. *La atención médica y alimenticia que recibió Hernán Cortés y su ejército en Tlaxcala 1519-1521*. Rodríguez de Romo, A. C. y X. Martínez Barbosa (eds.). *Estudios de Historia de la Medicina: Abordajes e Interpretaciones*. UNAM, pp: 77-87.

⁴ Cortés, Hernán. *Cartas de Relación de la Conquista de México (1519-1526)*. Colección Austral, Espasa-Calpe Mexicana, México, 1983 (Séptima edición), 300 pp.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

enorme riqueza cultural del pueblo náhuatl⁵, y el médico indígena Martín de la Cruz escribía el original en náhuatl del *Códice De la Cruz-Badiano* (hacia 1552), traducido al latín por Juan Badiano bajo el título *Libellus de medicinalibus indorum herbis* (*Librito de las hierbas medicinales de los indios*).

HOSPITAL DE SANTA CRUZ DE OAXTEPEC. Las deficiencias vitamínicas de la dieta que se seguía durante la larga travesía marítima de los conquistadores y colonizadores europeos los hacía presa fácil del escorbuto, entre otros padecimientos. Desde los primeros años los indígenas los atendían suministrándoles frutas y otros alimentos frescos (ricos, entre otros nutrientes, en vitamina C), permitiendo su rápida recuperación. En buena parte para atender los sufrimientos y penalidades de los inmigrantes, se estableció el Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec (fundado por fray Bernardino Álvarez en 1568), en el mismo lugar en donde, con mucha anterioridad, el emperador azteca Moctezuma Ilhuicamina había establecido uno de sus jardines más espléndidos, espacio para el descanso, la ceremonia y la meditación, tanto como para el estudio y el cultivo de plantas medicinales.

Los frailes Hipólitos que atendían a los migrantes enfermos por la larga navegación en el Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec empleaban las propiedades curativas de las aguas termales y la medicina herbolaria según los conocimientos hispano-árabes e indígenas. Los indios que trabajaban como enfermeros, panaderos cocineros, y por supuesto como curanderos, procedían de Tetelcingo, Huaxtepec, Tlayacapan, Tepoztlán, Atlatlahuacan y Totolapan, sus conocimientos de herbolaria y su experiencia médica tradicional era ampliamente reconocida y valorada.

El hospital adquirió gran fama en toda la Nueva España y fuera de sus fronteras, acogiendo “convalecientes de lugares lejanos como Guatemala y Perú, enfermos de todas clases, y, en muchos casos, incurables”, también atrajo a reconocidos estudiosos que “acudieron a este hospital para aprender sobre las propiedades medicinales de las plantas, como Francisco Hernández, eminente médico de Felipe II, o Gregorio López, quien escribió el *Tesoro de medicinas para todas enfermedades*”⁶. Por su forma de pensar, y no sería de extrañar que por su empatía por la medicina y cultura indígena, Gregorio López, al igual que Sahagún, fue objeto de varias investigaciones infructuosas por herejía. Después de 9 años de estancia en Oaxtepec, Gregorio López se trasladó al Hospital de Santa Fe de la Laguna en Michoacán ahí murió a la edad el 20 de julio de 1596 a la edad de 54 años.

HOSPITALES PUEBLO. En los primeros años de la colonia, Don Vasco de Quiroga vino a la Nueva España como uno de los juristas escogidos para integrar la Segunda Audiencia, ejerció funciones de oidor y después fue elevado a la mitra de Michoacán, una dignidad perteneciente al clero secular y no al regular o de órdenes⁷. En la tarde del miércoles 14 de marzo de 1565, a los 95 años

⁵ La obra original se conoce como *Códice Florentino*, traducido y publicado en México: Sahagún, Fray Bernardino de. *Historia General de las Cosas de la Nueva España*. Editorial Porrúa, México, 1982, pp: 223-254.

⁶ Velasco de Espinosa, María Teresa. *El Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec. Notas para su historia*. UNAM Instituto de Investigaciones Estéticas, México, Volumen XVI, número 63, año 1992, pp: 71-97.

⁷ Zavala, Zilvio. *El Humanismo de Vasco de Quiroga*, en *Humanistas Novohispanos de Michoacán*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich., México, 1982, pp: 9-29.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

de edad concluiría la larga y fructífera vida de Don Vasco de Quiroga, una vida rica en dirección al impulso de las ideas humanistas y sociales, su proyecto más acabado, los *Hospitales Pueblo*, y su concreción en Santa Fe de la Laguna, una comunidad purhépecha establecida a la orilla del Lago de Pátzcuaro. En palabras de Alfonso Reyes, Don Vasco de Quiroga "trajo hasta nosotros aquel sentido utópico que a la sola aparición de América, se apoderó del pensamiento europeo; el que, con la masa de nuestra gente, comenzó a modelar un mundo mejor, bajo las inspiraciones de Tomás Moro y Juan Luis Vives"⁸. En efecto, los *Hospitales Pueblo* dejarían una huella imborrable en la memoria cultural de la Nueva España, al morir su impulsor, el proyecto tuvo cierta continuidad en los hospitales juaninos.

CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE EXCLUSIÓN. No obstante estos casos de integración y reconocimiento limitado e incipiente, la conquista y el sistema colonial temprano produjo la exclusión y eliminación étnica de los pueblos y culturas de origen prehispánico. Todo lo europeo se impuso, por supuesto la medicina indígena quedaría al margen del sistema médico oficial de la Colonia. Desde entonces también se mantendrían dos sistemas médicos en conflicto, el tradicional y popular atrincherados en la cultura de resistencia y protegido por las mayorías marginadas, y el sistema médico-europeo dominante, costoso y elitista, limitado sobre todo al servicio de la clase peninsular y criolla en el poder. Ambos sistemas se han mantenido relativamente separados por una amplia frontera difusa y muy permeable de relación e intercambio dinámico que contrasta con la rigidez maniquea de la ley, la academia, y la religión occidentales que se ha obstinado en mantener ese sistema etnocéntrico de exclusión de la medicina indígena, tradicional, y popular mexicana.

La República ha mantenido y reproducido el mismo sistema de discriminación cultural, la medicina indígena y popular continuó al margen del sistema médico europeo dominante. La revolución industrial y el desarrollo técnico-científico produjo un nuevo sistema médico y de salud que continuó excluyendo a las antiguas y nuevas expresiones de la medicina indígena y popular. En el siglo XX la República permitió la creciente imposición de los intereses de las grandes empresas farmacéuticas, de insumos médicos y de salud, desde entonces el conservadurismo judeocristiano y el positivismo liberal han coincidido en mantener fuera del sistema dominante a las diferentes expresiones de la medicina tradicional, popular y alternativa contemporáneas.

LA EXCLUSIÓN DE LA MUJER. La cultura española, patriarcal y judeocristiana, excluyó con mayor intensidad a la mujer. Mientras que el sistema médico español impedía que las mujeres pudieran tener el oficio de médico, las indígenas prehispánicas ejercían la medicina con todo respeto y reconocimiento, incluso había dominio femenino en ciertas especialidades, ellas monopolizaban la atención de la gestación, el parto y el puerperio, su maestría de la herbolaria, el temazcal y el masaje era bien valorada por las sociedades mesoamericanas. Tardaría trescientos años para que la mujer comenzara a recuperar sus derechos profesionales en las áreas de la salud. Después de culminar un complejo y difícil proceso de formación, donde fue necesaria la intervención y la presencia misma del Presidente Porfirio Díaz, para que el 24 de agosto de 1887, la estudiante de medicina Matilde Petra Montoya Lafragua (1857-1938) pudiera realizar los exámenes teórico y

⁸ Reyes, Alfonso. Prólogo a *El Deslinde, prolegómenos a la teoría literaria*, en sus *Obras completas*, tomo XV, p. 21. Fondo de Cultura Económica, México, 1963.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

práctico ante el jurado académico y recibir su título profesional como la primera médica⁹ mexicana reconocida, rompiendo así el monopolio masculino de la profesión médica implantado desde la conquista.

RECONOCIMIENTO DE LA HOMEOPATÍA. Antes de reconocer a la medicina tradicional mexicana propiamente dicha, la legislación republicana validó primero otras expresiones médicas. El *Instituto Homeopático Mexicano* fue autorizado por el gobierno de Don Benito Juárez, dando garantías para el ejercicio de la homeopatía durante su mandato, el organismo inició sus funciones en 1863¹⁰, además del Presidente Juárez, también los gobernadores del Estado de Puebla¹¹, y del Estado de Veracruz, el General Don Luis Mier y Terán (Gobernador de 1877 a 1880), reconocieron la práctica homeopática.

De manera formal, la Homeopatía fue incorporada al sistema de salud oficialmente mediante un decreto del presidente Porfirio Díaz en 1896, mismo que fue ratificado por el presidente Plutarco Elías Calles en 1928. Durante el régimen del Presidente Lázaro Cárdenas del Río, en 1937, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, pasó a formar parte del Instituto Politécnico Nacional. La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos fue ratificada por el Senado de la República el 26 de diciembre de 1983. La Ley General de Salud fue reformada y desde el 7 de mayo de 1997, reconociendo que, por su carácter, los medicamentos pueden ser: a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios.

EL INSTITUTO MÉDICO NACIONAL. Durante el porfiriato, entre 1888-1890, nace el Instituto Médico Nacional (IMN), por inanición presupuestal sería clausurado por el Presidente Venustiano Carranza en 1917. En esos años el instituto logró concentrar una parte importante de los científicos más destacados de la época, químicos, médicos, y biólogos, por primera vez trabajando en equipo y disponiendo de recursos del Estado para la investigación de las plantas medicinales, su composición química, y su aplicación clínica-terapéutica en pacientes con diversos padecimientos. Sin duda, el IMN es uno de los antecedentes más relevantes de la historia nacional en materia de investigación y aplicación de la farmacia y fitoterapia mexicana.

⁹ Cervantes, Erika. *Matilde Montoya, primera mujer médica de México*. CimaNoticias, México, DF. URL: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/04ene/s04011304.html>.

¹⁰ Existe una versión con años diferentes: *Durante 1869, gracias a los esfuerzos de Fuentes Herrera y Julián González, se conjuntaron los principales homeópatas de la época con el fin de fundar una nueva agrupación homeopática. El 18 de agosto se presentó el proyecto que dio como resultado al "Instituto Homeopático Mexicano". Este grupo empezó sus actividades el 10 de abril de 1870. No solo tenía por objeto el estudio y propagación del método homeopático, si no también la discusión científica y racional, que era publicada en la revista "El Propagador Homeopático". Esta publicación estaba a cargo de los Drs. Francisco Pérez Ortiz y José T. Hidalgo. Historia de la medicina homeopática en México (1849-2001). Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI). URL: http://www.lmhi.net/his_mexico2.html.*

¹¹ A pie de un retrato se puede leer: "J. González, uno de los primeros introductores de la doctrina hahnemanniana en México, Fundador del Instituto Homeopático Mexicano, Médico titulado por varios Colegios de Medicina, Miembro correspondiente de Honor y Mérito de la Sociedad Homeopática Española, autorizado por el Gobierno del Sr. Juárez y por el Gobernador del Estado de Puebla"... En: González, J. *Tratado práctico de Homeopatía y guía para las familias*. Manuel S. Gutiérrez, Impresor. México, 1884, 387 pp.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

PROCESO DE RECONOCIMIENTO E INTEGRACIÓN. Cabe decir que la exclusión de la MTA del sistema médico y de salud dominante, no ha sido por ineficiencias demostradas, sino por intereses de dominio político y económico de quienes han detentado el poder económico. En el tercer tercio del siglo XX, en parte como resultado de las deficiencias, deshumanización y altos costos de los servicios médicos y de salud oficiales, tanto privados como sociales, surge un fuerte renacimiento de la medicina tradicional, popular, y de las diferentes corrientes de la medicina alterativa y complementaria. Impulsado sobre todo por la gente común, este movimiento ofrece destacados beneficios para la salud individual como colectiva, bondades que no ocultan su contraparte deformada y permisiva del fanatismo, el fraude y el engaño.

Muy a cuentagotas la sociedad y autoridades han venido reconociendo que la MTA y popular ofrece diversas alternativas valiosas y útiles para la salud, la medicina y la terapéutica, beneficios reconocidos por quienes la practican y promueven, y por un sector cada vez más numeroso de académicos y científicos del área de la salud.

RENACIMIENTO DE LA MT. Actualmente más del 60% de los pacientes que acuden a la consulta médica familiar tienen algún tipo de contacto con la medicina tradicional y alternativa (MTA), en el último año más del 80% de los mexicanos han tomado alguna infusión herbolaria, consumidos o usado algún producto “natural”, recibido algún masaje tradicional, acudido a un temazcal, y/o consultado un curandero o terapeuta alternativo¹². El desarrollo económico de bienes y servicios de MTA es muy dinámico y en constante crecimiento.

El renacimiento de la medicina tradicional es un fenómeno mundial que no ha pasado desapercibido por los organismos internacionales de salud. No obstante de su rica y variada herencia cultural, México inició rezagado al proceso de reconocimiento e integración de la MTA, a diferencia, China e India fueron dos de los países pioneros en el reconocimiento, rescate, investigación, promoción, aprovechamiento e implementación de servicios de salud con MTA.

DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. La legislación y reconocimiento de la MTA en lo internacional ha presionado, en positivo, la inercia del etnocentrismo conservador propio del gremio médico y sistema de salud mexicano. La *Declaración de Alma-Ata*¹³ (OMS-ONU, 1978), firmada por México, consideró “la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo”, en las fracciones IV y V deja en claro que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”, y “los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”...

¹² Estimaciones de diversas encuestas y estudios realizadas en México entre el 2000 y 2012, estudiantes de TlahuiEdu AC. Sección de medicina tradicional y alternativa de la *Revista Digital Tlahui*. <http://www.tlahui.org/medici.htm>.

¹³ *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia internacional de atención primaria para la salud (OMS). Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

En la fracción VII, sobre la atención primaria de salud, declara que esta “exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”, además, “se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad”¹⁴.

CONVENIO 169 DE LA OIT. El *Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo Sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes*¹⁵ (OIT-ONU, 1989) viene a representar un nuevo avance en materia de reconocimiento de la MTA. El numeral 2 del Artículo 27, establece que “los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”¹⁶.

En materia educativa, en el numeral 1 del Artículo 30, la OIT ordena que “los gobiernos deberán adoptar medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados, a fin de darles a conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe el trabajo, a las posibilidades económicas, a las cuestiones de educación y salud, a los servicios sociales y a los derechos dimanantes del presente Convenio”.

PRIMERA INICIATIVA CONSTITUCIONAL EN MT. Mientras tanto, en México, incluyendo los principios generales consensuados en diferentes reuniones y diálogos con las personas y organizaciones involucrada con la medicina tradicional y alternativa, el día 4 de diciembre de 1990, ante el pleno de la LIV Legislatura de la Cámara de Diputados, se presentó la primera propuesta de reforma constitucional para el reconocimiento de la medicina tradicional, el proyecto de reforma del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, proponiendo que se adicionara el texto: “La medicina tradicional y científica participan en la atención médica y sanitaria”¹⁷, esta iniciativa fue enviada a la congeladora legislativa sin discusión alguna.

REFORMA AL 4º CONSTITUCIONAL. Tres días después, el 7 de diciembre de 1990, el Ejecutivo federal envió a la Cámara de Diputados la iniciativa con proyecto de decreto para la reforma del

¹⁴ *Declaración de Alma-Ata. Ibidem.*

¹⁵ *Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo Sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes*, 1989, OIT-ONU, firmado por México en 1990.

¹⁶ *Convenio 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes, Ibidem.*

¹⁷ Propuesta que reforma el artículo 4º de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, para que se reconozcan las medicinas tradicionales. *Diario de los Debates*, número 12, martes 4 de diciembre de 1990. Presentada por el diputado Mario Rojas Alba, PRD. Turnada a la Comisión de Gobernación y Puntos Constitucionales. Número 197.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

Artículo 4º constitucional, el texto sería leído en el pleno el 13 de diciembre del mismo año¹⁸, con el siguiente contenido: *Artículo 4º. La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la Ley.* Después de ser debatida y aprobada en la Cámara de Diputados, la iniciativa pasó a la Cámara de Senadores, ahí fue adoptada definitivamente el 28 de enero de 1992, correspondiente a la 5ª reforma histórica de este artículo.

LEY DE SALUD DE MORELOS. El reconocimiento constitucional de los usos y costumbres y del carácter multiétnico y pluricultural de la Nación mexicana motivó importantes avances en la legislación indigenista federal y de los Estados. Entre ellos, la iniciativa para una nueva *Ley de Salud del Estado de Morelos* (LSEM), presentada en 15 de diciembre de 1998 en la Cámara de Diputados de Morelos¹⁹, se adelantó en dos años a la reforma constitucional que reconocería la medicina tradicional y alternativa. En texto original del proyecto de ley se proponía adicional nuevos capítulos, y mejorar de manera importante y sustancial la Ley hasta entonces vigente, destacando los siguientes aspectos: a) el Consejo Estatal de Salud; b) la Cartilla Estatal de Salud; c) Atención Materno – Infantil; d) Derecho a la Alimentación; e) Arbitraje Médico; f) Sexoservicio; y g) Medicina Tradicional y Alternativa.

En el inciso *g) Medicina Tradicional y Alternativa*, se propuso terminar con los cinco siglos de marginación de la Medicina Tradicional mexicana y de las nuevas corrientes de medicina popular y alternativa, igualmente se pretendía eliminar con la simulación legislativa encubierta por una supuesta "tolerancia" hacia esas prácticas médico-marginales. Más allá de un simple reconocimiento, la iniciativa incorporaría las Medicinas Tradicionales y Alternativas al Sistema Estatal de Salud, reconociendo sus aportes y beneficios potenciales en la prevención y atención de numerosos problemas de salud. Se incluía igualmente un capítulo a la formación, capacitación e investigación de las medicinas tradicionales y alternativas. Haciendo acopio de voluntad de síntesis. Gran parte del proyecto fue aprobado.

Dado su carácter pionero y avanzado, se expone el *Capítulo X sobre Medicina Alternativa, Tradicional y Herbolaria*, aprobado y vigente hasta el presente:

«Artículo 255.- Las actividades a que se refiere el presente Capítulo serán reguladas y controladas por los Servicios de Salud de Morelos en coordinación con las autoridades educativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Para los efectos de ésta Ley se entiende por medicina alternativa, la atención a la salud mediante la aplicación de sistemas, técnicas o prácticas basadas en avances científicos y tecnológicos, que no estén comprendidos en la formación formal de la

¹⁸ Salinas de Gortari, Carlos. Proyecto de decreto que adiciona el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario de los Debates*, número 15, jueves 13 de diciembre de 1990.

¹⁹ Rojas Alba, Mario (Asesor parlamentario). *Proyecto de iniciativa para la nueva Ley de Salud del Estado de Morelos*, presentada en 15 de diciembre de 1998 ante el pleno de la Cámara de Diputados de Morelos, por el C. Dip. Juan Sánchez Santamaría. Secretario de la Comisión de Salud y Bienestar Social del H. Congreso Libre y Soberano de Morelos.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

medicina y por medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud, basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas, originada por nuestra cultura indígena y otras culturas étnicas.

Artículo 256.- Los Servicios de Salud de Morelos contarán dentro de su estructura, con un área para promover e impulsar la investigación de la medicina alternativa, tradicional y herbolaria con la participación de las instituciones públicas que tengan por objeto, entre otras cosas, su estudio e Investigación y de los profesionales de la salud, así como de los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto.

Artículo 257.- Ninguna persona que se dedique a la práctica de la medicina alternativa, tradicional y herbolaria a que se refiere este Título, podrá ser obligada a pertenecer a alguna agrupación o asociación de esta naturaleza.

Artículo 258.- Las personas, agrupaciones y asociaciones, así como las dependencias e instituciones que proporcionen servicios de medicina alternativa, tradicional y herbolaria, serán responsables ante las autoridades competentes de las prácticas o métodos que apliquen, así como de sus consecuencias.»

NORMA MEXICANA DE ACUPUNTURA. La acupuntura no es por sí misma una medicina tradicional mexicana, sin embargo, ha alcanzado un alto grado de socialización, de simpatías populares, tanto que un número creciente de médicos y terapeutas alternativos la practican en el país. Los médicos mexicanos del siglo XIX ya habrían leído algo sobre este método terapéutico oriental²⁰. En 1998, bajo la iniciativa de los mismo acupuntores, la Secretaría de Salud emitió la norma regulatoria para la *Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados*²¹, en ella se define a la Acupuntura humana, como “el método clínico terapéutico no medicamentoso, que consiste en la introducción en el cuerpo humano de agujas metálicas esterilizadas, y que funge como auxiliar en el tratamiento médico integral”. La norma regula lo respectivo sobre las agujas, la moxibustión, y los métodos relacionados; se incluye lo básico sobre la asepsia y antisepsia, los cuidados y riesgos de la técnica, y acerca de los aspectos deontológico y legales, como la necesidad de aplicar la acupuntura únicamente bajo el consentimiento por escrito del paciente, y dejando el monopolio del ejercicio profesional de la acupuntura, de manera exclusiva para los médicos titulados, mientras que los técnicos o terapeutas prácticos, pueden hacerlo exclusivamente mediante la respectiva responsiva médica; en el mejor de los casos, el gobierno viene tolerando que los acupuntores no médicos, puedan ejercer mientras se limiten a la acupuntura y medicina tradicional china. En la acupuntura como en otras expresiones de la MTA, la normativa viene imponiéndose con un enorme vacío respecto a la práctica y formación de los legos.

LEGISLACIÓN SOBRE HERBOLARIA. El 7 de mayo de 1997 la Ley General de Salud (LGS) se reconoce la existencia de medicamentos y remedios herbolarios, quedando de la siguiente manera:

²⁰ Rojas Alba, Mario. *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana. Tomo I. Tlahui*, México, 2006, p. 507.

²¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, *Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados*. DIARIO OFICIAL, México, Martes 7 de mayo de 2002 (Primera Sección) pp: 25-31.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

«Artículo 224. Los medicamentos se clasifican:

B. Por su naturaleza:

(...)

III. Herbolarios: los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de este, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.»

Esto se plasma en el *Reglamento de Insumos para la Salud*, en el cual se regula la definición, registro, elaboración, envasado, publicidad y establecimientos de los medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios y remedios herbolarios²²:

«Medicamentos herbolarios:

ARTÍCULO 66. Los medicamentos herbolarios, además de contener material vegetal, podrán adicionar en su formulación excipientes y aditivos.

ARTÍCULO 67. No se consideran medicamentos herbolarios aquéllos que estén asociados a principios activos aislados y químicamente definidos, ni aquéllos propuestos como inyectables.

ARTÍCULO 68. En la formulación de un medicamento herbolario no podrán incluirse sustancias estupefacientes o las psicotrópicas de origen sintético, ni las mezclas con medicamentos alopáticos, procaina, efedrina, yohimbina, chaparral, germanio, hormonas animales o humanas u otras sustancias que contengan actividad hormonal o antihormonal o cualquier otra que represente riesgo para la salud. »

LA FARMACOPEA HERBOLARIA MEXICANA. En el 2001 la Secretaría de Salud publicó la *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*²³ (FHEUM), el documento representa un avance importantísimo a fin de sustraer a la medicina herbolaria mexicana del abuso comercial que personas y empresas hacen de la explotación de la ignorancia del público para ofrecer productos “milagrosos” y supuestas “panaceas herbolarias”. Sí bien es cierto que la FHEUM ayuda a elevar la calidad de la producción y el uso comercial de fitomedicamentos, no obstante debería disponer de un capítulo relativo al uso, producción y comercialización tradicional de las plantas medicinales, y la producción de remedios y preparados galénicos producidos por la gente que no dispone de los costosos equipos y laboratorios de las grandes empresas farmacéuticas, de otra forma, la FHEUM corre el riesgo de ser empleada, como de cierta manera está ocurriendo, como un documento inquisidor, restrictivo, y destructor del mundo cultural y tradicional de las diversas expresiones de la herbolaria y medicina popular mexicana.

GASTO EN SALUD. Por razones que constitucionalmente no se comprenden, el gobierno mexicano se ha autoexcluido en la fabricación de medicamentos e insumos médicos y de salud. Para el 2013 México destino un gasto programable en salud (rublo 12) de 121, 856, 567, 399 pesos, de los

²² *Marco Legal de la Medicina Tradicional y las Medicinas Complementarias*. Dirección De Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. México, 2012, 42 pp.

²³ *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos*. SSA, México, 2001, 177 pp.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

cuales se destinarían hasta el 30 por ciento, por concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema”²⁴. Para 2018, fue de 122,557,337,320 pesos²⁵, previéndose igualmente el destino del 30 por ciento, para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema. El presupuesto para el ejercicio 2013, estableció que el gasto programado en salud para desarrollo integral de los pueblos y comunidades indígenas es de 4,610,734,446 pesos²⁶, en tanto que el presupuesto para el ejercicio 2018, previo un presupuesto de 5,414,617,328²⁷

PRODUCCIÓN SOCIAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. Además de insuficiente, el gasto en salud se ve agravado por los altos costos de medicamentos e insumos médicos. La salud no es un negocio en manos del interés privado, el espíritu del constituyente la considera como un derecho universal sin ninguna distinción de clase. El Artículo 25 de la Constitución es suficientemente claro respecto a la rectoría económica del Estado, en su párrafo sexto se puede leer: “Bajo criterios de equidad social y productividad se apoyará e impulsará a las empresas de los sectores social y privado de la economía, sujetándolos a las modalidades que dicte el interés público y al uso, en beneficio general, de los recursos productivos, cuidando su conservación y el medio ambiente”. Los medicamentos herbolarios, homeopáticos, y en microdosis, se pueden fabricar a muy bajo costo, igualmente diversos insumos de la MTA, en este sentido el gobierno está obligado a impulsar empresas del sector social para la producción de medicamentos y otros insumos médicos y de salud.

REFORMA DEL 2º CONSTITUCIONAL. En enero de 1994 ocurre la sublevación indígena en Chiapas, el EZLN irrumpe en el escenario político nacional reivindicando las más sentidas demandas de los pueblos originales. Las fracciones parlamentarias se vieron obligadas a responder al debate nacional sobre la cuestión indígena. La marginación histórica, la política de exterminio étnico por hambre, desnutrición, miseria, marginación en todas sus formas, se puso en evidencia. Presionados por la sociedad que exigía atención a las demandas del EZLN, el Congreso los recibió y les dio palabra, los zapatistas defendieron los Acuerdos de San Andrés, y la iniciativa de Ley de la COCOPA.

El proceso culminó con la reforma del Artículo 2º de la Constitución (primera reforma histórica de este artículo). Por primera vez la Carta Magna menciona a la **medicina tradicional** y ordena el debido aprovechamiento de la misma, reconoce a México como nación pluricultural y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, asegura el acceso efectivo a los servicios de salud, aprovechando la medicina tradicional, de esta manera la Constitución mexicana reconoce a la medicina tradicional como un derecho cultural de los pueblos

²⁴ *Presupuesto de Egresos de La Federación para el Ejercicio Fiscal 2013*, México.

²⁵ *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018*. México.

²⁶ Anexo 9. Erogaciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos y Comunidades Indígenas (pesos). Decreto del Presupuesto de Egresos de La Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, México.

²⁷ Anexo 10 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2018.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

indígenas. Terminada la consulta a las entidades federativas la reforma fue aceptada y publicada oficialmente el 14 de agosto del 2001²⁸, en los términos siguientes:

«Artículo 2º. La Nación Mexicana es única e indivisible.

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas.

Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional. El reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se hará en las constituciones y leyes de las entidades federativas, las que deberán tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos y de asentamiento físico.

A. Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:

I. Decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural.

II. Aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos, sujetándose a los principios generales de esta Constitución, respetando las garantías individuales, los derechos humanos y, de manera relevante, la dignidad e integridad de las mujeres. La ley establecerá los casos y procedimientos de validación por los jueces o tribunales correspondientes.

III. Elegir de acuerdo con sus normas, procedimientos y prácticas tradicionales, a las autoridades o representantes para el ejercicio de sus formas propias de gobierno interno, garantizando la participación de las mujeres en condiciones de equidad frente a los varones, en un marco que respete el pacto federal y la soberanía de los estados.

IV. Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

²⁸ Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 1o., se reforma el artículo 2o., se deroga el párrafo primero del artículo 4o.; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. **Diario Oficial**, México, martes 14 de agosto, 2001.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

V. Conservar y mejorar el hábitat y preservar la integridad de sus tierras en los términos establecidos en esta Constitución.

VI. Acceder, con respeto a las formas y modalidades de propiedad y tenencia de la tierra establecidas en esta Constitución y a las leyes de la materia, así como a los derechos adquiridos por terceros o por integrantes de la comunidad, al uso y disfrute preferente de los recursos naturales de los lugares que habitan y ocupan las comunidades, salvo aquellos que corresponden a las áreas estratégicas, en términos de esta Constitución. Para estos efectos las comunidades podrán asociarse en términos de ley.

VII. Elegir, en los municipios con población indígena, representantes ante los ayuntamientos.

Las constituciones y leyes de las entidades federativas reconocerán y regularán estos derechos en los municipios, con el propósito de fortalecer la participación y representación política de conformidad con sus tradiciones y normas internas.

VIII. Acceder plenamente a la jurisdicción del Estado. Para garantizar ese derecho, en todos los juicios y procedimientos en que sean parte, individual o colectivamente, se deberán tomar en cuenta sus costumbres y especificidades culturales respetando los preceptos de esta Constitución. Los indígenas tienen en todo tiempo el derecho a ser asistidos por intérpretes y defensores que tengan conocimiento de su lengua y cultura.

Las constituciones y leyes de las entidades federativas establecerán las características de libre determinación y autonomía que mejor expresen las situaciones y aspiraciones de los pueblos indígenas en cada entidad, así como las normas para el reconocimiento de las comunidades indígenas como entidades de interés público.

B. La Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades tienen la obligación de:

I. Impulsar el desarrollo regional de las zonas indígenas con el propósito de fortalecer las economías locales y mejorar las condiciones de vida de sus pueblos, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades. Las autoridades municipales determinarán equitativamente las asignaciones presupuestales que las comunidades administrarán directamente para fines específicos.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

II. Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación media superior y superior. Establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas en todos los niveles. Definir y desarrollar programas educativos de contenido regional que reconozcan la herencia cultural de sus pueblos, de acuerdo con las leyes de la materia y en consulta con las comunidades indígenas. Impulsar el respeto y conocimiento de las diversas culturas existentes en la nación.

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la **medicina tradicional**, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

IV. Mejorar las condiciones de las comunidades indígenas y de sus espacios para la convivencia y recreación, mediante acciones que faciliten el acceso al financiamiento público y privado para la construcción y mejoramiento de vivienda, así como ampliar la cobertura de los servicios sociales básicos.

V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.

VI. Extender la red de comunicaciones que permita la integración de las comunidades, mediante la construcción y ampliación de vías de comunicación y telecomunicación. Establecer condiciones para que los pueblos y las comunidades indígenas puedan adquirir, operar y administrar medios de comunicación, en los términos que las leyes de la materia determinen.

VII. Apoyar las actividades productivas y el desarrollo sustentable de las comunidades indígenas mediante acciones que permitan alcanzar la suficiencia de sus ingresos económicos, la aplicación de estímulos para las inversiones públicas y privadas que propicien la creación de empleos, la incorporación de tecnologías para incrementar su propia capacidad productiva, así como para asegurar el acceso equitativo a los sistemas de abasto y comercialización.

VIII. Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.

IX. Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de los estatales y municipales y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este apartado, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, las legislaturas de las entidades federativas y los

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán las partidas específicas destinadas al cumplimiento de estas obligaciones en los presupuestos de egresos que aprueben, así como las formas y procedimientos para que las comunidades participen en el ejercicio y vigilancia de las mismas.

Sin perjuicio de los derechos aquí establecidos a favor de los indígenas, sus comunidades y pueblos, toda comunidad equiparable a aquéllos tendrá en lo conducente los mismos derechos tal y como lo establezca la ley.»²⁹

LEY DE SALUD DE NUEVO LEÓN. El proyecto original de la Ley de Salud de Morelos había tomado la definición de MT de la OMS, no obstante, los legisladores morelense la mutilaron para excluir aquello que no fuera susceptible de ser demostrado científicamente, es decir, de los conceptos y prácticas basadas en la creencia de la gente. La legislación de salud del Estado de Nuevo León, toma como modelo la de Morelos, pero esta sí adopta el sentido integral de la definición del organismo internacional, incluyendo "conocimientos y creencias sanitarias". El 7 de agosto, 2006, la C. diputada Liliana Flores Benavides, Diplomada en Herbolaria y Medicina Tradicional de Tlahui-Educa, presentó la *Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Nuevo León en Materia de Medicina Tradicional*³⁰. Al ser aprobada, se modificó la denominación del Capítulo Único del Título Quinto "Salubridad Local", y adicionó la fracción XXIV al artículo 4, apartado B, recorriéndose la actual fracción XIV; y por adición al Título Quinto "Salubridad Local", de un Capítulo Segundo denominado "De la Medicina Tradicional, Complementaria o Alternativa" conteniendo los artículos 98 Bis, 98 Bis 1 y 98 Bis 2, quedando de la siguiente manera:

«ARTÍCULO 98 bis.- Para los efectos de esta ley, se entiende por medicina tradicional, complementaria o alternativa a las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales; a las terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Las actividades a que se refiere el presente artículo serán reguladas y controladas por los servicios de salud de Nuevo León, en coordinación con las autoridades educativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

ARTÍCULO 98 bis 1.- El sector salud de Nuevo León contará dentro de su estructura, con un área para promover e impulsar la investigación de la medicina tradicional, complementaria o alternativa, con la participación de las instituciones públicas que tengan por objeto, entre otras

²⁹ Decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al Artículo 1o, se reforma el Artículo 2o, se deroga el párrafo primero del artículo 4o; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. México, D. F., a 18 de julio de 2001.- Sen. Fidel Herrera Beltrán, Vicepresidente en funciones de Presidente.- Sen. Susana Sthepenson Pérez, Secretaria.- Rúbricas. El decreto fue publicado en el *Diario Oficial* del 14 de agosto de 2001.

³⁰ Flores Benavides, Liliana. *Iniciativa de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Nuevo León en Materia de Medicina Tradicional*. Tesina de **Tlahui-Medic**, No. 22, II/2006.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

cosas, su estudio e investigación, la formación de los profesionales de la salud, así como de los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto.

ARTÍCULO 98 bis 2.- Las personas, agrupaciones y asociaciones, así como las dependencias e instituciones que proporcionen servicios de medicina tradicional, complementaria o alternativa, serán responsables ante las autoridades competentes, de las prácticas o métodos que apliquen.»

NUEVOS AVANCES EN LO INTERNACIONAL. La OMS ha emitido numerosas resoluciones relacionadas con la MTA: WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43 y la WHA54.11, las mismas que confluyen en la *Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud*³¹ (OMS-ONU, 2003), WHA56.31, dada su importancia en la materia, y considerando que México la ha firmado, tiene por lo tanto el carácter de Ley Suprema de toda la Unión, según lo establece el Artículo 133, y 1º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos³², por todo eso se expone aquí de manera íntegra:

“Observando que los términos de medicina «complementaria», «alternativa», «no convencional» o «popular» se utilizan para referirse a muchos tipos de atención de salud no convencional que entrañan distintos grados de formación y eficacia;

Observando que la denominación «medicina tradicional» abarca una serie de terapias y prácticas que difieren mucho de un país a otro y de una región a otra;

Consciente de que la medicina tradicional, complementaria o alternativa presenta muchos aspectos positivos, y de que la medicina tradicional y quienes la practican desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de quienes sufren enfermedades leves o determinadas enfermedades incurables;

Reconociendo que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las naciones donde se originaron, y que deben respetarse plenamente;

Tomando nota de que los principales problemas del uso de la medicina tradicional son la falta de redes organizadas de prácticos tradicionales y de datos válidos sobre la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional, así como la necesidad de medidas para asegurar el buen uso de la medicina tradicional y para proteger y conservar los conocimientos tradicionales y los recursos naturales necesarios para aplicarla de manera sostenible, y de que los prácticos de medicina tradicional reciban formación y se les otorguen licencias para ejercerla;

Observando además que muchos Estados Miembros han decidido apoyar el buen uso de la medicina tradicional en sus sistemas de salud,

³¹ *Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud* (A56/VR/10, OMS-ONU, 2003), Punto 14.10, del orden del día 28 de mayo de 2003, WHA56.31. Resolución firmada por México.

³² *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Texto vigente: Última reforma publicada DOF 09-08-2012.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

I.- TOMA NOTA de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional y sus cuatro objetivos principales: Formular políticas, fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad, garantizar el acceso, y promover el uso racional;

II.- INSTA a los Estados Miembros a que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos:

- 1) adapten, y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional;
- 2) cuando proceda, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa para respaldar el buen uso de la medicina tradicional y su integración en los sistemas nacionales de atención de salud, en función de las circunstancias de sus países;
- 3) reconozcan la función de determinadas prácticas tradicionales como uno de los recursos importantes de los servicios de atención primaria de salud, particularmente en los países de bajos ingresos y de conformidad con las circunstancias nacionales;
- 4) establezcan sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos para vigilar las medicinas herbarias y otras prácticas tradicionales, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes;
- 5) presten apoyo suficiente a la investigación sobre los remedios tradicionales;
- 6) tomen medidas para proteger, conservar y mejorar, si fuera necesario, los conocimientos de la medicina tradicional y las reservas de plantas medicinales con el fin de promover el desarrollo sostenible de la medicina tradicional, en función de las circunstancias de cada país; entre esas medidas podrían figurar, en su caso, los derechos de propiedad intelectual de los prácticos tradicionales sobre preparaciones y textos de la medicina tradicional, según lo dispuesto en la legislación nacional en consonancia con las obligaciones internacionales, y la participación de la OMPI en el desarrollo de un sistema nacional de protección sui generis;
- 7) promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la medicina tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento, así como la aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos;
- 8) proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo;
- 9) cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y las preparaciones de la medicina tradicional, o publicando monografías al respecto;
- 10) alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades demostradas de la salud pública del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos;
- 11) promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional y la medicina complementaria o alternativa en las escuelas de medicina;

III.- PIDE a la Directora General:

- 1) que facilite la labor de los Estados Miembros que deseen formular políticas y reglamentaciones nacionales de la medicina tradicional, complementaria o alternativa, y promueva el intercambio

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

de información y la colaboración en materia de política y reglamentación nacional de la medicina tradicional entre los Estados Miembros;

2) que preste apoyo técnico, incluso con el fin de elaborar metodología para vigilar o garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos, preparar directrices y promover el intercambio de información;

3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la definición de indicaciones para el tratamiento de enfermedades y afecciones por medio de la medicina tradicional, complementaria o alternativa;

4) que, junto con los centros colaboradores de la OMS, procure obtener información basada en datos científicos sobre la calidad, seguridad, eficacia y costo-eficacia de las terapias tradicionales con el fin de orientar a los Estados Miembros acerca de la definición de los productos que haya que incluir en las directrices nacionales y las propuestas relativas a la política en materia de medicina tradicional que se apliquen en los sistemas nacionales de salud;

5) que, cuando proceda, organice cursos regionales de capacitación sobre el control de la calidad de las medicinas tradicionales;

6) que colabore con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales en diversas áreas relacionadas con la medicina tradicional, como la investigación, la protección de los conocimientos médicos tradicionales y la conservación de las reservas de plantas medicinales;

7) que promueva la importante función que desempeñan los centros colaboradores de la OMS sobre medicina tradicional en la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, en particular reforzando las investigaciones y la capacitación de los recursos humanos;

8) que asigne recursos suficientes a la Organización, en los niveles mundial, regional y de país, destinados a la medicina tradicional;

9) que informe a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución. Décima sesión plenaria, 28 de mayo de 2003.³³

SALUD EN POBLACIONES INDÍGENAS - OPS. *La Salud de la Población Indígena de las Américas*³⁴ (OPS, 2006), resolución de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, establece con mayor claridad la estrategia y objetivos de la atención primaria de la salud en su contexto intercultural. “Línea estratégica de acción 3: Integrar el criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud”. Con el objetivo: “Mejorar el acceso a la atención de salud de calidad por parte de los pueblos indígenas mediante la incorporación de las perspectivas, las prácticas y las terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud y los principios de seguridad y eficacia de las prácticas sanitarias tradicionales”; y los indicadores: “Inventario de las prácticas óptimas de la Región para la incorporación de las perspectivas y prácticas de los pueblos indígenas en los sistemas de salud”; “Número de países con servicios de salud de calidad que proporcionan servicios adecuados desde

³³ Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud (A56/VR/10, OMS-ONU, 2003), Punto 14.10, del orden del día 28 de mayo de 2003, WHA56.31. Resolución firmada por México.

³⁴ *La Salud de la Población Indígena de las Américas*. Resolución de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (Ce138.R18, OPS, 2006). Washington, D.C., EUA, 19 al 23 de junio de 2006.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

los puntos de vista cultural y lingüístico"; "Método para evaluar la seguridad y eficacia de las prácticas tradicionales indígenas"; y "Existencia de indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención sanitaria básica de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional, y desglosados por grupo étnico y género".³⁵

PRODUCTOS BIENES Y SERVICIOS. Aunque excluyente de la MTA, el sistema de salud mexicanos la ha tolerado. La práctica y uso masivo por parte de los legos ha permitido su desarrollo y amplia difusión. Incrementando los productos, bienes y servicios tradicionalmente existentes, numerosas organizaciones civiles han implementado servicios educativos y de atención, igual se han conformado cooperativas y empresas de producción y comercio de bienes y servicios. La sociedad mexicana ha tenido igualmente que establecer marcos de regulación y una nueva legislación para la integración de la MTA al sistema médico y de salud oficial.

Por lo aquí expuesto y

CONSIDERANDO:

Que la fracción III, apartado B, del Artículo 2º de La Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos se propone "Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil";

Que no obstante de la dispersión, la legislación nacional e internacional brinda el marco y condiciones necesarias para terminar con la exclusión e impulsar el aprovechamiento nacional de la medicina tradicional, popular y alternativa a fin de establecer un sistema integral de salud;

Qué la mayoría de los servicios en medicinas tradicionales, populares y alternativos, ocurren al margen del reconocimiento oficial, y en un ambiente caótico desprovisto de una regulación elástica y abierta, pero suficiente y eficiente para asegurar a los usuarios una atención de calidad y calidez dentro de un marco deontológico apropiado;

Que se carece de la investigación apropiada, suficiente y metódica de las diferentes expresiones de la MTA, que los conocimientos y prácticas susceptibles de ser probadas científicamente deberían de ser sometidos a la investigación y ser probadas bajo el sustento de las evidencias, esto sin excluir aquellas prácticas basadas en la creencia y cultura de los pueblos;

Que la educación en MTA se encuentra en la dispersión y el desorden muchas veces contradictorio de las personas, asociaciones, e instituciones educativas privadas o estatales, muchas veces sin programa o siguiendo el capricho y falsedades de contenidos, facilitando el fraude y/o el lucro inescrupuloso;

³⁵ *La Salud de la Población Indígena de las Américas*. Resolución de la 138ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (Ce138.R18, OPS, 2006). Washington, D.C., EUA, 19 al 23 de junio de 2006.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

Que las instituciones de educación y salud gubernamentales tienen escasa información, directivas insuficientes y a veces confusas sobre los tipos y grados de la formación en MTA, sobre su reconocimiento o restricción, la ignorancia es total cuando de la educación no formal y tradicional se trata;

Que las instituciones de salud del Estado, como privadas, requieren de personal profesional debidamente capacitado para la implementación de servicios de calidad y calidez en MTA;

Que el Estado tiene en el abandono la producción social de medicamentos herbolarios, remedios y recetas tradicionales, así como de otros insumos de la MTA, los mismos que podrían reducir y aprovechar mejor el gasto en salud;

Que las instituciones de salud del Estado, como privadas, requieren medicamentos, y de otros productos e insumos de MTA de calidad y confiabilidad requerida; y

Que no obstante de la rica experiencia y antecedentes institucionales de complementariedad e integración, el país carece de una institución pública y descentralizada específica para el debido aprovechamiento de la medicina tradicional, popular y alternativa, una que ofrezca servicios profesionales de calidad y calidez médica, que impulse la investigación, la educación formal y no formal, así como la producción de medicamentos, bienes y servicios en MTA.

Por los considerandos enunciados, y con fundamento en el Artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 8 numeral 1 fracción I, 164 numeral 1 ambos del Reglamento del Senado de la República, el Artículo 2º de la misma Constitución Federal, de conformidad con la fracción VI Bis del Artículo 6o, fracción IV del Artículo 64, Art. 93, fracción IV del Art. 192 Ter., fracción 5 del Artículo 215, fracciones II y II del apartado B del Artículo 224, fracciones III, V y VI del Art. 257, Artículos 310, y 414 Bis, y demás relativos de la Ley General de Salud; de la fracción III del Artículo 2º, Art. 3, fracción XI del Artículo 5º, Artículos 10, 11, 12, 13, y demás relativos de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y en lo relativo de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se propone ante esta Soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la:

LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- Se crea el Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales y alternativas, como organismo de salud autónomo y descentralizado de la Administración Pública Federal, agrupado en el Sector Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto principal la prestación de servicios de salud y atención médica básica y de especialidad, investigación, educación, formación de recursos humanos calificados, promoción, divulgación, producción de

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

bienes e insumos en medicinas tradicionales y alternativas, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Artículo 2.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

- I. Instituto: Al Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales y Alternativas;
- II. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;
- III. Ley: A la Ley del Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales y Alternativas;
- IV. LGS: A la Ley General de Salud;
- V. Constitución: A la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos;
- VI. OMS: Organización Mundial de la Salud;
- VII. OPS: Organización Panamericana de la Salud;
- VIII. Ciencia Médica: A la disciplina que, conforme a métodos científicamente aceptados, desarrolla un conocimiento sistematizado que de manera metódica, racional y objetiva tiene el propósito de investigar, describir y explicar el origen de las enfermedades, su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como de procurar la rehabilitación del afectado y el mantenimiento y protección de la salud de las personas;
- IX. Medicina Tradicional o MT: A todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. El concepto incluye la medicina indígena y popular, la etnomedicina, medicina mexicana, maya, purhépecha, y cualquier otra denominación étnica, también comprende las terapéuticas tradicionales como la herbolaria, el temazcal, sobadas, masajes, manipulaciones propias de los hueseros, limpias, sanaciones, y cualquier otra expresión médica del pasado y presente de los pueblos indígenas de México y el mundo, como la china y ayurvédica entre otras, también la que se practica entre las poblaciones urbanas y rurales ubicadas actualmente en el territorio nacional;
- X. Medicina Alternativa: Al conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal, se emplea casi indistintamente con el término de medicina complementaria, incluye además a la medicina tradicional china, ayurvédica, naturista, quiropráctica, homeopática, macrobiótica, reflexoterapia, reiki, microdosis, iridiología, esencias florales, magnetoterapia, entre otras compatibles con esta definición;
- XI. Medicina Tradicional y Alternativa o MTA: El conjunto amplio de medicinas tradicionales, alternativas, populares y complementarias;
- XII. Medicina Integrativa: A la combinación de las terapias médicas formales y las de la medicina tradicional y alternativa, buscando su complementariedad bajo un criterio ecléctico que se sustenta, cuando las hay, en las evidencias científicas que prueban su calidad, seguridad y eficacia;
- XIII. Medicina Intercultural: A la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano en un contexto de intercambio respetuoso y equitativo de valoración mutua entre las diferentes culturas. Excluye cualquier autoritarismo dominante, discriminatorio o etnocéntrico, a fin de establecer el diálogo mutuo y compartido de conocimientos y prácticas beneficiosas de salud entre el sistema biomédico formal y la medicina tradicional de las comunidades a las que

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

sirve, buscando en todo momento incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud;

- XIV. Educación Formal en Medicina y Salud: A la enseñanza en medicina y salud, mediante la transmisión sistemática de conocimientos de la Ciencia Médica, habilidades, destrezas y actitudes con propósitos de aprendizaje, para la formación de recursos humanos para la salud;
- XV. Educación No Formal en Medicina y Salud: A toda actividad de formación relacionada con la medicina y la salud organizada y duradera al interior del pueblo y sus comunidades y que no se sitúa exactamente en el marco de los sistemas educativos formales integrados en las instituciones educativas y las universidades formalmente establecidas;
- XVI. Paciente: A toda persona que utiliza los servicios de salud para mantener o mejorar su estado de salud;
- XVII. Médico en Medicina Tradicional: A la persona con preparación formal y legalmente autorizada para profesar y ejercer alguna de las medicinas tradicionales, como Médico en Medicina Tradicional Mexicana, en Medicina Tradicional China, en Medicina Tradicional Ayurvédica, y cualquier otro compatible con la definición;
- XVIII. Médico en Medicina Alternativa: A la persona legalmente autorizada para profesar y ejercer alguna de las expresiones de la medicina alternativa, como el Médico Naturista, Homeópata, Quiropráctico, o Integrativo, y cualquier otro compatible con la definición;
- XIX. Médico Indígena: A la persona que, sin ser médico con título académico formal, ha sido reconocida por su comunidad, el Instituto y el Consejo Nacional de Medicinas Tradicionales y Alternativas para ejercer prácticas curativas tradicionales sean empíricas y/o rituales propias de la medicina tradicional;
- XX. Curandero: A la persona que, sin ser médico titulado o terapeuta reconocido, ejerce prácticas curativas empíricas y/o rituales propias de la medicina tradicional;
- XXI. Brujo sanador o chamán: A la persona que, sin ser médico o terapeuta reconocido oficialmente, ejerce prácticas curativas sustentadas en la ritualidad mágica y la creencia, gracias a la facultad que su pueblo le reconoce, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias propias de la medicina tradicional. Incluye a los médicos y terapeutas espirituales, hechiceros, brujos, curadores de hechizo, males echados y brujería, limpiadores y sanadores tradicionales;
- XXII. Terapeuta Tradicional o Alternativo: A la persona que profesa alguna de las manifestaciones de la terapéutica tradicional o alternativa, después de ser capacitado mediante educación formal o no formal dentro de su comunidad, y que ha sido certificado por el Instituto. Incluye a los terapeutas populares;
- XXIII. Promotor de Salud en MTA. Al técnico sanitario capacitado mediante educación formal y/o no formal en MTA validada por Instituto, para la promoción de la salud comunitaria;
- XXIV. Remedios Tradicionales. A los preparados conocidos y empleados por la población para tratar tradicionalmente a los enfermos, y que no representan riesgo para la salud. Incluyen los remedios caseros, indígenas, y populares, como cataplasmas, fomentos, tisanas, parches, pomadas, jabones, jarabes, vapores, y otros.
- XXV. Remedio herbolario: Al preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio para algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad, y que su formulación se encuentra exenta de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ni

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

ningún otro tipo de fármaco alopático u otras sustancias que generen actividad hormonal, antihormonal o cualquier otra sustancia en concentraciones que represente riesgo para la salud;

XXVI. Medicamentos Herbolarios: A los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de este, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional (LGS);

XXVII. Medicamento Homeopático: A toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional (LGS);

XXVIII. Microdosis: A los preparados con materiales de origen vegetal, animal, mineral, farmacéutico, y químico, en cantidades muy pequeñas de entre mil a quince mil veces menores a las que ordinariamente se utilizan, disueltos en un vehículo hidroalcohólico que se dinamizan, y que se aplican bajo una orientación alopática en forma de gotas sobre la lengua, y a veces por la vía ótica y nasal;

Artículo 3.- En sentido amplio y no restrictivo, el Instituto tiene por objeto todo lo relativo a la medicina tradicional, popular, y alternativa:

I.- Establecer clínicas, hospitales y consultorios para la prestación de servicios de salud integrativa, intercultural y atención médica con MTA, promoción y educación para la salud, adopción de hábitos de vida saludable en su contexto intercultural y alternativo, medicina preventiva, atención clínico-terapéutica, medicina complementaria en rehabilitación, y en la atención quirúrgica, gestación, parto y puerperio, odontología alternativa, medicina familiar, consulta médica y atención hospitalaria, especialidades, masaje, temazcal, herbolaria, nutrición, psicología, helioterapia, hidroterapia, talasoterapia, gimnasia, acupuntura, moxibustión, y otras terapias relativas, todas con sus respectivos enfoques tradicionales y alternativos;

II.- Investigación científica, aplicada, y básica en medicina y salud, realización de estudios clínicos, epidemiológicos, sociomédicos, antropológicos, farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y de cualquier otro campo de su especialidad en MTA, así mismo la experimentación, compilación y metodización de la información que permita el desarrollo tecnológico básico y apropiado, la promoción y difusión de los resultados mediante su revista, ediciones y publicaciones en diferentes medios;

III.- Promoción y realización de reuniones, foros, seminarios, conferencias, congresos, cursillos, y otras actividades de divulgación e intercambio científico y tecnológico en el ámbito nacional e internacional, celebración de convenios de colaboración, asesoría, coordinación, e intercambio con otras instituciones afines, con empresas, cooperativas, asociaciones civiles, y organizaciones sociales, para el adecuado cumplimiento de sus objetivos;

IV.- Análisis de la problemática, reportes, elaboración de proyectos, respuestas a solicitudes de opinión y elaboración de propuestas y recomendaciones sobre servicios, recursos, bienes e insumos en MTA;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

V.- Funciona como órgano consultivo de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública, en materia en el campo de las medicinas tradicionales, populares, y alternativas;

VI.- Educación formal y no formal, reconocimiento, regulación y certificación de estudios y experiencias, formación y capacitación de recursos humanos calificados en diversos grados, y niveles, desde la formación técnica de promotores y auxiliares de la salud, terapeutas, médicos, maestrías, doctorados, actualizaciones y especialidades en las diferentes expresiones de la MTA;

VII.- Firma de convenios y estandarización de programas comunes, para establecer una amplia y abierta relación con las asociaciones civiles, instituciones públicas y privadas que ofrecen cursos de formación y enseñanza de la MTA, a fin de validar, evaluar, reconocer el aprendizaje y certificar sus programas de estudio y capacitación;

VIII.- Funciona como institución de educación media y superior, otorga constancias, diplomas, reconocimientos, certificados de estudios, grados, títulos, especialidades, y demás documentación del objeto, de conformidad con las disposiciones aplicables;

IX.- Establecer acuerdos y convenios con la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, y otras instituciones hospitalarias y de salud, para la integración del servicio social, el internados de pregrado, grado, y especialidad, para promotores, terapeutas, médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, especialistas, y otras profesionistas previamente capacitados en MTA;

X.- Coadyuvar con la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, y otras instituciones de salud, en el ámbito de su competencia y para que implementen servicios médicos y de salud en MTA;

XI.- Establecimiento de almacenes, laboratorios, talleres, y fábricas para la producción y suministro de medicamentos e insumos médicos y de salud en MTA para el sector público y social, en todo el territorio nacional;

XII.- Desarrollo de tecnologías apropiadas en MTA, y asesoría al respecto al sector público y privado relacionado;

VIII. Además de los recursos presupuestales del Estado, la institución autogenera recursos propios, recursos de terceros, de origen interno y externo en efectivo o en especie, de personas físicas o morales, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que se otorguen de manera directa al instituto o a su patronato; y

XIV. Realizar las demás actividades que le corresponden conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 4.- Para el cabal cumplimiento de su objeto y el desempeño de las atribuciones de su competencia, el Instituto contará con los siguientes órganos, unidades, y comisiones:

I.- Órganos rectores:

a).- Rectoría.

b).- Consejo de Gobierno.

II.- Órganos Coadyuvantes y de Consejo:

a).- Patronato.

b).- Consejo Asesor Externo.

c).- Consejo Técnico de Administración y Programación.

d).- Consejo Nacional de Medicinas Tradicionales y Alternativas.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

III.- Unidades Administrativas:

a).- Hospital Facultativo (sede del Instituto):

- 1).- Dirección General del Hospital-Facultad.
- 2).- Dirección de Servicios Médicos Intrahospitalarios.
- 3).- Dirección de Consulta Externa.
- 4).- Dirección de Enseñanza e Investigación
- 5).- Dirección de Medicina Tradicional Mexicana.
- 6).- Dirección de Medicina Alternativa.
- 7).- Dirección de Enfermería Tradicional y Alternativa.
- 8).- Dirección de Laboratorios.
- 9).- Dirección de Promotores y Terapeutas Tradicionales y Alternativos.
- 10).- Dirección de Administración y de Recursos Materiales y Financieros.
- 11).- Dirección de Cooperación Interinstitucional.
- 12).- Dirección de Difusión y Ediciones.
- 13).- Dirección de Nivelación, Reconocimiento, Certificación de Estudios, Competencias y Experiencias en MTA.
- 14).- Dirección Interna de Control y Auditoría.
- 15).- Dirección de asuntos Jurídicos.

b).- Comisiones:

- 1).- Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 2).- Comisión de Bioética y Deontología en MTA.
- 3).- Comisión de Cuadro Básico de MTA.
- 4).- Comisión de Capacitación, Educación Continua y Desarrollo de Personal.
- 5).- Comisión de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles.
- 6).- Comisión de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
- 7).- Comisión de Calidad de la Atención en MTA
- 8).- Comisión de Comunicación e Informática.
- 9).- Comisión de Estímulos a la Calidad y Productividad.
- 10).- Comisión de Evaluación, Promoción, y Escalafón
- 11).- Comisión de Premios y Estímulos.
- 12).- Comisión para el Adecuado Manejo del Expediente Clínico.
- 13).- Comisión para la Selección de Internos, Residentes y Admisión de Profesionales de Salud.
- 14).- Comisión de Ecología, Ahorro de Energía, y Sustentabilidad.
- 15).- Comisión de Conducta, Garantías y Vigilancia.
- 16).- Comisión de Proyectos Legislativos, Adecuación Reglamentaria y Regulatoria.
- 17).- Comisión para la Administración Eficiente y Uso de Recursos.
- 18).- Comisión de Seguridad, Higiene y Protección Civil.

c).- Unidades hospitalarias, clínicas y consultorios subalternos necesarios para el cumplimiento de su objeto.

IV.- Laboratorios, talleres y fábrica de medicamentos e insumos en MTA:

- Gerencia.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

- Dirección Técnica.
- Dirección Administrativa.
- Dirección de Producción.
- Dirección de Compras y Adquisiciones.
- Dirección de Distribución y Ventas.

V.- De conformidad a la legislación de su competencia, el Instituto, a través de su Rectoría y Consejo de Gobierno, podrá crear o modificar las direcciones, subdirecciones, y comisiones que considere necesaria para el adecuado cumplimiento de su objeto.

Artículo 5.- Para el desarrollo y operación del Instituto, este se conducirá en forma programada y de conformidad con la Ley de Planeación, la Ley General de Salud, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional del Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora del Sector y de su respectivo programa institucional.

Artículo 6.- La Ley Federal de las Entidades Paraestatales y sus disposiciones reglamentarias, se aplicarán para el Institutos en todo lo que no se contraponga con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, particularmente, en lo que se refiere al fortalecimiento de su autonomía técnica, operativa y administrativa.

Artículo 7.- En caso de duda sobre la interpretación de las disposiciones y vacíos de este estatuto, se aplicará de manera supletoria lo relativo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados, acuerdos y protocolos internacionales firmados por México, la Ley General de Salud, y demás ordenamientos legales vigentes.

Artículo 8.- Los ingresos presupuestales y los generados por el Instituto y los bienes de su propiedad no estarán sujetos a impuestos ni derechos federales. Los actos o contratos donde intervenga tampoco serán gravados.

CAPÍTULO II DE LA RECTORÍA Y CONSEJO DE GOBIERNO

Artículo 9.- El Rector del Instituto es el representante legal de la institución. Se elige para un período de cuatro años mediante el voto secreto y directo de los consejeros en el pleno convocado en tiempo y forma para la votación y escrutinio. Al término de su gestión podrá reelegirse una sola vez más.

Artículo 10.- Para ser Rector del Instituto se requiere:

- I.- Ser mexicano;
- II.- Tener más de 35 años y menos de setenta años de edad el día de la elección;
- III.- Poseer título de nivel licenciatura en cualquiera de las ciencias de la salud;
- IV.- Tener cuando menos cinco años de experiencia profesional en el campo de las MTA, tres de ellos de experiencia clínica y/o académica dentro del Instituto; y

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

V.- Ser persona honorable, de reconocido prestigio y competencia profesional en el área objeto del Instituto.

Artículo 11.- El Rector tiene las facultades y obligaciones:

- I.- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de esta Ley y las reglamentarias del propio Instituto;
- II.- Elabora y presenta al Consejo los proyectos de plan de trabajo rector e integral para cuatro años, los de ingresos y egresos anuales, e iniciativas específicas para el adecuado cumplimiento del objeto y el desarrollo del Instituto;
- III.- Para su discusión y en su caso aprobación, puede presentar al pleno del Consejo iniciativas para la modificaciones al Estatuto, proyectos reglamentarios, y ordenamientos administrativos para las diferentes secciones, direcciones y áreas de trabajo de la institución;
- IV.- Proponer al Consejo de Gobierno los candidatos a los puestos directivos, funcionarios, y empleados administrativos;
- V.- Convoca y preside el pleno del Consejo de Gobierno, elabora el orden del día de los plenos bimestrales ordinarios y extraordinarios, atiende y vigila las actividades y el cumplimiento de plan rector en las distintas unidades y organismos del Instituto;
- VI.- Designar a tres secretarios auxiliares de la Rectoría; y
- VII.- Las demás que le señale este ordenamiento y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 12.- El Consejo de Gobierno es la autoridad superior del Instituto, es un organismo colegiado para la deliberación y el acuerdo. Los consejeros durarán en su cargo cuatro años y podrán ser reelectos una sola vez más por el Consejo. El pleno se reúne ordinariamente cada bimestre, y se integra por:

- Rector, el mismo que lo convoca y preside.
- Presidente del Patronato.
- Presidente del Consejo Nacional de Medicinas Tradicionales y Alternativas.
- Director General del Hospital-Facultad.
- Director de Servicios Médicos Intrahospitalarios.
- Director de Consulta Externa.
- Director de Enseñanza e Investigación
- Director de Medicina Tradicional Mexicana.
- Director de Medicina Alternativa.
- Director de Enfermería Tradicional y Alternativa.
- Director de Laboratorios.
- Director de Promotores y Terapeutas Tradicionales y Alternativos.
- Director de Administración y de Recursos Materiales y Financieros.
- Director de Cooperación Interinstitucional.
- Director de Difusión y Ediciones.
- Director de Nivelación, Reconocimiento, Certificación de Estudios, Competencias y Experiencias en MTA.
- Director Interna de Control y Auditoria.
- Directores de las Unidades hospitalarias.
- Director de asuntos Jurídicos
- Representante de internos de pregrado.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

- Representante de grado y posgrado.
- Gerente de laboratorios y fábrica de medicamentos e insumos en MTA.

Artículo 13.- De las facultades y responsabilidades del Consejo de Gobierno:

- I.- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de esta Ley y las reglamentarias del propio Instituto;
- II.- Discutir y aprobar en su caso los proyectos de plan de trabajo rector e integral para cuatro años, los de ingresos y egresos anuales, e iniciativas específicas para el adecuado cumplimiento del objeto y el desarrollo del Instituto, presentados por el Rector;
- III.- De manera conjunta, al menos dos consejeros podrán presentar al pleno del Consejo proyectos de modificación de Estatuto, proyectos reglamentarios, y ordenamientos administrativos para las diferentes secciones, direcciones, subdirecciones y áreas de trabajo de la institución;
- IV.- Revisar y aprobar en su caso los candidatos a los puestos directivos, funcionarios, y empleados administrativos presentados por el Rector;
- V.- Con anticipación al inicio del pleno, los consejeros pueden solicitar al Rector que se incluyan al orden del día los puntos que consideren de interés e importancia general;
- VI.- Las demás que le señale este ordenamiento y sus disposiciones reglamentarias.

**CAPÍTULO III
DE LOS TRABAJADORES Y EMPLEADOS DEL INSTITUTO**

Artículo 14.- Las relaciones entre el Instituto y su personal de investigación, docente, de servicio, de producción y administrativo, se regirán por el estatuto especial que determine el Consejo de Gobierno. En ningún caso los derechos de su personal serán inferiores a los establecidos en la Ley Federal del Trabajo. Todo el personal del Instituto estará incorporado al régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 15.- Son empleados de confianza: el Rector, los Directores, Subdirectores, Gerente, y demás personal que tenga ese carácter, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 5º de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

Artículo 16.- Las relaciones de trabajo entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

TRANSITORIOS:

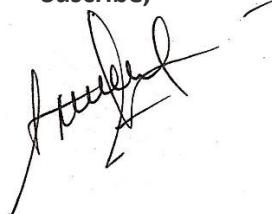
PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor a los quince días de la fecha de su publicación en el "Diario Oficial de la Federación".

SEGUNDO.- Entrada en vigor la presente Ley, la Comisión Organizadora del Instituto adquirirá el carácter de Consejo de Gobierno Fundador, quien se encargará de elaborar las normas reglamentarias del Instituto en un plazo no mayor de 30 días.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE CREA LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINAS TRADICIONALES Y ALTERNATIVAS, PRESENTADA POR LA SENADORA LUCÍA VIRGINIA MEZA GUZMÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL.

Senado de la República, a los cuatro días del mes de octubre del 2018.

Suscribe,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lucía Virginia Meza Guzmán', written in a cursive style. The signature is positioned below the word 'Suscribe,' and is slightly tilted to the right.