

**CC. SECRETARIOS DE LA “LVII LEGISLATURA”  
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO.  
PRESENTE.**

**LIC. MARIO P. MARÍN TORRES**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, y

**C O N S I D E R A N D O.**

Que la concepción del desarrollo como un conjunto de procesos interrelacionados, en su aplicación a una política de estado, no puede ir separada de una perspectiva orientada al mejoramiento de la calidad de vida de la población que al tiempo que preste atención a las áreas rurales y urbanas, de pobreza y extrema pobreza, atienda el desarrollo de los centros y áreas de tradicional dinamismo; una política social con este enfoque, debe ser un compromiso permanente del Gobierno para con la sociedad, como la principal forma para procurar su bienestar y un nivel de vida digno, convirtiéndose el combate a la pobreza como el eje articulador de esta política.

Que para concretar lo anterior, el Estado está obligado a reorientar sus políticas públicas imprimiéndoles mayor énfasis a fin de lograr un desarrollo sustentable integral, a través de establecer programas de conservación, rehabilitación y revitalización ambiental, económica y sociocultural, dirigidos a impulsar y detonar procesos socioeconómicos, políticos y ambientales para la protección de los recursos y la orientación de su utilización en un beneficio homogéneo y equilibrado que tienda a abatir las disparidades y la marginación social, mejorando ostensiblemente las condiciones de vida de las generaciones actual y futura.

Que no se debe pasar por alto, que el artículo 2° de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, menciona que 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 ellas y que 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 determinaran las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos; prescribiendo asimismo, que para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades tienen la obligación, entre otras, de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional.

Que para fines de lo anterior, se debe de considerar que según datos del INEGI, México cuenta con un poco más de 6 millones de habitantes de cinco y más años de edad que hablan alguna lengua indígena, ocupando el Estado de Puebla el cuarto lugar en población de habla indígena con concentrando el 9.4% del total nacional, (un poco más de medio millón de habitantes). (INEGI, 2005), lo que implica que por lo menos en mil localidades la mitad de la población habla alguna lengua autóctona, habiéndose documentado que en toda la entidad por lo menos se hablan 57 lenguas indígenas predominando el náhuatl (73.7%).

Que en tal medida, el Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, como instrumento rector de la administración pública estatal, no podía pasar por alto esta característica pluricultural de nuestro Estado, por lo que en su Eje 4 denominado: Política Social y Combate a la Pobreza en el punto 4.7 Pueblos Indígenas. Desarrollo Integral, se aboca a tratar esta problemática y a proponer posibles soluciones, resaltando en su diagnóstico que la mayoría de los asentamientos indígenas se encuentran ubicados en zonas de difícil acceso que limitan su integración política, económica y social, lo que implica que persistan las condiciones de marginación y pobreza en que se desenvuelven al grado de que sus actividades productivas, laborales y sociales se den en un nivel de subsistencia.

Que este mismo instrumento rector, señala claramente que cualquier política social que se instrumente, debe partir de reconocer esta diversidad cultural y que por ende deberá ser la propia comunidad indígena el centro articulador de la política social y productiva, correspondiendo al estado el reforzar la capacidad económica y social de ésta, contribuyendo a la superación de sus déficits en los rubros de nutrición, educación, salud e impartición de justicia. Así, la mejora de calidad de vida de los pueblos indígenas y rurales bajo una perspectiva sustentable, son temas que deben considerarse como prioridad fundamental de la administración del estado, tomando como variable clave el acceso a la educación, la atención de la salud en términos de prevención y curación de enfermedades, y el acceso a fuentes de empleo que le permitan a la población ser independiente y capaz de vivir y convivir de manera plena y saludable con sus semejantes y con su medio ambiente.

Que en México, y en específico en nuestro estado, este enfoque de interculturalidad ha sido incorporado en los diversos programas gubernamentales, y en el sector salud ha sido apropiado por instancias gubernamentales del área, como la propia Secretaría de Salud y el ex Instituto Nacional Indigenista, a través de programas de capacitación a parteras, médicos tradicionales, acciones de salud materno-infantil, así como por las ONG. La formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras no sólo en la competencia técnica sino humana del personal institucional; incide en el respeto, en el trato a los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales; combate a la exclusión y propicia una mejor atención y la equidad en salud para los distintos grupos étnicos.

Que en ese mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud ha resuelto que las medicinas tradicionales complementarias y alternativas, denominadas en adelante “medicina tradicional” suelen utilizarse para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas y para mejorar la calidad de vida y que si bien existen pocas pruebas sistemáticas de su seguridad y eficacia, esto se debe entre otras cosas a que se deben tener en cuenta los factores filosóficos, empíricos y teóricos que fundamentan su utilización, pero que no obstante este aspecto, el costo-eficacia de la medicina complementaria y alternativa es evidente, ya que se

ha acreditado, que en patologías leves y crónicas seleccionadas, los costos directos del uso de esa medicina son inferiores a los de la terapia convencional, y que su eficacia es superior con una mayor probabilidad de mínimos efectos secundarios. Asegurando que por otra parte no sólo dispensan la medicina tradicional sus prácticos tradicionales, conocidos como médicos tradicionales, sino también los médicos por lo que se debe fortalecer la comunicación entre los médicos y esos agentes ofertantes de la práctica de la medicina tradicional, debiéndose crear para tales fines programas de formación adecuados.

Que aunado a lo anterior, se debe de tomar en cuenta, que del total de la población en la entidad, sólo una tercera parte recibe servicios de salud por parte de una institución de seguridad social, por lo que predomina la población no derechohabiente que se encuentra mayoritariamente afiliada a diversos programas de apoyo social como por ejemplo Oportunidades y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) o Seguro Popular, concentrándose el 50% de esta población en localidades con menos de 2500 habitantes; siendo en las zonas rurales donde prevalecen factores que se constituyen como barrera para el proceso de incorporación de beneficiarios a estos apoyos institucionales, aumentando sus rezagos en servicios, educación, desconocimiento de los programas, falta de infraestructura de atención a la salud, dificultades de acceso geográfico a la localidad.

Que, el distanciamiento entre la medicina alópata y la población indígena, y la necesidad de respetar la cultura y forma de organización de esta misma población, ya que poseen un acervo cultural tradicional de conocimientos y prácticas valiosas para proteger su salud, así como la necesidad de atender las recomendaciones de organismos internacionales y nacionales en materia de Salud Pública y de la Atención Primaria de la Salud, ha hecho que el Gobierno del Estado de Puebla a través de su Secretaría de Salud, haya apostado en sus zonas indígenas Hospitales Integrales con Medicina Tradicional, dirigidos a proporcionar atención a la salud con la particularidad de aprovechar el conocimiento de la Medicina Tradicional, cimentado en una interpretación del mundo (cosmovisión) de la salud y enfermedad de origen prehispánico que ha incorporado elementos provenientes de otras medicinas, como la medicina antigua española, la

medicina africana y en menor medida por la interacción de la propia medicina occidental, siempre presente.

Que esta Medicina Tradicional de hecho ya se viene aplicando en Hospitales Integrales ubicados en la Sierra Norte y Nororiental, Sierra Negra y Mixteca Poblana a partir del año 2001, a través de un programa dirigido a facilitar las actividades de atención curativa que proporcionan los médicos tradicionales conocido como Programa de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional. (HIMETRA), el que inicialmente se planteó como una propuesta de la SSEP para incorporarlo al programa del Gobierno Federal denominado: “Plan Puebla-Panamá”, presentándolo con tres etapas a cubrir en seis años: planeación y ejecución (2001-2002), consolidación y desarrollo (2003-2004); y finalmente extensión y sustentabilidad (2005-2006), logrando su aprobación por el Honorable Congreso de la Unión en el marco del Capítulo México del Plan Puebla-Panamá en 2002, mismo que señala como objetivo principal: “Prestar servicios de salud mixtos disponiendo de un espacio físico para la medicina tradicional, asegurando así un modelo de atención a la salud integral de grupos vulnerables de la población que habita en zonas indígenas o rurales”.

Que habiéndose realizado un profundo análisis a la Ley de Salud vigente, se detectó que presenta diversas ambigüedades e inconsistencias, lo que impide darle un sustento legal preciso a este tipo de prácticas curativas, con la consiguiente inseguridad jurídica tanto para tratantes como para pacientes; de la misma forma no se contemplan los mecanismos legales idóneos para promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y su práctica en condiciones adecuadas, lo que conlleva a la necesidad de adaptarse a las estructura social y administrativa de las comunidades a aplicarse, así como definir la concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico en este tipo de medicina, lo que hace imperativo adicionar la actual Ley Estatal de Salud, a fin de incorporar estos aspectos; lo anterior asume mayor congruencia si se toma en cuenta, que el Gobierno del Estado ha mantenido a lo largo de su administración, como objetivo principal la actualización de los ordenamientos jurídicos que rigen en nuestra Entidad, a fin de estar acorde con las necesidades y requerimientos de una sociedad en constante movimiento, cuidadosa además de preservar

su sabiduría y costumbres que servirán para dar una mejor atención a la población en general.

Por lo anteriormente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 63 fracción I, 70, 79 fracción VI y 84 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 18, 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, me permito someter a la consideración de ese Honorable Congreso para el estudio y aprobación, en su caso, la siguiente Iniciativa de:

## **DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **REFORMAN** la fracción IV del artículo 6; la fracción X del artículo 29; el artículo 52; Se **ADICIONAN** la fracción VIII al artículo 2; la fracción XIX al inciso A) del artículo 4, corriéndose la subsecuente; la fracción VI bis del artículo 6; el inciso C) con sus fracciones I a VI al artículo 12; un segundo párrafo al artículo 47; el artículo 52 bis; el artículo 52 ter; el artículo 52 quáter y tercer párrafo al artículo 80; para quedar de la siguiente manera:

**Artículo. 2.- ...**

**I a VII...; y**

**VIII.-** El reconocimiento, promoción e investigación de la Medicina Tradicional, como un sistema alternativo y complementario en la atención de la salud de la Medicina Alópata, respetando el patrón cultural y sus costumbres étnicas establecidas.

**Artículo 4. - ...**

**A.-...**

**I a XVIII.- ...**

**XIX.-** Reconocer, validar y aplicar la práctica de la Medicina Tradicional; y

**XX.-...**

**B.-...**

**I a XVII.-...**

**Artículo 6.- ...**

**I a III.- ...**

**IV.-** Dar impulso al bienestar de la familia y de la comunidad en general, prestando especial atención a la población Indígena, propiciando el desarrollo de sus potencialidades culturales tradicionales; mediante su participación de conformidad con sus valores y organización social; así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

**V y VI.- ...**

**VI bis.-** Promover el conocimiento, desarrollo e investigación de la Medicina Tradicional, así como su práctica en condiciones adecuadas en los espacios físicos e infraestructura proporcionados por el Estado en materia de Atención a la Salud, y aquellos que el Sistema Estatal de Salud reconozca; y

**VII.-...**

**Artículo 12.- ...**

**A.- ...**

**I a VIII.-...**

**B.- ...**

**I a VIII.- ...**

**C.-** En coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales:

**I.-** Realizar campañas permanentes a favor de una alimentación saludable, buscando erradicar el consumo de alimentos que no contengan un alto valor nutricional;

**II.-** Fomentar una cultura de salud y nutrición entre los integrantes de la comunidad escolar;

**III.-** Fomentar actitudes solidarias entre educandos para crear conciencia sobre la preservación de la salud, nutrición e higiene;

**IV.-** Fomentar la educación física aeróbica con el propósito de prevenir la obesidad infantil y juvenil, así como promover la adquisición de hábitos de alimentación e higiene;

**V.-** Implementar en las instituciones educativas un registro de peso y talla de los educandos que tengan tendencia a la obesidad o que estén desnutridos, llevando el seguimiento de dichos casos; y

**VI.-** Emitir un listado de productos con bajo o nulo valor nutricional, así como aquellos que causen daño directo e inmediato a la salud, manteniéndolo actualizado y difundirlo en las instituciones educativas de la Entidad.

**Artículo. 29.-** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

**I a IX.- ...**

**X .-** La asistencia a los grupos más vulnerables y con mayor atención a las comunidades indígenas que se encuentran en zonas de difícil acceso y mayor marginación;

**XI a XIII.- ...**

**Artículo 47.- .....**

En las poblaciones o comunidades indígenas, las autoridades sanitarias brindaran asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas de uso en la región o comunidad.

**Artículo 52.-** La Secretaría de Salud y demás instituciones de salud promoverán y apoyarán:

**I.-** La constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, entre los que se encuentran los de prevención al maltrato infantil, violencia intrafamiliar, enfermedades y accidentes, discapacitados y rehabilitación de inválidos; y

**II.-** Mecanismos que garanticen el desarrollo de la Medicina Tradicional, así como propiciar el financiamiento y asistencia técnica para que realicen investigaciones sobre Medicina Tradicional y las tecnologías que le apliquen.

**Artículo 52 bis.-** Para los efectos de esta ley se define como medicina tradicional al conjunto de sistemas de atención a la salud, que es la suma total de conocimientos, habilidades y practicas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas indígenas en nuestro Estado, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento y mejora de la salud, así como en la prevención, diagnosis o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

**Artículo 52 ter.-** Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, contarán dentro de su estructura, con un área para promover e impulsar la investigación de la medicina tradicional, 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 52 quáter.-** Ninguna persona, o agrupación, que se dedique a la práctica de la medicina tradicional a que se refiere esta Ley, podrá ser obligada a pertenecer a alguna asociación de esta naturaleza, pero serán responsables ante las autoridades competentes, de las prácticas o métodos que apliquen.

**Artículo 80.- ...**

...

De la misma manera fortalecerán la capacitación y formación de recursos humanos en beneficio de la Medicina Tradicional.

## **TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Dado en la sede del Poder Ejecutivo del Estado de Puebla, a los catorce días del mes de julio de dos mil ocho.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE PUEBLA**

**LIC. MARIO P. MARÍN TORRES**

**EL SECRETARIO DE GOBERNACIÓN**

**LIC. MARIO ALBERTO MONTERO SERRANO**

**EL SECRETARIO DE SALUD**

**DR. ROBERTO MORALES FLORES**

**ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL DECRETO QUE REFORMA  
Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE  
SALUD.**