

Reflexiones en torno a la medicina tradicional

Antonella Fagetti

Desde hace varias décadas, tanto los gobiernos nacionales como los organismos internacionales, han promovido de diversa manera iniciativas orientadas al desarrollo de los pueblos indígenas. En su mayoría, ha predominado la idea del desarrollo como expresión de “progreso”, es decir, de crecimiento económico que se traduce en la búsqueda del aumento de los niveles de producción, consumo e inversiones.¹

Para incorporar a los pueblos indígenas al desarrollo económico, político, social y cultural del país se ha tratado de homogeneizarlos y uniformarlos. De tal forma que se han dejado de lado sus particularidades, es decir, su diversidad. Es importante considerar que cada pueblo es un grupo humano único, que se ha desarrollado en un territorio, ha explotado sus recursos, y ha creado su entorno sociocultural a partir de sus propias vivencias e interpretación de la vida.

Los gobiernos han centrado sus políticas en el asistencialismo. Imponen desde arriba y de manera vertical las decisiones, y sólo involucran a los pueblos indígenas en calidad de receptores, en lugar de hacerlos partícipes como creadores y promotores de las iniciativas más idóneas para su propio desarrollo. Los subsidios y los apoyos otorgados a la población se han elevado y han sido mejorados los niveles de consumo, pero faltan apoyos e incentivos para la producción.

Por otra parte, los programas no han llegado a las localidades más alejadas, las cuales son las más necesitadas al no contar con caminos y carreteras. Esto ha dejado a buena parte de la población al margen de sus beneficios. Además, en ciertos casos, la aplicación de estos programas ha influido en las relaciones

¹ Véase Hernán Salas Quintanal, *Desarrollo y grupos indígenas en México*, CDI, México, 2004.

comunitarias, provocando conflictos y tensiones entre los beneficiados y quienes fueron excluidos de los mismos.²

Como investigadora de la medicina tradicional³ he podido observar cómo se ponen en práctica algunos de los lineamientos establecidos en los planes nacionales de desarrollo, especialmente los que conciernen a este importante campo de conocimiento. En el desempeño de mi trabajo profesional, he tenido la oportunidad de convivir con médicos tradicionales del estado de Puebla, adscritos a asociaciones civiles asesoradas por el Instituto Nacional Indigenista (actualmente Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, CDI). Muchos de estos médicos colaboran también con el proyecto de medicina tradicional que ha implementado la Secretaría de Salud (SSA) en el marco del Plan Puebla-Panamá, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Las observaciones que refiero a continuación se relacionan con el papel que desempeñan curanderos y parteras en la aplicación de las políticas estatales. En especial, cómo éstas políticas han repercutido en su práctica médica y en su situación particular.

Algunas organizaciones de médicos tradicionales al interior del estado de Puebla muestran claros signos de desintegración. Muchos de sus integrantes abandonan los proyectos porque sus esfuerzos y su trabajo no han incidido significativamente en sus condiciones de vida. En general, a mi manera de ver, la falta de recursos y de planeación, entre otros problemas, ha impedido un real desarrollo de estas asociaciones, sobre todo porque no existe una clara definición de las políticas dirigidas hacia la medicina tradicional. La mayoría de las veces los fondos

² Véase la compilación de Soledad González Montes, *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México. Memorias del seminario de investigación*, Cuadernos de Trabajo, núm. 13, Sexualidad, salud y reproducción, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, 2003.

³ En el documento *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005*, se encuentra la siguiente definición: "La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, 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."

otorgados para proyectos productivos son insuficientes para terminar las obras, y sólo generan deudas y problemas insolubles para los médicos tradicionales.⁴

El proyecto de la Secretaría de Salud ofrece a la población indígena de cinco regiones del estado de Puebla atención médica por parte de terapeutas tradicionales. Apenas tiene algunos meses en marcha y sería prematuro hacerle una evaluación. No obstante, hay que señalar que el proyecto es interesante y contempla el desarrollo de aspectos muy importantes de la medicina tradicional: la preparación de productos herbolarios, la capacitación de los médicos tradicionales y la investigación. Asimismo, el proyecto ha propiciado, mediante cursos dirigidos al personal médico de los hospitales y a los terapeutas tradicionales que laboran en los módulos, la integración de ambos grupos con base en relaciones interculturales más igualitarias.

La afluencia diaria de pacientes en los hospitales y clínicas de salud rurales es muy alta. Siempre hay gente en la espera de ser atendida. La construcción de hospitales, clínicas y casas de salud en las cabeceras municipales de las poblaciones más alejadas ha significado, sin duda, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población rural. La presencia de médicos y enfermeras ha salvado muchas vidas, pero me parece que esto ha sucedido en detrimento de la práctica de la medicina tradicional.

Mucha gente ha comprobado que sueros con vitaminas y “piquetes”, sobre todo las inyecciones de antibióticos, son eficaces. Acuden al médico alópata porque la clínica se ha vuelto un punto de referencia importante para el cuidado de la salud. La consulta es gratuita o tiene un bajo costo, aunque a menudo no se cuenta con las medicinas requeridas y los pacientes tienen que surtir la receta del médico por su cuenta.

En ocasiones, los enfermos buscan la ayuda del personal de la clínica por la ausencia de curanderos, o también porque consideran que hay enfermedades que cura “el doctor” y otras que atiende mejor el curandero. No obstante, en los

⁴ Me refiero al préstamo de un millón de pesos a las organizaciones de médicos tradicionales de Huehuetla, para la construcción de un centro ecoturístico con medicina tradicional.

pueblos también se gasta muchísimo en médicos particulares y en medicinas, porque suele ocurrir que el pasante a cargo de la clínica no acierte en el diagnóstico o no le prescribe al paciente el tratamiento adecuado. Los dólares que envían los migrantes sirven también para que sus familiares acudan a la ciudad en busca de un médico que los pueda curar.

Desde hace algunas décadas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició un programa de capacitación para las parteras empíricas, cuyo objetivo era dotarlas de habilidades para mejorar su labor y otorgarles un reconocimiento que les permitiera ejercer su profesión. Los motivos que sustentaban esta iniciativa eran, entre otros, la alta mortandad materna y perinatal que se adjudicaba, en parte, a la carencia de higiene en la atención al parto y a la incapacidad de las parteras para enfrentar sus complicaciones. En los cursos se les enseñó a utilizar todos los implementos de la ciencia médica para evitar infecciones, por ejemplo, se les indicó que utilizaran guantes estériles y tijeras desinfectadas. Se les mostró cómo emplear un aparato para escuchar el latido del corazón del niño. Les explicaron la manera de medir la dilatación del cuello del útero y de cortar el cordón umbilical. También se les enseñó cómo deben parir las mujeres, es decir, acostadas y no en cuclillas porque esa posición es más cómoda para el médico y, por ende, debe serlo para la partera. Aprendieron que cuando el parto se complica, y se requiere una cesárea, no deben dudar en canalizar a “su enferma” a la clínica u hospital más cercanos.

Sin duda estos cursos han mejorado la preparación de muchas parteras, pero no creo que sirvan también para que ellas mismas muestren y demuestren su saber y sus habilidades, o incluso para que enseñen y no sean solamente receptoras pasivas de un conocimiento totalmente ajeno a su forma de pensar y concebir el mundo.

Tener una credencial que certifica su trabajo y un maletín en las manos es, para muchas, motivo de orgullo. Como decía una partera de Vicente Guerrero: “La credencial del IMSS me acredita como partera preparada, en lugar de ser simplemente una partera chambona”. Es importante señalar que muchas parteras

nunca han querido tomar parte en estos, cursos aduciendo que no los necesitan porque ya son reconocidas en su comunidad.

En los últimos años se han acrecentado las presiones hacia las parteras.⁵ Durante las visitas a varios pueblos de la Sierra Negra y la Sierra Norte, muchas nos comunicaron que ya no atienden partos. Esto se debe a una doble tendencia. Por un lado, las parturientas, sobretodo las más jóvenes, prefieren acudir a la clínica de salud porque dicen tener más confianza en el tipo de atención que reciben del médico alópata. Sin embargo, existe otra poderosa razón: cada mes, durante todo el embarazo, las mujeres tienen que acudir a la clínica para someterse a un chequeo. ¿Cómo se logra que esto suceda? Mediante un chantaje. Se utiliza la beca de Oportunidades para “convencerlas”, es decir, se les dice que aquellas que no tengan todas sus consultas dejarán de recibir la beca.

Por otra parte, en muchos lugares, y esto depende del médico que está a cargo de la clínica, se llega al extremo de prohibirles a las parteras atender los alumbramientos. Esto les concierne a todas, tanto a las parteras “acreditadas” como a las que nunca participaron en los programas de capacitación. Lo que deben y pueden hacer es darle seguimiento mensualmente a las embarazadas, como se acostumbra, por ejemplo, hacer las maniobras para enderezar al niño, lo cual facilita el parto y evita a menudo la cesárea en beneficio del mismo médico. Al momento del parto pueden acompañar a la paciente a la clínica, entregarla al personal y esperar pacientemente afuera.

La misma mujer orgullosa de su reconocimiento como partera empírica nos confesaba que ya no gana con su trabajo. Ella acostumbra cobrar con el parto las “sobadas” que les proporciona a las mujeres durante todo el embarazo, pero deja de percibir la justa remuneración cuando éstas deciden ser atendidas en la clínica, lo cual sucede cada vez con más frecuencia.

Una partera totonaca de 70 años se quejó con nosotras del trato que le han dado en el hospital de Huehuetla. En una ocasión le entregaron no sólo la ropa que su

⁵ Véase la discusión sobre parteras y atención al parto en González Montes, Soledad, *op. cit.*

paciente usó en el parto, sino dieciocho batas sucias, utilizadas por médicos y enfermeras.

Salvo algunas excepciones, hay mucho autoritarismo en la relación que priva entre el personal médico y las parteras. Los médicos descalifican los conocimientos y formas de trabajo de las parteras y no muestran el mínimo interés por comprenderlas. Las parteras son tachadas de sucias y cochinas, según refirió una de ellas en Cuetzalan. Según enfermeras y médicos ellas son incompetentes, manipulan a la parturienta y sólo cuando ya está grave la llevan al hospital. Otra partera fue severamente “regañada” por la responsable de la clínica de salud cuando supo que había ayudado a dar a luz a una mujer que había enviado al hospital de Zacapoaxtla, a varias horas de distancia, para que le practicaran una cesárea, pues a su juicio era la única forma de que naciera la criatura. La mujer y su esposo buscaron la ayuda de la partera porque no tenían dinero para viajar.

Hay médicos y enfermeras empeñados en erradicar las “malas costumbres” de curanderos y parteras. En el municipio de Vicente Guerrero, una médica trataba de convencer de que el uso del ceñidor después del alumbramiento era una costumbre tan inútil como anticuada y que la manzanilla, tan utilizada en los pueblos, no sirve para nada.

Además se les obliga a ser activistas del control natal. Se les entregan los anticonceptivos y les piden convencer a un determinado número de mujeres y hombres a usarlos aunque a veces, por sus ideas y creencias religiosas, no estén de acuerdo con la “planificación familiar”. Actualmente, se les pide que cumplan con otras tareas, como detectar la desnutrición en niños y mujeres gestantes y convencer a las mujeres de que se practiquen el papanicolau. Sin embargo no reciben una remuneración justa en compensación de su importante labor.

Las anécdotas son muchas y todas demuestran que la relación entre el personal médico y las parteras, incluso los curanderos, no es entre iguales, entre quienes poseen un saber médico, que parte de diferentes supuestos, pero igualmente válidos. Hay, obviamente, excepciones. Algunos médicos y enfermeras han buscado la colaboración de las parteras, con quienes mantienen una buena

relación. Las llaman cuando se requiere su presencia, confían en ellas y las consultan porque toman en cuenta su experiencia. La atención del parto queda en manos de las parteras cuando el personal de la clínica se ausenta. Por ejemplo, cuando los médicos se van los fines de semana y no hay quien los sustituya. O bien, cuando el parto sucede fuera del horario de consulta.

Deliberadamente o no, en el afán de mejorar la atención prestada por las parteras durante el parto, se ha modificado sustancialmente su práctica terapéutica. Se ha trastocado la relación con sus pacientes y sus familias. No se considera que su labor está regida por un conjunto de creencias y costumbres ancestrales. Se le ha otorgado importancia a la vida de madres y recién nacidos a costa de las propias parteras, de su saber ancestral y de su práctica terapéutica. No se han reconocido sus habilidades, competencias y conocimientos, como algo que pueden practicar, sin renunciar a sus costumbres, en un trabajo y responsabilidad compartidos con el personal médico de las clínicas.

Así como se ha puesto énfasis en la preparación de las parteras, del mismo modo habría que educar a los futuros médicos. Pero no sólo a las nuevas generaciones, sino también a aquellos que ya están laborando en el medio rural. En algunas instituciones ubicadas en la ciudad de México se imparten cursos de antropología en la carrera de medicina, los cuales preparan a los estudiantes para enfrentarse, desde el momento que cumplen con el servicio social, con una realidad que les es completamente ajena. La asignación de plazas para el personal médico en las clínicas y en los hospitales rurales representa a menudo un castigo, incluso para los prestadores de servicio social. Nadie quiere desempeñarse profesionalmente en las regiones más alejadas del país y entregarse a la tarea de atender a los más pobres. Si se prepararan y se eligieran a médicos más comprometidos con quienes lo necesitan, y si se incentivara y estimulara su labor, mejoraría sustancialmente la atención médica para los pueblos indígenas.

La medicina tradicional se ha estudiado ampliamente en México y es, desde hace varias décadas, objeto de estudio privilegiado de la antropología. Se han investigado las enfermedades que cura y las creencias en las que se fundamenta,

sin embargo, no se ha puesto el suficiente cuidado en evidenciar su eficacia. Los estudios de medicina tradicional han resaltado la importancia que ésta tiene para la población rural. Se ha estudiado en tanto sistema médico que cura a los más pobres del país, pero no se ha tomado en cuenta que realmente cura y que puede convertirse en una alternativa para mucha gente, incluso para quienes viven en la ciudad. Está comprobado que curanderos y curanderas atienden a quienes padecen enfermedades denominadas síndromes de filiación cultural, que supuestamente sólo se conocen en los pueblos, y nada más.

La medicina tradicional en México está conformada por sistemas médicos diversos; expresión de las culturas de los pueblos indígenas que habitan su territorio. Estos sistemas médicos tradicionales comparten entre sí una misma concepción de la salud y la enfermedad, pero se distinguen también por sus particularidades en cuanto al tratamiento de las enfermedades y las características de sus especialistas.

La medicina tradicional mexicana tiene muchos puntos en común con otras medicinas tradicionales en el mundo, por ejemplo la china o la hindú. Desafortunadamente, mientras que éstas están plenamente integradas, no sólo al sistema médico de su país sino también a su cultura, en México los usuarios de la medicina tradicional son los pobres, quienes se curan con ella porque no tienen otros recursos o, finalmente, por superstición e ignorancia.

La idea del progreso ha implicado también perseguir un único objetivo: que todos los mexicanos sean partícipes del sistema sanitario occidental. En sí esto es obviamente válido, sin embargo, el problema radica en haber ignorado y soslayado a una medicina que se ha nutrido de conocimientos médicos ancestrales, sustentados en premisas, nociones y conceptos propios. Esta medicina es producto de una construcción simbólica operada por diferentes pueblos y culturas, que difieren sustancialmente de aquellos que rigen la medicina científica, pero que no por ello son menos efectivos o certeros, o menos válidos en su modo de operar. Mientras prevalezca la idea de que la medicina alópata es la

mejor y que supera a la medicina tradicional en todos los sentidos, el diseño de políticas y estrategias involucradas a esta última está condenado al fracaso.

No se ha investigado a fondo su eficacia, estos es, no hay un seguimiento de casos para determinar el grado de efectividad de sus tratamientos. Tampoco se conocen suficientemente los medios terapéuticos que utiliza. No tenemos suficientes pruebas ni evidencias clínicas de cómo y por qué sanan a las personas.

En el mundo occidental, la medicina complementaria y alternativa, así denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), está tomando auge.⁶ Lo mismo podemos decir de nuestro país. En México, un alto porcentaje de la población urbana busca nuevas alternativas para el cuidado de la salud y recurre a la homeopatía, la acupuntura o la terapia floral, herbolaria y naturista, no sólo porque ha surgido cierta desconfianza hacia la medicina alopática, sino porque sus terapias son más económicas, asequibles y el paciente recibe un tratamiento integral. En ellas se contemplan los diferentes aspectos que conforman al ser humano: el corporal, el mental y el espiritual. La OMS ha señalado también que en muchos países “en vías de desarrollo” es ampliamente utilizada la medicina tradicional (80% de la población en África). Sin embargo, se desconoce todavía mucho acerca de ella, en cuanto a la seguridad, la eficacia, la calidad de sus productos y sus prácticas. Aún no existe una normatividad y políticas que reglamenten su uso.

En México, según mi percepción, la tendencia es la inversa. En el campo, entre la población indígena, la medicina tradicional está siendo suplantada por la medicina alopática. No se trata de negar los avances y logros en el cuidado de la salud que implica su difusión en todo el territorio nacional, pero esta mejoría no debiera ser en detrimento de la medicina tradicional. No puede ser que la primera gane terreno desplazando a la segunda. Más bien, ambas deben coexistir y convivir a la par porque es importante que la población en su conjunto pueda acceder libremente a todas las opciones que existan para la salud en México. Esto

⁶ *Ibidem.*

implicaría la integración paulatina de la medicina tradicional al sistema sanitario nacional, lo cual será posible sólo si se reconoce plenamente la eficacia de ambas medicinas y sus campos de acción. No todas las medicinas logran curar todas las enfermedades ni a todos los enfermos.

El reconocimiento de la medicina tradicional como una alternativa válida para el cuidado de la salud requiere de fomentar la investigación en torno al conocimiento y la práctica de sus terapeutas. El aprovechamiento del conocimiento herbolario, por ejemplo, posibilitaría la producción de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades más comunes, como: la diarrea, el empacho, el resfriado y las anginas, infecciones vaginales y de la piel, torceduras y golpes provocados por caídas y accidentes diversos. Los pueblos, al producir sus propios medicamentos, serían autosuficientes y se aminoraría considerablemente el gasto en medicinas. Incluso, la investigación, a largo plazo, podría verter nueva información sobre el tratamiento de las enfermedades que cada día están más difundidas en el medio rural, como la hipertensión y la diabetes.

En México existe una gran riqueza en cuanto a recursos humanos y naturales. Hay curanderos y parteras que poseen un conocimiento amplio y sólido sobre plantas, animales y minerales que aplican en sus tratamientos. Los usan con medios empíricos para curar, como masajes, suministros de infusiones y baños de hierbas medicinales, acompañados de la celebración de complejos rituales de curación para devolver la salud a los enfermos.

El ritual curativo atiende al individuo en su totalidad; al cuerpo, cuyas funciones han sido alteradas, y a la persona, cuya integridad ha sido vulnerada. La eficacia del ritual curativo reside justamente en su capacidad de curar al cuerpo y al espíritu, apelando al lado místico y espiritual del individuo, que debe funcionar en sinergia con el cuerpo físico. Es por esto que podemos considerar a la medicina tradicional una medicina holística, porque ofrece una interpretación de la enfermedad, y por ende una terapéutica, que contempla al ser humano como un todo conformado por una parte material y otra espiritual vinculadas entre sí, de cuyo bienestar depende la vida del individuo (Fagetti, en prensa).

El reconocimiento de la medicina tradicional como una opción real para el cuidado de la salud (no sólo para la población rural sino también para la urbana), su difusión y adopción como medicina alternativa conllevaría lo siguiente:

- Habría una mejoría en cuanto a la salud de la población en general.
- Se abaratarían los costos de atención a la salud.
- Se generarían fuentes de empleo para los terapeutas tradicionales en dos sentidos: En el interior de la comunidad, al establecer programas municipales de atención gratuita o a bajo costo para la población. Hacia fuera, con el establecimiento de centros de atención a la población urbana mediante el financiamiento de los gobiernos locales y el autofinanciamiento por medio del cobro de consulta.
- Se pondrían a la disposición de un público amplio los productos herbolarios que las organizaciones de médicos tradicionales ya elaboran.
- Se incentivaría la transmisión del saber médico tradicional y se evitaría su desaparición.

Impulsar y promover la medicina tradicional requiere de nuestra participación. El diseño de políticas y estrategias justas es una necesidad que nos involucra como investigadores, como conocedores de la realidad que viven actualmente los pueblos indígenas, porque hemos convivido con ellos y hemos estudiado sus culturas. Preguntarnos cuáles serían las propuestas más viables debe ser nuestro compromiso. Es imprescindible tomar en cuenta las particularidades de cada pueblo en el diseño de nuevas estrategias dirigidas a los indígenas. Es necesario impulsar un “desarrollo diferenciado”, que surja de la especificidad de lo local y busque afinidades, paralelismos y elementos comunes en lo regional y a nivel nacional. Por lo que concierne a la salud y a la medicina tradicional también se requiere de esta visión.

Deben diseñarse programas regionales y locales específicos. Los nacionales deben ser interpretados y adecuados a cada una de las situaciones en las que serán aplicados. En parte, el fracaso o el poco éxito de muchos programas se

deben a la manera en que son implementados. El mejor plan está condenado al fracaso si no se cuida su aplicación. Me refiero explícitamente a quiénes son ejecutores de estos planes y programas, y a su desempeño como tales. A mi manera de ver, se necesita más educación y formación en todos los sentidos, tanto para quienes ponen en práctica los proyectos como para los receptores de los mismos. En la discusión de la “Mesa sobre desarrollo de los pueblos indígenas” se señalaba la necesidad de formar personas de la propia comunidad, que no sólo se responsabilicen de la puesta en práctica de los programas, sino que sean ellas mismas quienes intervengan en el diseño de propuestas, haciendo partícipe de esta labor a toda la población.

Se propone lo siguiente con la finalidad de impulsar el desarrollo y la difusión de la medicina tradicional, así como brindar nuevas alternativas para el cuidado de la salud a los pueblos indígenas y a la población en general:

1. Integrar paulatinamente la medicina tradicional al sistema sanitario nacional.
2. Promover y difundir la medicina tradicional. Buscar la vinculación entre la producción de conocimiento y la aplicación del mismo a las políticas en el campo de la salud pública, a través de la instauración de una relación permanente entre instituciones públicas (IMSS, SSA, CDI), investigadores y terapeutas tradicionales. El cumplimiento de este objetivo requeriría de la creación de un Instituto para la Medicina Tradicional.
3. Promover la creación de grupos interdisciplinarios que realicen investigación en medicina tradicional, a través de un fondo especial el cual contemple los siguientes puntos:
 - El estudio de los sistemas médicos tradicionales a través del conocimiento y las prácticas de sus terapeutas.
 - El seguimiento de pacientes para establecer la eficacia de los tratamientos aplicados, con el objeto de darle credibilidad a la medicina tradicional y a sus especialistas, para garantizar al mismo tiempo calidad y autenticidad en sus prácticas y productos.
4. Promover la investigación en herbolaria mediante:

- El estudio del uso de plantas medicinales y de sus principios activos.
 - Patentes y registros de compuestos herbolarios.
 - Investigación para la elaboración de nuevos productos.
5. Promover proyectos productivos en medicina tradicional que surjan de las necesidades de los mismos pueblos indígenas y de sus terapeutas, los cuales consideren la preservación y regeneración de los recursos naturales.
 6. Promover, en los pueblos y municipios, que médicos tradicionales (parteras y curanderos) tengan un espacio en las clínicas y casas de salud para la atención de sus pacientes y de las embarazadas. La labor de los terapeutas tradicionales tiene que ser remunerada.
 7. Instituir canales de intercambio, comunicación y colaboración entre médicos alópatas y médicos tradicionales con base en una relación entre iguales.
 8. Abrir en las clínicas y casas de salud talleres donde se elaboren y se vendan productos herbolarios con precios accesibles.
 9. Fomentar el uso de la medicina casera en los pueblos, a través de cursos de sensibilización y capacitación dirigidos a las mujeres.
 10. Establecer mecanismos que permitan resguardar y proteger los conocimientos de los médicos tradicionales. Asegurar la propiedad intelectual y los derechos de patente correspondientes y combatir la biopiratería.
 11. Contribuir al desarrollo, fortalecimiento y difusión de la medicina tradicional a través de cursos, talleres, seminarios y diplomados impartidos por los mismos terapeutas y especialistas, dirigidos tanto a los médicos tradicionales como a la población en general..
 12. Crear espacios de medicina tradicional en centros urbanos con el objeto de brindar a la población una alternativa eficaz y económica para el cuidado de la salud.

Bibliografía

Fagetti, Antonella

2004 *Los Síndromes de Filiación Cultural: conocimiento y práctica de los médicos tradicionales en cinco Hospitales Integrales del estado de Puebla*, Secretaría de Salud del Estado de Puebla (en prensa).

González Montes, Soledad (coordinadora)

2003 *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México. Memorias del seminario de investigación*, Cuadernos de Trabajo, núm. 13, Sexualidad, salud y reproducción, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.

Organización Mundial de la Salud

2002 *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. OMS, Ginebra.

Salas Quintanal, Hernán

2004 *Desarrollo y grupos indígenas en México*, Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indios, Documento de trabajo.