

00483



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

3

DESARROLLO DE UNA POLITICA PUBLICA PARA LA ATENCION DE LA SALUD INDIGENA

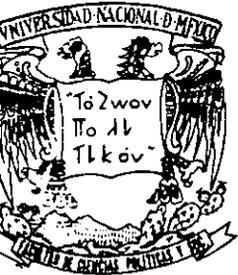
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN ADMINISTRACION PUBLICA PRESENTA

[Redacted names]

ANA MARIA VICTORIA JARDON

ASESOR: DR. EDGAR ORTIZ CALISTO



MEXICO, D. F.

293218

MAYO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi adorada madre **Elena Jardón Sandoval**, mi gestora y ayudante de investigación.

A mis hermanas **Elena y Gabriela**, a sus familias

A mi tía **Elvira**, por cariño y valor

A mi padre **Ricardo Victoria G (+qepd)**

A **Tob** con todo mi corazón

A mi profesor **Edgar Ortiz Calisto**

Al **Dr. Jorge Fagoaga Valdivia J.** por su calidad humana y profesional

A mis queridos:

Amigos – Maestros- Jefes- Compañeros – Amigos
De todos ellos he recibido generosa y leal amistad,
apoyo, ayuda, enseñanza, consejo y cariño.

A todos mi profundo agradecimiento,
especialmente a:

Patty, Adriana, Norberto, Genaro, MAC, Oscar,
Raquel, Verónica, Carmelita, Fabiola, Claudia,
Pedro, Martita 1 y 2, Shambu, Carlos, Antonina,
THEOS ...

Mi sincero agradecimiento a:

A los sinodales, por su tiempo, paciencia, apoyo incondicional y gentiles comentarios y sugerencias:

Dr. Edgar Ortiz Calisto
Dr. Luis Alberto Vargas Guadarrama
Dr. Jaime Litvak King
Dr. José Juan Sánchez González
Dra. Alejandra Cabello Rosales
Dra. Natividad Gutiérrez Chong
Dr. Ricardo Uvalle Berrones

A la **Lic. Patricia King Rosencweig**, por su amistad y apoyo permanente a lo largo de este trabajo.

A la **Dra. Raquel Páez Balderas**, "La misionera" apasionada y tenaz profesional del trabajo comunitario, maestra y compañera en la atención indígena.

A la **Lic. Adriana Guerra**, paciente y entusiasta lectora de este trabajo, sus sugerencias y observaciones permitieron concretar esta labor.

Al **Dr. Norberto Soriano** y **Dr. Francisco Pérez Torres**, por sus valiosos comentarios y sugerencias que enriquecieron este proyecto.

A la **Lic. Lizeth Jiménez**, por su desinteresado y entusiasta apoyo.

Al **Dr. Pedro Zorrilla Martínez** (+qepd) quien siempre creyó en el tema, sus comentarios y sugerencias siempre fueron orientadores.

A la **Coca** y la **Nena** que me acompañaron todo el tiempo en la elaboración del documento

Contenido	Página
INTRODUCCION	<i>i</i>
CAPITULO I. Elementos para llegar al diagnóstico de la salud indígena en México	1
Introducción	1
A. Descripción de la situación actual	2
1. Fase I	7
a) Diagnóstico, bajo un diseño retrospectivo de análisis de políticas.	9
2. Fase II	16
Resumen del capítulo	18
Bibliografía del capítulo	
CAPITULO II. Las atribuciones de las políticas públicas en el ámbito de la administración pública	21
Introducción	21
A. La inserción de las políticas públicas en la administración pública	21
B. Aportaciones de Harold Lasswel: dicotomía política – administración	34
C. Policy y politics, concepciones semánticas	39
1. Modelos de las Políticas Públicas	46
2. Enfoque racional, incrementalista y mixto como modelos de política.	47
D. Gestión de política pública	57
1. Desarrollo comparativo del proceso de políticas públicas	57
2. Definición del asunto público	63
3. Selección del procedimiento para la toma de decisiones	68
4. Aplicación de políticas	71
5. Evaluación de programas sociales	76
6. Terminación y reorientación de las políticas	78
E. Aplicación de procesos de políticas públicas en asuntos indígenas	79

1. Sobre salud y las políticas públicas	86
2. Sobre asuntos indígenas y políticas públicas	90
Resumen del capítulo	92
Bibliografía del capítulo	
Capítulo III. El Indigenismo en el mundo y los grupos indígenas	99
Introducción	99
A. El estado del arte de las políticas sobre asuntos Indígenas en el plano internacional	100
1. La población indígena del mundo y el indigenismo	100
B. La política internacional en asuntos indígenas	113
1. Tendencias planteadas por la Organización de las Naciones Unidas	113
2. La política indigenista en América	118
C. Casos de países seleccionados	124
D. La legislación internacional sobre asuntos indígenas	135
Resumen del capítulo	140
Bibliografía del capítulo	
Capítulo IV. El desarrollo social en México	145
Introducción	145
A. Desarrollo, subdesarrollo y política social	145
B. El desarrollo social en México	158
C. La pobreza en el México contemporáneo	169
D. La política de salud	175
E. Marco Jurídico de la Salud y de la salud Indígena	178
Resumen del capítulo	188
Bibliografía del capítulo	
Capítulo V. La política gubernamental indigenista	195
Introducción	195
A. La política indigenista. Quinientos años de avatares	196

B. La población indígena mexicana y su evolución	209
C. El Instituto Nacional Indigenista, cincuenta años de buenos deseos	216
Resumen del capítulo	236
Bibliografía del capítulo	
Capítulo VI. La situación de salud-enfermedad y la atención de los pueblos indígenas de México	241
Introducción	241
A. Periodos preinstitucionales	242
1. Época precolombina. Origen y sustento de la medicina tradicional mexicana.	242
2. La era colonial. El choque de dos civilizaciones y dos formas de practicar la medicina.	245
a) La creación de las instituciones hospitalarias	248
3. Época independiente	254
4. Era revolucionaria	259
5. Era postrevolucionaria	261
B. El surgimiento de las instituciones	265
1. De la Secretaría de Salubridad y Asistencia a la Secretaría de Salud	266
2. Del Instituto Nacional Indigenista	272
3. Del IMSS-Coplamar al IMSS-Solidaridad	275
C. Cultura médica tradicional	279
D. Participación de la sociedad civil	300
1. Las organizaciones civiles en México	300
2. La participación de la sociedad civil en la salud indígena	303
E. Situación actual de la población indígena en México	305
F Y ¿qué opinan los indígenas sobre las enfermedades y los servicios de salud?	315
Resumen del capítulo	325
Bibliografía del capítulo	

Capítulo VII. Modelo de Política Pública para la Atención de la Salud Indígena	337
Introducción	337
A. Principales atributos de la problemática de salud indígena	338
1. Evolución de la infraestructura de atención médica	339
B. Agenda de salud indígena	355
1. Definición del problema de salud indígena	357
2. Diseño de opciones de salud	360
3. Modelo "Sistema Integral de Salud Indígena"	362
i) Bases jurídicas	362
ii) Conceptos, aspiraciones y posibilidades	364
iii) Estrategias	367
iv) Ámbitos de aplicación	375
v) Acciones operativas elementales	379
vi) Planteamiento de acciones según escenarios	383
C. Implementación de la política de salud indígena	392
D. Evaluación de la política de salud indígena	393
E. Terminación de la política de salud indígena	395
Resumen del capítulo	397
Bibliografía del capítulo	
Conclusiones	401
Resumen general	407
Anexo 1 "Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud"	415
Anexo 2 "Marco legal indígena"	419

Introducción

Los más de 57 grupos indígenas de México han luchado por conservar su identidad, incluso antes de la conquista de Mesoamérica por España. Esta identidad está matizada a su vez por la intervención de factores múltiples que alteran su grado de cohesión a su grupo. Los indígenas efectivamente viven en conjunto, tienen un mismo origen étnico y generalmente hablan un mismo idioma y tienen una tradición común lo que ha determinado una vida económica, una forma de pensar y en conjunto una cultura, que se enfrenta diariamente a la interacción con el resto de la población.

En estos grupos se distinguen motivos humanos comunes para mantener una red de relaciones al interior del grupo¹, que persisten a pesar de que dejen de residir en el mismo lugar, lo que ha permitido que se sostengan las relaciones y el delicado equilibrio que les ha permitido sobreponerse a la presión social externa de cientos de años.

La imagen indígena actual, es producto de más de quinientos años de esfuerzo por preservar sus costumbres y la dignidad de las viejas culturas indígenas en un ambiente no favorable, lo que ha perpetuado algo llamado "el problema indígena"² que se denominó así desde la conquista.

¹ Ferrer M M, Bono L M. *Pueblos indígenas y Estado nacional en México en el siglo XIX*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1998. 700 pp.

² "...¿Cuáles son las causas que han motivado el que no sólo México, sino otras muchas naciones del Continente Americano inclusive los Estados Unidos, tengan en estos momentos lo que podemos llamar el problema indígena?..." Alfonso Caso. Antecedentes históricos del problema indígena. Tercera conferencia dictada en El Colegio Nacional el 21 de mayo de 1956 en **Caso A. De la arqueología a la antropología**. UNAM. México. 1989. pág. 155.

En el siglo XV y XVI en la Nueva España los europeos se encontraron con poblaciones indígenas que eran un problema, en que el indígena no se podía hacer trabajar para provecho del conquistador, entonces la población simplemente fue eliminada; en otras regiones se encontró una población indígena organizada en tal forma que podía ser explotada, el indígena fue conservado³. A lo largo de los años de colonización, independencia, revolución y época contemporánea, han resultado regiones del país donde no hay "problema indígena" debido a que la población original fue aniquilada, expulsada o desaparecida.

Sin embargo el "problema indígena" es para los indígenas un problema de desigualdad de oportunidades, marginación y esfuerzo diario por mantener un sistema de vida, incluso en contra del racismo⁴ por ser "indio"⁵ y demostrar su capacidad.

"...para un hombre como yo, que desde su niñez conoció la palabra indio como sinónimo de tonto, de hombres o mujeres morenos de baja estatura que viven en una comunidad apartada, lo indio existe como algo que lastima, que nos hace sentir menos, que levanta resentimiento contra todos los que consciente o inconscientemente lo pronuncia con su palabra y con sus hechos. Pero lo que indio sólo nació en mí cuando conocía al otro, al que me trató como tal; porque entre nosotros, los del mismo pueblo, lo indio no existe, sino

³ Op. Cit. **Caso A. De la arqueología a la antropología.**

⁴ "...Tantos años de exaltación de corte nacionalista de la cultura indígena, no nos ha permitido ver que la sociedad está teñida de racismo que domina, discrimina y desprecia a los mexicanos por sus aspectos físicos, color de piel, tipo y color de pelo, estatura, y que se atribuyen arbitrariamente a la raza indígena..." Roger Bartra en **Melgar I. Condenados al racismo. Reforma.** 12 de octubre del 2000. México. 8-A

⁵ Indio: el insulto favorito **Del Riego M T.** Día de la raza. Indio: el insulto favorito. **Reforma.** México. 12 de octubre del 2000. 7-A.

*hasta que uno ha interiorizado ese menosprecio, ese sentimiento de querer lastimar*⁶.

Desde el punto de vista jurídico, el grado de reconocimiento a los indígenas ha sido variable desde la conquista, sin embargo, en lo general, los indígenas “no se habían reconocido como entidades específicas, diferenciadas y diferenciables del resto de la sociedad”⁷, esta situación comienza a modificarse con los avances legislativos y el reconocimiento de comunidades, pueblos o naciones indígenas (Cuadro 1).

Cuadro 1.
Comparación entre variables que integran comunidad, pueblo y nación⁸.

Variable	Comunidad	Pueblo	Nación
Contenido central	Conjunto o asociación de personas.	Conjunto de personas	Conjunto de personas
Característica particular	Mismos intereses	Mismos intereses aunque no residan en un mismo país o sean errantes	Mismo origen étnico y que generalmente hablan un mismo idioma y tienen una tradición común
Relación con etnia	Presente lenguaje, cultura y conciencia de grupo	Presente lenguaje, cultura y conciencia de grupo	Presente lenguaje, cultura y conciencia de grupo y además relacionada con identidad, mito, memoria y destino ⁹
Sinónimo		Comunidad-Nación	

Fuente: Interpretación libre basada en **Ferrer M M, Bono L** *Pueblos indígenas y Estado nacional en México*; **Anaya C V**. Diccionario de Política, Gobierno y Administración Pública Municipal, **Adams R N**. *Etnias en evolución social*, **Yáñez A**. *La formación política*, **Cerroni U**. *Política. Método, teorías, procesos, sujetos, instituciones y categorías*. **Olmedo R**. *Diccionario de la Administración Pública Municipal*.

⁶ Op. Cit. **Ferrer M M, Bono L M**. *Pueblos indígenas y Estado nacional en México*

⁷ **Oehmichen B M C**. *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México*. 1988-1996. UNAM-IIA. México. 1999. 259 pp.

⁸ **Anaya C V**. *Diccionario de Política, Gobierno y Administración Pública Municipal*. Gobierno del Estado de Tlaxcala. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública. A. C. México. 1997.

⁹ **Adams R N**. *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.

Los enfoques de las instituciones gubernamentales, sociales y las propias indígenas para mejorar la calidad de vida de los grupos son muy diferentes, lo que ha determinado que la actuación y programas hayan sido orientados con buena voluntad, pero con resultados variables y efectos culturales diversos.

"...nosotros los mexicanos actuales, tenemos la obligación, una obligación ineludible, si queremos no sólo ser justos, sino también ser hombres modernos, capaces de tener sensibilidad frente a un problema que se refiere a más de la décima parte de la población del país"¹⁰.

La población indígena tradicionalmente se ha mantenido en una situación marginal¹¹, pese a que a lo largo de más de sesenta años se ha buscado integrarla paulatinamente a parámetros preestablecidos de bienestar y desarrollo, entre los que se encuentran las políticas de salud. En ese aspecto, los indígenas tienen rezagos importantes, existe una prevalencia de enfermedades infecciosas, problemas del embarazo y parto, desnutrición y progresivamente se han ido integrando otras enfermedades de tipo crónico y degenerativo.

La política gubernamental de salud ha tratado de brindar servicios en forma homogénea para todas las poblaciones, y ha tratado de adecuarse a los ámbitos urbano, rural e indígena. Sin embargo, las características

¹⁰ Alfonso Caso. *Indigenismo I*. Primera conferencia dictada en El Colegio Nacional el 7 de mayo de 1956 en **Caso A. De la arqueología a la antropología**. UNAM. México. 1989. pág. 141.

¹¹ "Modo no completo de integración. Es una condición específica de un sector de la población que no participa en la toma de decisiones y no ostenta el poder; asimismo, se caracteriza por la baja productividad, reducidos ingresos y subempleo". (Schutter A. *Investigación Participativa. Una opción metodológica para la educación de adultos*. CREFAL. México, 1981. pág. 41-45)

culturales y étnicas de las comunidades han sido consideradas sólo parcialmente y no se han diferenciado en el ámbito rural entre los mestizos y los indígenas para la prestación de servicios.

Entre los factores que hacen persistir la marginación de los grupos indígenas mexicanos, se encuentran: el desequilibrio y el rezago económico y social, si se comparan con la media nacional; esto, si bien es notorio en las ciudades, resulta mucho más marcado en las zonas rurales. En este sentido no hay definiciones claras que diferencien claramente los ámbitos rural e indígena y mucho menos que determinen el enfoque de salud dirigido a ellos. Aunque debe reconocerse que ambos grupos se ubican en zonas de dispersión, con un nivel de desarrollo por debajo del nacional, sus condiciones de vida, culturales y de atención son muy diferentes.

Los servicios institucionales de salud, aunque han incrementado su infraestructura y se han establecido programas específicos de atención a poblaciones en situación marginal, no han completado acciones integrales que enriquezcan el perfil de salud de los indígenas para elevarla a un nivel similar al de la media nacional. Las condiciones de vida en los grupos indígenas se caracterizan por un elevado número de analfabetas, una baja participación en las actividades económicas redituables, así como, condiciones sanitarias y de vivienda deplorables. Todos estos factores influyen negativamente en la salud y por lo tanto, generan una mayor frecuencia de enfermedad y muerte, entre esta población si se toma en cuenta la gravedad de la situación descrita, esta investigación se propone el

diseño de una política pública de salud orientada a la atención de la población indígena, en ellas se presenta un modelo operativo, mismo que permite solventar algunas de las deficiencias observadas en las actividades y programas aplicados en diferentes momentos históricos, incluyendo los vigentes.

Los objetivos de esta investigación son:

General:

- a) Diseñar una política pública que genere un modelo de atención integral de salud para los grupos indígenas marginados.
- b) Analizar algunos de los factores que han influido en el acceso a los servicios de salud de los grupos indígenas para orientar en forma más adecuada las políticas públicas.

Específicos:

- a) Plantear un diseño de análisis metodológico para establecer un diagnóstico del problema de salud indígena que proporcione los elementos básicos para iniciar la elaboración de una política pública.
- b) Analizar la metodología de las políticas públicas y su inserción en la administración pública que sirva como

antecedente académico para la formulación de una política pública.

- c) Revisar los principales antecedentes y evolución de la política indigenista en México y otros países, lo que brinda una base de información que permita establecer paralelismos, coincidencias y acciones que puedan evaluarse ya sea positiva o negativamente.
- d) Disponer de un panorama del desarrollo social, sus políticas y aplicación en México, para establecer los antecedentes y acciones desarrolladas en el país y de esta forma presentar una política pública sustentada en los antecedentes.
- e) Analizar la situación de salud y servicios de salud de la población indígena para identificar las acciones desarrolladas en esta materia y proponer una política pública de salud sustentada en el análisis previo.
- f) Plantear un modelo de política pública para la atención de la salud indígena que sea factible, de impacto y orientada, de acuerdo con los antecedentes revisados.

El trabajo se organiza en siete capítulos:

El primero, "Elementos para el diagnóstico del problema de la salud indígena en México", está dedicado al planteamiento del diagnóstico de la situación de salud indígena. En él, se establecen los mecanismos

metodológicos que caracterizan esta investigación; se describen el diseño y fases para formular el modelo. Para el diseño se emplearon dos fases, la primera un diseño retrospectivo de política para el diagnóstico y la segunda, se plantea un esquema de desarrollo de una política pública.

En el capítulo segundo, "Las atribuciones de las políticas públicas en el ámbito de la administración pública" se revisa el concepto de administración pública, los principales antecedentes históricos del estudio de las políticas públicas y el punto de enlace entre ambos campos de estudio. Se revisan los principales temas de investigación y organizaciones dedicadas a las políticas públicas; se sintetizan las aportaciones de diversos autores y se señalan las guías para la elaboración de una política pública general aplicables para la elaboración de equivalencias e interpretaciones y finalmente, se analiza la aplicación práctica de políticas públicas en investigaciones publicadas sobre temas como el indigenismo y la salud.

En el tercer capítulo, "El indigenismo en el mundo y los grupos indígenas", se analizan los aspectos conceptuales e históricos que dieron origen al "indigenismo". Se aborda en primer término el origen del concepto raza y la ubicación de los 1733 grupos étnicos clasificados, que tienen características propias de cultura y cohesión social.

Se consideran las principales corrientes de acción gubernamentales hacia los pueblos tribales (segregación, incorporación e integración) y la evolución de la política internacional sobre asuntos indígenas. Se reportan

casos seleccionados de algunos países que han realizado acciones de protección a la población indígena, como Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, República Popular China, Perú, Brasil y Paraguay. Finalmente, se estudian los marcos legislativos internacionales referentes a los grupos indígenas.

En el cuarto capítulo, "El desarrollo social en México" se analiza y relaciona el concepto de desarrollo social en el contexto mundial y su aplicación en México; se examinan los diversos programas enfocados al desarrollo y combate a la pobreza, aplicados durante los últimos sesenta años; y se detallan por épocas, a lo largo de la Colonia, época independiente, posrevolucionaria y la actual.

En el quinto capítulo "La política gubernamental indigenista", se analizan los conceptos de indigenismo y política indigenista. En el rubro de desarrollo social se incluye la descripción de las políticas de salud indigenista. En ambos casos se señalan sus antecedentes y evolución hasta ubicarla en el momento actual, el impacto de las acciones realizadas sobre la situación de la población indígena.

En el sexto capítulo, "La situación de salud-enfermedad y la atención de los pueblos indígenas en México", se analiza la situación de salud y enfermedad de la población indígena a lo largo de tres periodos. El primero, corresponde a la época preinstitucional que abarca la precolonial, la colonial, el México independiente, revolucionario y posrevolucionario.

Como segundo periodo se analiza la época institucional, a partir de los años cuarenta, con el surgimiento de las instituciones gubernamentales vigentes, y su participación en la atención de las necesidades de salud de los diversos grupos indígenas.

Finalmente la época actual, que abarca los últimos veinte años, sirve de base para replantear los requerimientos de la salud de los indígenas, así como la opinión de los entrevistados sobre problemática de salud en sus comunidades de origen, los cambios en el tiempo, recursos de salud y opinión sobre las instituciones de salud.

En el séptimo capítulo, "Modelo de política pública para la atención de la salud indígena", se presenta un modelo de política pública que intenta dar respuesta a los problemas detectados a partir del análisis de las acciones realizadas en los diversos periodos históricos y de los modelos de atención a la salud, previamente desarrollados por las instituciones de salud.

Este modelo es un producto teórico, que sigue los pasos de la metodología propuesta por diversos autores y cuyos paradigmas se revisan en el capítulo II. Es un producto pragmático, sencillo y que se ha flexibilizado para adaptar los beneficios de cada contribución académica, y al mismo tiempo tratar de apegarse a la realidad mexicana.

Derivado del análisis de los éxitos y de las deficiencias de los diversos modelos de atención implantados para atender los problemas de salud de la población indígena, se plantea un modelo con tres escenarios, en donde se consideran las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

Bibliografía del capítulo

- Adams R N.** Etnias en evolución social. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.
- Anaya C V.** Diccionario de Política, Gobierno y Administración Pública Municipal. Gobierno del Estado de Tlaxcala. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública. A. C. México. 1997.
- Caso A.** *De la arqueología a la antropología*. UNAM. México. 1989.
- Cerroni U.** *Política. Método, teorías, procesos, sujetos, instituciones y categorías S.XXI*. Editores. México. 1997. 191 pp.
- Del Riego M T.** Día de la raza. Indio: el insulto favorito. *Reforma*. México. 12 de octubre del 2000. 7-A.
- Ferrer M M, Bono L M.** *Pueblos indígenas y Estado nacional en México en el siglo XIX*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1998. 700 pp.
- Melgar I.** Condenados al racismo. *Reforma*. 12 de octubre del 2000. México. 8-A
- Oehmichen B M C.** *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México*. 1988-1996. UNAM-IIA. México. 1999. 259 pp.
- Olmedo R.** *Diccionario de la Administración Pública Municipal*. Comuna. México. 1997. 172.
- Schutter A.** *Investigación Participativa. Una opción metodológica para la educación de adultos*. CREFAL. México, 1981. pág. 41-45
- Yáñez A.** *La formación política*, Fundación Colosio-Miguel Ángel Porrúa. México. 1997. 95 pp.

Capítulo I. Elementos para llegar al diagnóstico de la salud indígena en México

Introducción

En este capítulo se presentan los aspectos conceptuales que articulan la elaboración del diagnóstico de salud indígena y se revisan los aspectos metodológicos así como los procedimientos empleados en la recopilación de tal información, mismos que son necesarios para sustentar el análisis de este trabajo, así como del modelo que se propone.

Para este estudio se seleccionó el enfoque de políticas públicas por ser éste un campo de desarrollo científico de frontera, que posee la posibilidad de aportar nuevos conocimientos y diseño de proyectos funcionales de tipo social y humanitario.

Por otro lado, la aproximación a la salud indígena y la búsqueda de mejoras, es un campo en el que se pueden hacer aportaciones creativas y con posibilidades de éxito.

Los aspectos metodológicos del proyecto han sido desglosados en dos fases: la primera de diagnóstico situacional; y la segunda, con el planteamiento de un esquema de políticas públicas para el diseño de un modelo de servicios de salud.

A. Descripción de la situación actual

Los procesos de crecimiento y urbanización acelerada en las ciudades tienen repercusiones de gran magnitud en la mayor parte de la población, no sólo en las poblaciones urbanas sino también en las rurales¹. Esto determina desigualdad en los ingresos, la disponibilidad y consumo de alimentos, la educación, el subempleo, el desempleo y la vivienda deficiente², con un impacto adverso en la morbilidad-mortalidad y el acceso a los servicios de salud³, esto pese a que, numéricamente, existe una infraestructura de salud que ha ido en ascenso en las zonas rurales, pero, en la realidad los grupos marginados sufren de problemas de acceso por factores de tipo geográfico, barreras económicas, sociales y culturales, lo que dificulta aún más su proceso de integración a una vida saludable⁴.

La atención a la salud de los grupos indígenas se ha otorgado mediante acciones aisladas, esporádicas, sin una estructura sistematizada que permita hacer integrales los esfuerzos; situación que además, se ve influida al igual que en todas las sociedades humanas. Las formas de sentir, interpretar y manejar la situación de salud y enfermedad varían notablemente, lo que sigue determinando los fenómenos relacionados con la salud y que permite contar con acervos culturales diferentes. Sin embargo, en los programas se han dejado de considerar los factores culturales y de comunicación que

¹ Khanna S, Brandon P, Puentes C. "Salud en zonas urbanas de América Latina y del Caribe". *Bol Of Sanit Panam* 96(2), 1984:134-146.

² Tabibzadeh I, Rossi EA, Maxwell R. *Spotlight on the Cities. Health and Urban Crisis*. WHO, Geneva 1989, 5-47.

³ Genis JA. "Qué es la antropología médica". *Argonautas*, México, 1985, No. 3, pág. 15-62.

⁴ OPS. "Culturas médicas tradicionales". *Bol Of Sanit Panam* 98 (4), 1985: 373-377

constituyen barreras de acceso que influyen en la demanda de servicios por parte de la población indígena.

Su formulación concreta se basa en la aplicación del método científico al análisis de la organización y evaluación de la operación del sistema gubernamental, orientado a resolver las demandas de salud de la población indígena.

Los resultados de esta investigación, potencialmente, pueden sustentar la estrategia y modelo que deriven del análisis metodológicos, con las características de actualidad, integridad y universalidad, que corresponden al conocimiento científico⁵.

En este sentido, la política de salud ha sido orientada a brindar un estado uniforme de servicios a toda la población del país, y ha utilizado los mismos modelos a las áreas urbana, semiurbana y rural, sin hacer una distinción precisa ante la población indígena antes la engloba dentro del área rural, sin que tampoco la haya cubierto de forma íntegra.

La pretensión de elaborar un análisis de políticas públicas, en el área de la salud, obedece en primer término a la necesidad de ampliar el campo de la salud pública al integrar un instrumento metodológico que permita a la población indígena tener acceso a los servicios de salud que se ofrecen.

La necesidad de establecer políticas de desarrollo social, incluyendo las de salud, ha quedado plasmada en el discurso político desde los años cuarenta. Ha tenido grandes avances, pero se requieren todavía mayores

esfuerzos. En 1983 se adicionó el derecho al acceso a la atención de la salud en el artículo cuarto constitucional, lo que constituye un punto de partida en función de la legalidad.

Hacerlo operativo constituye un reto y una necesidad, ya que la inconformidad de los grupos indígenas se viene haciendo cada vez mayor, lo que representa un peligro para la estabilidad del país y no puede postergarse más la solución a la necesidad de justicia social-humanitaria, estableciendo estrategias que permitan integrar a esta población al avance nacional y, hacer cumplir las obligaciones que tienen asignadas las diversas instituciones de salud, educación y servicios de desarrollo social global.

El diagnóstico de la situación del problema de salud indígena desarrollado en este estudio pretende establecer a través del análisis diacrónico los éxitos y las deficiencias que el sistema de salud ha presentado en la atención de la salud de la población indígena; y propiciar una revisión de algunos de los factores que influyen en el acceso a los servicios, sentar las bases para el diseño de una política pública, de la que derive un modelo de acción en la atención de la salud, para llegar a los grupos indígenas marginados e identificar los elementos de un modelo que responda a la intención de esta política pública.

El diseño de una política pública para la salud indígena debe orientarse hacia el aprovechamiento y sistematización de la tradición médica; articular la de atención médica institucional con los recursos de la comunidad; comprender las necesidades básicas de la comunidad en relación con la salud, los conceptos y rituales terapéuticos y preventivos habitualmente

⁵ **Ortiz E.** *Guía para la elaboración del protocolo de investigación.* Notas del seminario de investigación monográfica. UNAM-FCPS. 1998.

utilizados en la comunidad; y, evaluar analíticamente las intervenciones previas de salud, tanto institucionales como particulares.

Las inquietudes iniciales que generaron este trabajo son las siguientes:

¿Los diversos modelos de atención a la salud para población indígena han logrado una cobertura total para estos grupos sociales?.

¿Es posible que el desarrollo de una política pública con modelo de acción básico para la población indígena favorezca el perfil de salud de estos grupos y llegue a repercutir en el bienestar nacional?.

¿La política pública de atención a la salud debe considerar las necesidades sentidas de la población indígena manifestada por ellos mismos?.

¿El desarrollo de esta política pública puede permitir la coexistencia de los procedimientos de atención a la salud tradicionales y los institucionales?.

¿La capacitación y sensibilización del personal institucionales y comunitarios puede facilitar la aplicación de esta política pública?.

¿Los voluntarios indígenas pueden capacitarse como promotores del modelo en los diversos grupos étnicos del país?.

Los alcances de los resultados de esta investigación, de aplicarse conforme al modelo, podrían lograr la uniformidad de los servicios de salud para la población indígena que permitirá reducir las desigualdades sociales y culturales que hoy impiden su acceso. Las limitaciones están determinadas

por las propias desigualdades sociales y culturales, que tradicionalmente han dificultado la incursión de programas de desarrollo, así como las limitaciones de recursos humanos y financieros.

Para el desarrollo de este modelo de política pública, se puede considerar la aplicación en los 62 grupos indígenas, más de siete millones de personas (7% al 20% de la población total del país dependiendo de la fuente y los criterios aplicados⁶), de acuerdo con el INEGI y el Censo del 2000 son 8.6 millones de personas.

Esta investigación se instrumentó en dos fases:

La primera está dedicada a la revisión y evaluación de la política gubernamental, básicamente del periodo institucional (del año 1940 a la fecha), siguiendo los modelos conceptuales de Richard F. Elmore⁷ y de Luis

⁶ Existen diversas fuentes de información, se citan las más frecuentes:

- 8.6 millones de mexicanos indígenas en el año 2000 (**Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.** INEGI. 2000. 350 pp.)
- 5.3 millones de hablantes de alguna lengua indígena en 1990 (**Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Hablantes de Lengua Indígena.** INEGI. 1993. 516 pp.)
- 5.48 millones en 1995. (**Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos.** INEGI. 1997. 567 pp.)
- 10.04 millones de indígenas en 1995 (**Valdés LM. Los indios en los censos de población.** Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.)
- 20 millones de indígenas (**Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía. Los indígenas en México... Reforma.** México. 12 de Septiembre de 1997, 1-A)

⁷ **Elmore R F.** Diseño retrospectivo: la investigación de la implementación y las decisiones políticas. *La implementación de las políticas.* Porrúa. México, 1996, pág. 251-280.

En su artículo marca que después de haber establecido el objetivo, el análisis retrocede a través de la estructura de las instancias responsables de la implementación, buscando encontrarse lo más cerca del origen del problema y

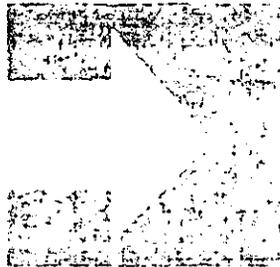
Arbesú⁸ para identificar los principales logros y situaciones pendientes de desarrollar.

La segunda busca desarrollar una política pública teórica⁹ y a la vez, establecer un modelo operativo el cual pretende subsanar las deficiencias que han podido evidenciarse en la primera etapa y proponer opciones de solución, factibles y sustentables, en el marco de la administración pública.

1. Fase I

En la primera fase se aplicó un diseño retrospectivo en el diagnóstico, para establecer una relación de factores e integrar de esta manera, las conclusiones causales en el desarrollo de los programas de atención a la salud indígena bajo la perspectiva del análisis de las políticas públicas. En análisis propuesto consideró la relación de estas variables (Figura 1):

- Política gubernamental
 - Programas institucionales
 - Infraestructura de salud
- Población indígena
 - Panorama socio-cultural
- Área geográfica



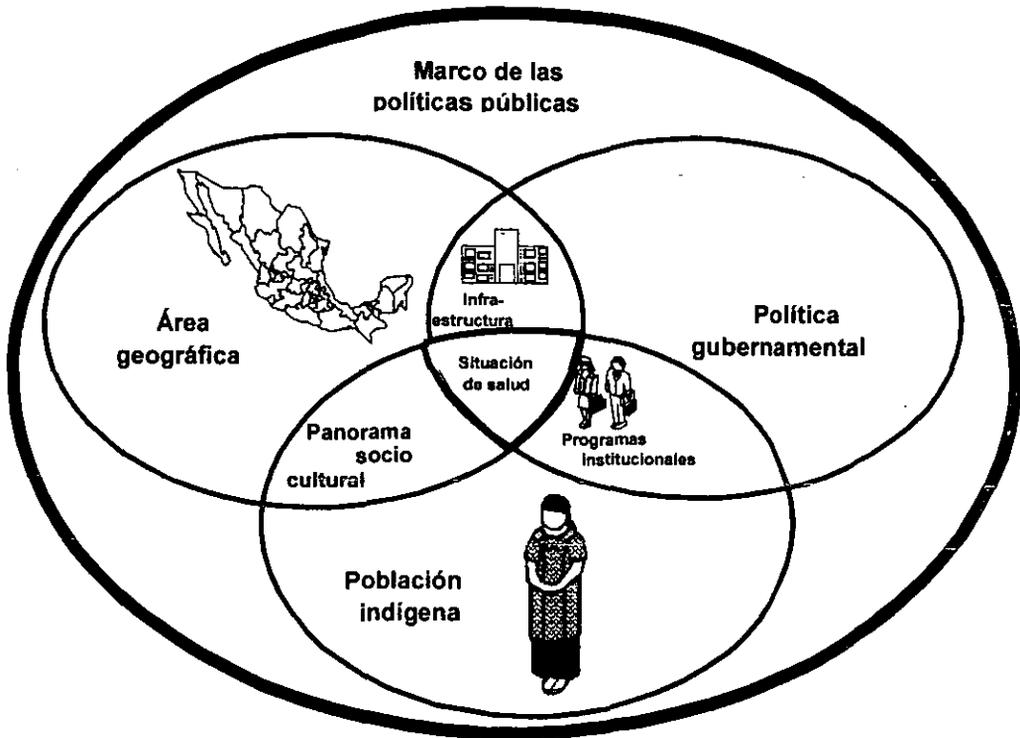
ejercer mayor influencia sobre él, por lo tanto maximizar la capacidad de decisión ahí donde el problema se manifiesta de manera más inmediata.

⁸ Arbesú V L. "Política gubernamental y planeación". *Revista IAPEM*. Instituto de Administración Pública del Estado de México. Toluca, Méx., No. 32, Oct-Dic, 1996, pág. 101-134.

Señala como punto central la identificación y definición de la relación entre el problema y el punto de mayor contacto con él; en qué estado se encuentra y cómo llegó a esta situación.

⁹ Aguilar V L. Estudio Introductorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Porrúa. México, 1996, pág. 15-35.

Figura 1
Fase I: Análisis de políticas públicas
de la atención a la salud indígena

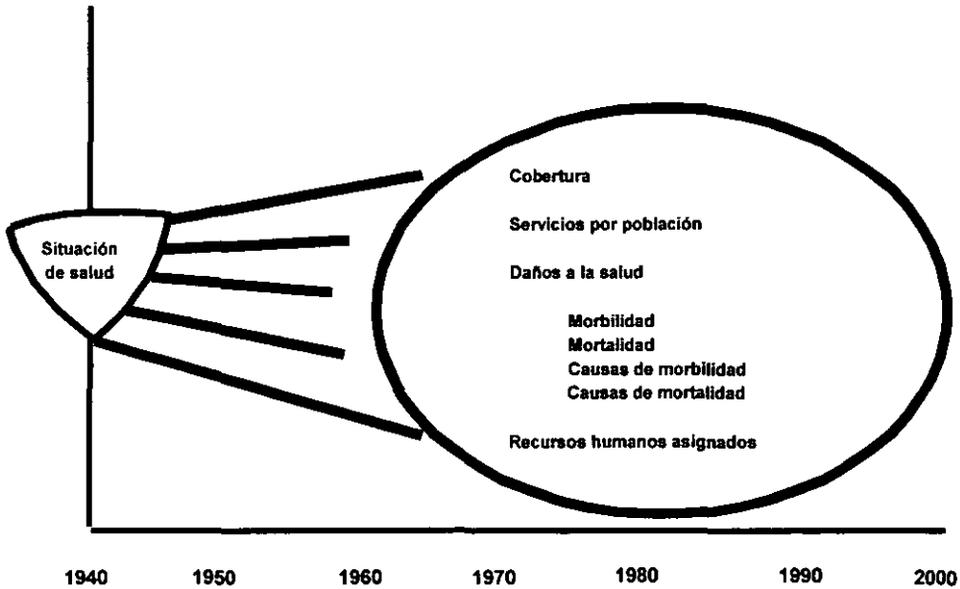


Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

El análisis de la situación de salud se desarrolló mediante indicadores de salud nacionales e internacionales (Figura 2), éste se estratificó por periodos decenales, considerándose los últimos sesenta años.

Figura 2

Esquema de indicadores de salud nacionales e internacionales
1940-2000



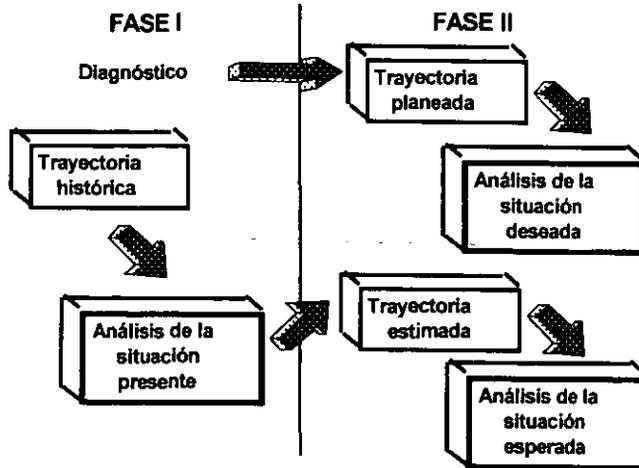
Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

a) Diagnóstico, bajo el diseño retrospectivo de análisis de políticas.

El esquema de Arbesú¹⁰ señala tres etapas: el diagnóstico de los periodos, el pronóstico y la imagen objetiva en interrelación (Figura 3).

¹⁰ Op. Cit. Arbesú V LI.

Figura 3
Fases I y II del desarrollo de una política pública



Fuente: Modificado de Arbesú L. I. "Política Gubernamental y Planeación". Rev. IAPEM. 32. 1996.

En esta investigación se modificó dicho esquema. Para el análisis se emplearon las etapas de diagnóstico en cada uno de los periodos presentados, así como su interrelación con la población indígena y el panorama epidemiológico.

El diseño retrospectivo analizó los factores que ejercen una influencia en la prestación de servicios, por ejemplo, la capacidad técnica y operativa del programa o programas; los beneficiarios del servicio, etc.¹¹

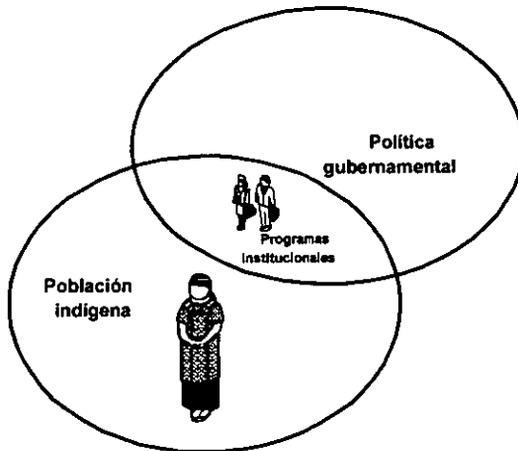
Este análisis pretende identificar y definir la relación entre el problema de salud de la población indígena que a través del diagnóstico se conoce el estado en que se encuentra y cómo llegó a esta situación¹².

Lo anterior abre un panorama de estudio que permite deducir si, la estructura actual, sus niveles formales, y los canales de comunicación, corresponden a lo deseable y por consiguiente si se está cumpliendo la función para la que fue creada; asimismo, se puede determinar la trayectoria que ha seguido, su comportamiento organizacional los efectos, y sus consecuencias. En este punto se deben precisar las variables e indicadores que se manejaron.

Las variables a investigar en forma retrospectiva, durante el periodo 1940 a 2000 son:

1. Política gubernamental en su relación con la población indígena, en ella se analizan los programas institucionales (Figura 4).

Figura 4
Interrelación de la política gubernamental y la población indígena.



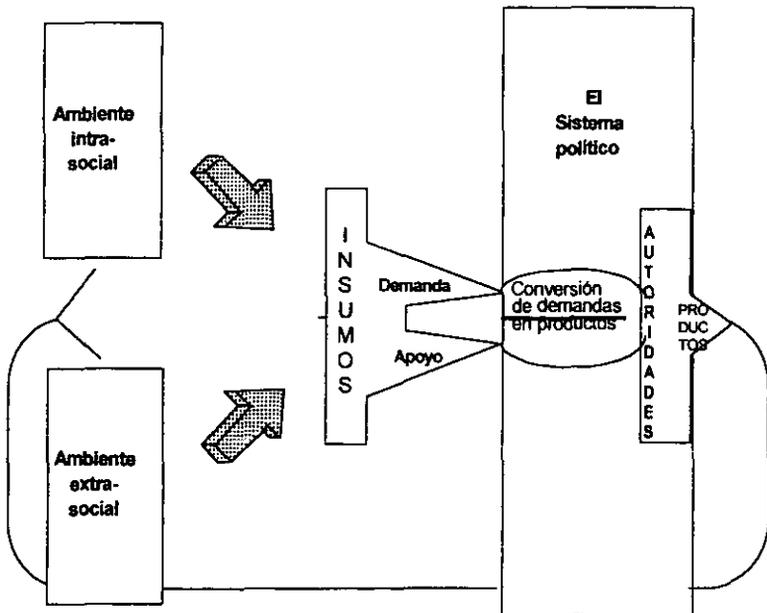
Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

¹¹ Op. Cit. Elmore R F.

¹² Op. Cit. Arbesú V LI.

Para efectuar el análisis de la política gubernamental se modificó el esquema que propone David Easton¹³ (figura 5), y se complementó con el esquema conceptual que empleó María del Carmen Pardo,¹⁴ para explicar los cambios en la estructura de la administración pública de México, 1940-1990; así también se utilizó la propuesta que sobre el análisis de la administración pública y la reforma del Estado hace José Juan Sánchez¹⁵. Con lo anterior se obtuvieron algunos indicadores cualitativos relacionados con los programas institucionales utilizados durante estos periodos.

Figura 5
Modelo de Sistema Político de Respuesta Dinámica



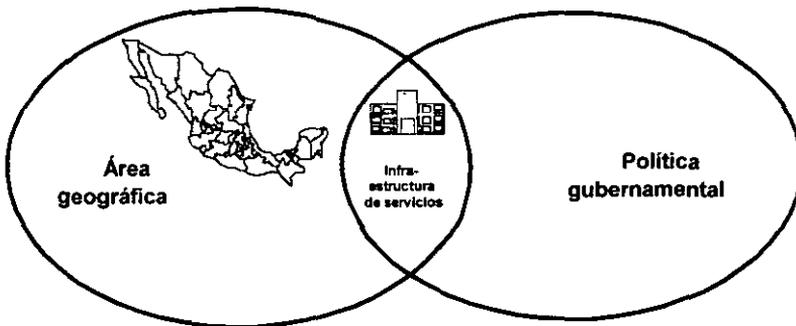
Fuente: Modificado de Easton. *Esquema para el análisis político*. Amorrortu. 1996. Pág. 154.

- ¹³ Easton D. *Esquema para el análisis político*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Arg. 1996. pp. 182.
- ¹⁴ Pardo M C. *La Modernización Administrativa en México*. INAP-Colegio de México. 1993. pp. 157.
- ¹⁵ Sánchez G J J. *Administración Pública y Reforma del Estado en México*. INAP. México. 1998. pp. 253.

Las fuentes de información empleadas para esta investigación fueron el acervo de la Presidencia de la República, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (SSA), la biblioteca de la Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el Instituto Nacional Indigenista (INI), la biblioteca del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y diferentes archivos consultados en la red internet.

2. La situación geográfica en relación con la política gubernamental en la que se analiza la infraestructura de servicios (Figura 6).

Figura 6
Interrelación de la política gubernamental y la situación geográfica



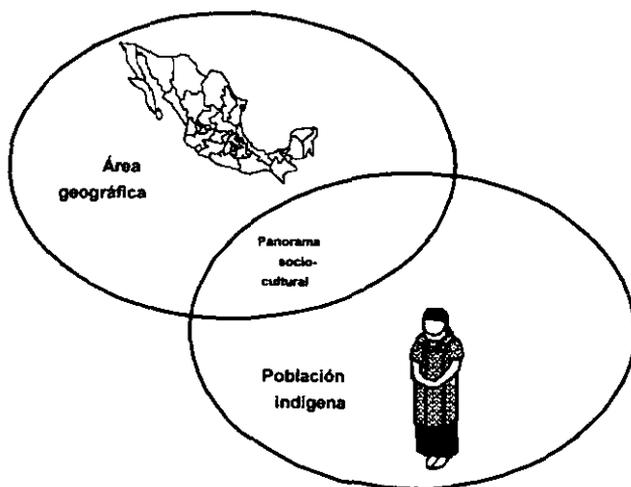
Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

A través de este análisis se obtuvieron los datos de: disponibilidad de recursos relacionados con el tamaño de la población indígena, algunos indicadores de daño como son: morbilidad, mortalidad, mortalidad materna, mortalidad infantil y estado nutricional.

Tradicionalmente este análisis se utiliza en el ámbito de salud para evaluar la disponibilidad de servicios y las causas de enfermedad¹⁶ y, en política pública, para la definición de problemas¹⁷. La información sobre la ubicación geográfica de los grupos indígenas se obtuvo del acervo del INI, mientras que para la relación sobre la infraestructura de servicios de salud se empleó la información del Archivo Histórico de la SSA, otros programas institucionales como el IMSS –Solidaridad y los anexos estadísticos de los informes de gobierno.

3. La población indígena en relación con su entorno geográfico permite analizar el panorama socio-cultural (Figura 7).

Figura 7
Interrelación de la población indígena en su área geográfica



Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

¹⁶ **Sistema Nacional de Salud.** *Indicadores y valores estándar para evaluar la calidad de la atención médica.* SSA. México, 1992, pp. 130.

¹⁷ **Moore MH.** 5. Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. *Problemas públicos y agenda de gobierno.* Porrúa. México, 1996, pp. 189-218.

De la revisión de estos conceptos socio-culturales se llegó al análisis sobre acceso cultural y demanda de los servicios de salud; para posteriormente, relacionarlos con el uso y los resultados de la "Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud" (Anexo 1). Asimismo, se pudo comparar la información sobre los mecanismos tradicionales de atención, y el nivel de aceptación de las opciones que brindan los sistemas institucionales.

Para el análisis del panorama socio-cultural se consultaron en forma complementaria las investigaciones "Etnología y Antropología Social" de las numerosas publicaciones del Dr. Gonzalo Aguirre Beltrán¹⁸. La información se integró para tener un diagnóstico con un enfoque retrospectivo sobre análisis de políticas, en él se evidenciaron los logros de programas previos; la situación inicial de la población que se espera beneficiar con el desarrollo de la política programada; la evolución del panorama social, cultural, de salud y de demandas de la población potencialmente beneficiaria con el desarrollo de ésta así como, la evolución del interés y compromiso político que ha determinado la aplicación de recursos gubernamentales a los programas orientados a la población bajo estudio.

Estos pasos sustentaron el desarrollo teórico de la política pública y el planteamiento del modelo (Fase II).

¹⁸ Médico y antropólogo mexicano, nacido en Veracruz, dedicado a especialidades como la historia, antropología, etnología y medicina social. Sus aportaciones al indigenismo y la antropología social en este siglo trascendieron las fronteras mexicanas y sentaron muchas de las bases sobre las que funcionan las instituciones internacionales dedicadas al indigenismo moderno. (INI. *Homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*. INI. México. 1974).

2. Fase II

En la segunda fase de la investigación se planteó el proceso de desarrollo de la política pública, con los componentes, diversos escenarios de acción¹⁹ y la predicción de consecuencias benéficas y de desventaja. Con estas bases se planteó un programa operativo de acción para brindar atención de salud a la población indígena y se plantearon mecanismos de evaluación y de retroalimentación de dicha política. (Figura 8)

Figura 8
Fase II: Modelo Conceptual para la atención de Salud de la población indígena

INICIACIÓN / FORMACIÓN DE AGENDA : <ul style="list-style-type: none"> - Planteamiento del problema - Definición de objetivos - Diseño de opciones - Conceptos, aspiraciones y posibilidades 					
ESTIMACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Investigación de conceptos - Examen de consecuencias - Bosquejo de programa - Establecimiento de criterios e indicadores 					
SELECCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Debate de opciones - Reducción de la incertidumbre de las opciones - Decisión entre las opciones. 					
ESCENARIO A		ESCENARIO B		ESCENARIO C	
VENTAJAS	DESVENTAJAS	VENTAJAS	DESVENTAJAS	VENTAJAS	DESVENTAJAS
.....
IMPLEMENTACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de normas, procedimientos y lineamientos de las decisiones - Decisión en términos operativos, objetivos y estándares. - Calendario de operaciones. 					
EVALUACIÓN					
TERMINACIÓN					

Fuente: Interpretación libre de Victoria J, AM.

¹⁹ Op. Cit. Aguilar V L. Estudio Introductorio.

El esquema propone de manera gráfica el proceso que se refiere a fin de cumplir con el programa operativo. Las fuentes que sirvieron de modelo en lo general, se han mencionado anteriormente y otras se presentan en el desarrollo.

Los pasos que tradicionalmente forman parte de las recomendaciones que hacen los especialistas, fueron aplicados al diseño del modelo de políticas públicas para la atención de la salud de la población indígena y se integran bajo los puntos principales que se mencionan:

- Agenda de salud indígena
- Definición del problema de salud indígena
- Implementación de la política de salud indígena
- Evaluación de la política de salud indígena
- Terminación de la política de salud indígena

Resumen del capítulo

En este capítulo se señalan los fundamentos conceptuales que permiten una aproximación metodológica al diagnóstico del problema de la situación de la salud indígena.

Se eligió como herramienta técnica la de las políticas públicas, ya que su versatilidad favorece una conceptualización de la problemática a través de un esquema amplio en áreas de tipo social, como es el caso de la salud indígena. En este sentido, tradicionalmente, se ha considerado a la población indígena dentro del grupo rural sin realizar una distinción con la mestiza, que marque las diferencias que su cultura y tradiciones implican al momento de establecer acciones de servicios, incluidos en ello los específicos de salud, por lo que la población indígena, pese a los esfuerzos que se han desarrollado, persiste sin una cobertura total.

En la investigación se diseñó una política pública de la que deriva un modelo de acción para brindar atención a la salud de los grupos indígenas marginados que considera algunos de los factores que influyen en el acceso a los servicios.

La determinación de la población potencialmente beneficiada implicó una primera limitación ya que las diversas fuentes presentan variaciones que van del 7% al 22% del total de la población. Su situación de salud, reconocida como en desventaja con relación a la de la población general, se determinó a través de la primera fase de la investigación, en la que se empleó un diseño retrospectivo de política para el diagnóstico.

Al plantearse los elementos básicos para el análisis de la situación de salud indígena, y los programas relacionados se utilizaron en las estadísticas históricas decenales de los últimos sesenta años, datos cualitativos y la identificación de los participantes institucionales y comunitarios. Con la información del diagnóstico retrospectivo y una encuesta realizada a la población para identificar necesidades sentidas, se planteó el esquema final para el desarrollo de una política pública que sustente la propuesta del modelo que constituye la fase II de la investigación.

Bibliografía del capítulo

- Aguilar V L.** Estudio Introductorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Porrúa. México, 1996, pág. 15-35.
- Arbesú V LI.** "Política gubernamental y planeación". *Revista IAPEM*. Instituto de Administración Pública del Estado de México. Toluca, Méx., No. 32, Oct-Dic, 1996, pág. 101-134.
- Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía.** Los indígenas en México... *Reforma*. México. 12 de Septiembre de 1997, 1-A
- Easton D.** *Esquema para el análisis político*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Arg. 1996. pp. 182.
- Elmore R F.** Diseño retrospectivo: la investigación de la implementación y las decisiones políticas. *La implementación de las políticas*. Porrúa. México, 1996, pág. 251-280.
- Genis JA.** "Qué es la antropología médica". *Argonautas*, México, 1985. No. 3, pág. 15-62.
- INI.** *Homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*. INI. México. 1974.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.** *Conteo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. 1997. 567 pp.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.** *Hablantes de Lengua Indígena*. INEGI. 1993. 516 pp.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.** *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. INEGI. 2000. 350 pp.
- Khanna S, Brandon P, Puentes C.** "Salud en zonas urbanas de América Latina y del Caribe". *Bol Of Sanit Panam* 96(2), 1984:134-146.
- Moore MH.** 5. Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 189-218.
- OPS.** "Culturas médicas tradicionales". *Bol Of Sanit Panam* 98 (4), 1985: 373-377
- Ortiz E.** *Guía para la elaboración del protocolo de investigación*. Notas del seminario de investigación monográfica. UNAM-FCPS. 1998.
- Pardo M C.** *La Modernización Administrativa en México*. INAP-Colegio de México. 1993. pp. 157.
- Sánchez G J J.** *Administración Pública y Reforma del Estado en México*. INAP. México. 1998. pp. 253.
- Sistema Nacional de Salud.** *Indicadores y valores estándar para evaluar la calidad de la atención médica*. SSA. México, 1992, pp. 130.
- Tabibzadeh I, Rossi EA, Maxwell R.** *Spotlight on the Cities. Health and Urban Crisis*. WHO, Geneva 1989, 5-47.
- Valdés LM.** *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

Capítulo II. Las atribuciones de las políticas públicas en el ámbito de la administración pública

Introducción

En este capítulo se revisarán los aspectos conceptuales de la administración pública, sus principales antecedentes históricos y su punto de enlace con las políticas públicas. Con respecto a las políticas públicas se analizaron los antecedentes históricos, semióticos, algunas definiciones, modelos teóricos y el campo de aplicación desde los años 50 hasta la fecha, los principales temas de investigación y organizaciones dedicadas a ello; se revisaron los pasos para la elaboración de una política pública general, con sus equivalencias e interpretaciones según algunos de los principales autores, lo que nos lleva a que la aplicación en cualquier área de estudio social y finalmente, se analizó la aplicación práctica, a través de la búsqueda de investigaciones publicadas de políticas públicas, en temas como el indigenismo y la salud.

A. La inserción de las políticas públicas en la administración pública.

De acuerdo con Quinceno¹, la Ciencia de la Administración Pública, como campo de conocimiento, estudia sistemáticamente los procesos y la actividad gubernamental oficial, conjugada con los trazos determinados por la sociedad en su desarrollo, y tiende a proponer modelos y teorías para racionalizar, administrar, proteger y distribuir adecuadamente el bien y los

¹ Cfr. Quinceno GJA en Guerrero O O. *Principios de Administración Pública*. Escuela Superior de Administración Pública. Colombia. 1997. Pág. 11-15

asuntos públicos. En tanto que, Anaya² y colaboradores, se refieren a la administración pública como el conjunto de operaciones encaminadas a cumplir o hacer cumplir la política pública.

Su carácter público³ se da porque comprende las actividades que una sociedad, bajo una dirección política, ejecuta a través de las instituciones gubernamentales. Es de orden administrativo por la coordinación de esfuerzos y recursos que implica, así como el empleo de procesos básicos de la administración como planeación, organización, dirección y control⁴.

La administración pública se basa en el derecho y el deber público, llega tan lejos como el dominio del derecho público; mientras que la administración privada tiene como asiento el derecho privado, se deja al arbitrio de los particulares, exclusivamente en el terreno del derecho privado⁵.

La administración pública es esencialmente general, se extiende de modo uniforme sobre las clases de la sociedad y sobre todo el territorio,

² Anaya C V et al. *Diccionario de Política, Gobierno y Administración Pública Municipal*. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C.- Gobierno del Estado de Tlaxcala. México. 1997. pág. 9

³ Para Bell lo público es el ámbito en el cual ocurren la satisfacción de las necesidades y aspiraciones públicas, en contraposición con las aspiraciones privadas. Las esferas pública y privada tienen vínculos estrechos y una relación conflictiva, en tanto que expresa al interés público *versus* el interés privado. Lo público puede ser un área abierta y visible en la cual ocurre la vida pública, el mercado público, la socialización pública, etc.; también puede ser la arena en la cual todos los individuos entran en contacto y se agregan colectivamente en un todo público, asimismo puede ser el ámbito restringido del estado y de las acciones de éste para dominar la vida social. (Ayala E J L. *Limites del mercado. Limites del estado*. INAP. México. 1992 Pág. 60)

⁴ Op. Cit. Anaya C V et al.

⁵ Cf. Blunchli M. La Administración Pública. *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54 1983. Pág. 403-414.

sobre sus divisiones orgánicas: provincias, círculos, comunas. Tiene normas legales y ordenamientos magisteriales. Una vez consolidada, se corre el riesgo de caer en la negligencia, vicio muy frecuente de la burocracia⁶. Se ha considerado como el desarrollo más reciente en el campo de las llamadas ciencias sociales y en particular, de la ciencia política⁷.

Sus objetivos, por un lado, son la identificación y definición de las relaciones sociales concretas, plasmadas en la acción gubernamental y, por otro, la sistematización y explicación de las categorías de análisis y conceptos que brotan de estas relaciones. Su campo de estudio es el campo del poder, en lo referente a la acción gubernamental, dominio político y dirección administrativa. No sólo ejecuta recursos, también administra políticas, que son más importantes en el funcionamiento mismo de la organización gubernamental⁸.

Su importancia se ha ido incrementando en proporción de la complejidad que la sociedad⁹ y sus instituciones han adquirido, al especializarse aún más, y su relación con la política se torna de mayor amplitud y complejidad¹⁰.

⁶ Op. Cit. **Blunchli M.** "La Administración Pública". *Revista de Administración Pública*.
⁷ Cfr. **Avalos A R.** "La crisis de la Administración Pública y su relación con la caída de los paradigmas: En busca de un nuevo paradigma". *Revista de Administración Pública*. INAP. No. 86. 1983. Pág. 34-61.

⁸ Ibid.

⁹ Cfr. Op. Cit. **Anaya C V et al.**

¹⁰ Actividad humana orientada a regir y caracterizada por la conciencia activa realidad; afronta los problemas de la colectividad, los enfoca desde diversos ángulos, con conciencia activa y emoción ejecutiva. (Yáñez A. *La formación política*. Fundación Colosio-Porrúa. México. 1997. Pág. 28-32)

La administración pública se interesa en las actividades administrativas del gobierno, no sólo en la rama ejecutiva, sino en las ramas legislativa y judicial¹¹.

Los antecedentes más remotos en occidente (1755) de la administración pública se encuentran en los trabajos de Juan Enrique von Justi¹², uno de los más notables estudiosos de la materia. La cámara¹³ fue su lugar de trabajo, allí aprendió las experiencias que le ayudaron a comprender el papel que cumplía en favor del fortalecimiento del estado.

El estado cameral y de policía constituyeron la forma peculiar de organización que asumió el estado absolutista en la fase final, cuando fueron derrotadas las fuerzas feudales. La cámara era la organización medular de la administración pública absolutista, y la policía, la fuerza propulsora del movimiento de dominación sobre su ámbito territorial. Los miembros de la Cámara, fueron los funcionarios de la administración pública organizados de manera colegiada, que desempeñaron las actividades camerales por todo el cuerpo estatal e hicieron de la policía su principal actividad¹⁴.

En Alemania el cameralismo se convirtió en el instrumento del que se sirvió el príncipe territorial para imponer su presencia y autoridad frente a las

¹¹ Cf. **Gladden E N.** "La Administración Pública y la Historia". *Revista de Administración Pública*. INAP. No. 45. 1981. Pág. 11-20.

¹² Cf. **Guerrero O.** *La Ciencia del Estado. Juan Enrique Von Justi*. Comunidad de Madrid. AECI-MAP- INAP- IAPEM. México. 1996. 141 pp.

¹³ La Cámara fue creada en 1497 en general como una tesorería al servicio del señor feudal dedicada a las operaciones financieras. A partir del siglo XVII evolucionó para constituirse en la espina dorsal de la administración del estado absolutista. (**Guerrero O.** *Las ciencias de la Administración en el Estado Absolutista*. Fontamara. México. 1996, pág. 1-3)

fuerzas tradicionales de la sociedad imperial. La policía fue uno de los elementos motores del nacimiento del cameralismo, la policía fue estudiada por Melchor von Osse y Luis von Seckendorff. La organización administrativa cameral inauguró un estilo de trabajo administrativo sin precedente, con un avance y apoyo real tan importante que los soberanos la consideraron como la espina dorsal de la administración del estado¹⁵.

En la policía convergieron las distintas gestiones del estado encaminadas a desarrollar nuevas atribuciones asumidas por la administración pública en el estado absolutista que se proponían poner los derechos y deberes principescos dentro de los fines del estado, para así proteger y aumentar el bienestar general. La policía aplicó una metodología gubernamental mediante la cual se ejecutaron los deberes públicos: orden, tranquilidad y racionalidad.¹⁶

Esta fase culminó con la revolución francesa (1789), al configurar al estado como árbitro entre las distintas fuerzas sociales; bajo el principio de no-intervención en los asuntos privados y limitar su función a mantener el orden establecido. El control jurídico de la actividad estatal era prácticamente nulo, sólo las funciones judiciales se sometían a la ley.

La denominación administración pública fue acuñada en Francia, en 1808 por Charles Jean Baptiste Bonnin, quien cambió el término *police* por su carácter inquisidor, mientras que en Alemania, la ciencia de la policía

¹⁴ Cf. Op. Cit. **Guerrero O.** *La Ciencia del Estado. Juan Enrique Von Justi.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Cf. Op. Cit. **Guerrero O.** *La Ciencia del Estado. Juan Enrique Von Justi.*

(*policey-Wissenschaft*), se incorporó en su teoría de la administración de Lorenz von Stein de 1864¹⁷.

El liberalismo económico e individualismo jurídico acarrearón graves conflictos sociales lo que determinó la intervención del estado, quien asumió una serie de funciones, antes en manos de particulares, capaces de controlar e integrar aquellos conflictos. Este proceso constituyó la construcción jurídica del estado de derecho, por el que la legalidad formal debe regular no sólo las relaciones entre particulares, sino también las que se establecieran entre éstos y el estado, en cuanto ejerciera actividad objetivamente administrativa al realizar actos administrativos. Por lo tanto, se da por asentada la formalización de la administración pública.

Con esta formalización se inició la autolimitación del poder del estado al estar inmerso en el ámbito del derecho; ya que, a partir de este acontecimiento, todas las instituciones de este tipo se encuentran sujetas a la normatividad jurídica. Desde ese momento la Administración actúa aplicando las decisiones del gobierno en tres escalas geográficas: estatal, provincial y local; pero bajo el concepto sostenido de que el conjunto de órganos del estado y entes subordinados ejercen la función administrativa del gobierno.

Para Wilson¹⁸, el objeto del estudio administrativo es descubrir, qué puede hacer adecuada y exitosamente el gobierno, y, cómo hacerlo con la

¹⁷ Cf. Guerrero O. "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas". *Gestión y política pública*, Vol. VI, núm 2, segundo semestre 1997. México, pág. 257-282.

¹⁸ Cf. Wilson W. "El estudio de la Administración". *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54. 1983. Pág. 383-402.

máxima eficiencia y al mínimo costo posible. Para él, la administración es la parte más obvia del gobernar, es el aspecto más visible del gobierno, el ejecutivo y el operativo.

De hecho, Goodnow,¹⁹ por otra parte, planteó en los años cincuenta que, las autoridades ejecutivas, judiciales y administrativas participaran en la ejecución de la voluntad del estado, como fin común de la administración pública. Sin embargo, a medida que el gobierno se torna más complejo, las autoridades tienden a diferenciarse más y más. Este autor consideraba, además, que la política se refería a guiar o influir en las políticas gubernamentales y que, la administración pública, se encargaría de la ejecución de esas políticas. Por este motivo prevalece la tendencia a asociar directamente la administración con el poder ejecutivo²⁰.

En los años setenta, la corriente de aplicación de la Teoría de Sistemas a todos los campos de estudio, favoreció la incorporación de la administración pública, con ello se integró al "sistema administrativo" los elementos de actuación: insumos del medio²¹, proceso de conversión²², servicios para el medio ambiente²³, retroalimentación²⁴ y medio ambiente²⁵.

¹⁹ Cf. Goodnow F. "Política y Administración: Funciones primarias del Estado". *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54. 1983. Pág. 340-355.

²⁰ Ibid.

²¹ Demandas, recursos y apoyo u oposición de los ciudadanos y funcionarios de otras ramas del gobierno. (Sharkansy I. *Administración Pública*. Editores Asociados, S. A., México. 1977. 189 pp.)

²² Estructuras, procedimientos y predisposiciones y experiencias de los administradores. (Ibid)

²³ Bienes y servicios para el público y funcionarios de otras secciones del gobierno (Ibid).

²⁴ Representa la influencia que los servicios tienen sobre el medio ambiente, de modo que da forma a los insumos subsiguientes (Ibid).

En la época actual, la tendencia es redimensionar los aparatos gubernamentales, un intenso debate ideológico y político sobre el papel de lo público y las relaciones entre el estado y la sociedad, y en el que, la administración pública tradicional, se somete a una profunda crítica, presentándose este modelo como insatisfactorio, inadecuado y necesitado de profunda transformación. A futuro se prevé, para la administración pública, una actuación responsable frente al ciudadano, calidad del servicio, gestión profesional y responsable, una opinión pública cada vez más exigente, organizada e informada²⁶.

La evolución mundial de estos conceptos ha hecho variar la forma de concebir el sistema administrativo, aunque sus elementos, interacción e impacto persisten, se puede observar que cambia la orientación y tendencias. Pero el núcleo sigue. Es decir se han visto las variaciones de estructuras con numerosos personajes y funciones específicas con intensa actividad regulatoria (años cincuentas), progresivamente han cambiado hacia la desregulación, cambio de funciones y finalmente reducción del tamaño de las estructuras, mayor participación privada en actividades que previamente estuvieron reservadas en forma exclusiva al gobierno. Sin embargo, la esencia persiste.

Los modelos de administración pública tienen como características principales un estado con fundamentos constitucionales, encabezado por un Jefe de Estado que puede ser Presidente o Primer Ministro, tres poderes

²⁵ Usuarios y clientes, costos de los bienes y servicios, miembros del públicos y otros funcionarios del gobierno que respaldan o se oponen a las dependencias, los administradores o los programas. (Ibid).

²⁶ Cf. **Rajoy B M** en **Castillo G M**. *La administración pública de México: contexto de su modernización*. UNAM-CLAD. México. 1998. 195 pp.

separados: ejecutivo, legislativo y judicial, que a su vez tiene otras dependencias separadas de la administración central²⁷, y la administración territorial. Además de involucrarse otras instituciones independientes, cuyo sentido es defender los derechos de los gobernados²⁸.

Esta forma de organización estatal es aplicable y similar para México²⁹. Se tiene un gobierno sustentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, un Jefe de Estado que es el Presidente, poderes ejecutivo³⁰, legislativo³¹ y judicial³², la administración territorial a través de 31 estados y un Distrito Federal, y instituciones otras instituciones independientes, en la defensa del pueblo como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El denominador común de los modelos en los diversos países es la toma de conciencia progresiva de las sociedades sobre valores como el estado de derecho, la democracia pluripartidista, la actuación del gobierno

²⁷ Servicios del Jefe del Gobierno, organismos centrales de toma de decisiones/coordinación, organismos de consulta y asesoramiento, organismos centrales de gestión, ministerios operativos.

²⁸ Cf. OCDE. *Administración Pública: Modelos de los países de la OCDE*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. París. 1993. 382 pp.

²⁹ Cf. **González S M T, Aragón S M I, Torres M A.** *Antología sobre administración pública federal, estatal y municipal*. Instituto Sonorense de Administración Pública, A. C. México, 1997. 235 pp.

³⁰ Oficina de la Presidencia, Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, 17 Secretarías de Estado, el sector paraestatal (organismos descentralizados, empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de créditos, institucionales nacionales de seguros y fianzas, fideicomisos públicos)(Ibid).

³¹ Formado por Congreso de la Unión: Cámara de Diputados y Cámara de Senadores. (Cf. Op. Cit **González S M T, Aragón S M I, Torres M A.** *Antología sobre administración pública*).

³² Constituido por: Suprema Corte de Justicia, Tribunal Electoral, Tribunales Colegiados de Circuito, Tribunales Unitarios de Circuito, Juzgados de Distrito y Consejo de la Judicatura Federal (Ibid).

dentro de los límites que establece la constitución, así como, la creación de diversas instituciones y estructuras administrativas al servicio de la sociedad, de la organización política y de la economía³³.

Esta diversidad favorece un entramado, de la administración y del gobierno, que afecta el reparto de poderes y de responsabilidades. Las tendencias de la administración pública actual, como disciplina, están determinadas por cuatro motivos principales³⁴:

- ◆ La necesidad de precisarla, desarrollarla y fortalecerla;
- ◆ La interrelación de la administración pública con otras disciplinas sociales;
- ◆ El surgimiento de nuevos paradigmas sobre el papel del estado y sus nuevas relaciones con la sociedad, y
- ◆ Su dinámica y el impulso que se le ha dado dentro del campo científico.

En la actualidad, la administración pública tiene como principales funciones³⁵:

a) Preservar el sistema político³⁶

³³ Cf. Op. Cit. **González S M T, Aragón S M I, Torres M A.** *Antología sobre administración...*

³⁴ Op. Cit. **Quinceno GJA en Guerrero O O.**

³⁵ **Anaya C V et al.** Op. Cit.

³⁶ Para Easton es un sistema de conducta de una sociedad para la asignación autoritaria de valores, en el que se incluyen las interacciones totales en que intervienen las personas biológicas de una sociedad. Las decisiones se refieren a la regulación o a la coordinación de las relaciones entre agrupaciones particulares y las acciones colectivas que movilizan la totalidad de la sociedad. (**Easton D.** *Esquema para el análisis político.* Amorrortu editores. Buenos Aires. 1996. Pág. 88 y Op. Cit. **Anaya C V et al.**)

- b) Mantener la estabilidad³⁷ y el orden³⁸
- c) Institucionalizar³⁹ el cambio
- d) Prestar los servicios públicos⁴⁰ en gran escala
- e) Promover el crecimiento o desarrollo⁴¹ en diferentes campos
- f) Proteger a los desvalidos⁴²
- g) Proporcionar elementos para formar la opinión pública⁴³.

Los efectos de su aplicación se extienden a todo el sistema político y pueden determinar el éxito o el fracaso de las acciones del gobierno, su acción se encuentra orientada hacia la colectividad; sus actividades son de

³⁷ Invariabilidad de los objetivos finales (Op. Cit. **Yáñez A.**). Mantenimiento de las variables fundamentales, si hay cambios son imperceptibles y no afectan el conjunto. (Op. Cit. **Easton D.**)

³⁸ Conjunto de disposiciones legales encaminadas a preservar la situación existente. Respeto a las normas jurídicas. Coexistencia pacífica entre los miembros de una comunidad. (Op. Cit. **Anaya C V et al.**)

³⁹ Capacidad del sistema para adaptar y reformar las instituciones frente a la dinámica del cambio económico, social y político. (Op. Cit. **Ayala E J L.** *Límites del mercado. Límites del estado.* Pág. 10).

⁴⁰ Actividad de la administración pública o concesionada a particulares, creada para asegurar de una manera permanente, regular y continua la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen de derecho público. (**Olmedo C R.** *Diccionario de la Administración Pública Municipal.* Comuna. México. 1997. Pág. 137).

⁴¹ Proceso por medio del cual mejora las condiciones de vida de las personas, cultura, tecnologías, prácticas de consumo, relaciones internacionales, organización política, etc. y modifica la dirección de una sociedad es asumida por grupos sociales interesados en variar las estructuras y prácticas productivas tradicionales. Proceso que promueve la integración y conflictividad social de manera que tienden a reducirse los ámbitos y espacios de la vida individual y colectiva que puedan considerarse a salvo de las transformaciones globales. (**Pipitone U.** *La salida del atraso. Un estudio histórico comparativo.* CIDE-FCE. México. 1995. Pág. 20-21)

⁴² Desamparados, carentes de ayuda y apoyo. Individuos o familias con carencias fundamentales. (**Jusidman C.** *La política social en Estados Unidos.* Porrúa. México. 1996. Pág. 18)

⁴³ Sentir en que coincide la generalidad de las personas acerca de asuntos determinados. (**Ludlow R, Panton F.** *La esencia de la comunicación.* Prentice Hall Hispanoamericana. México. 1997. Pág. 2)

gran escala, puede hacer uso de la fuerza pública y sus decisiones repercuten en la vida nacional⁴⁴.

La revaloración de la administración pública se ubica en acuerdo con la trascendencia de los mercados, la liberalización de las energías ciudadanas y las organizaciones de la vida social. No depende de su acento estatal sino de su contenido público y de los beneficios que es capaz de generar; puede conseguirse con la aportación de las políticas públicas, importante para evaluar su desempeño a la luz del público ciudadano⁴⁵, constituye un producto de la época contemporánea y sigue en constante evolución.

Esta evolución está interrelacionada con los avances en la administración pública, al igual que de las ciencias exactas. La administración pública puede ser sujeta de investigación para desarrollar mediante el método científico su campo de acción. Baste señalar los hallazgos del Dr. Chanes Nieto publicó sobre las investigaciones en el campo de la administración pública, su análisis se remonta al siglo XIX y sus ámbitos corresponden a la difusión, a la metodología y a los resultados de casos legislativos, jurídicos, políticos, entre otros⁴⁶. La inquietud de los investigadores en administración pública no es reciente lo que demuestra que es un campo dinámico y en constante evolución; dentro de él se han incluido áreas como la salud y la salud indígena.

⁴⁴ Op. Cit. **Anaya C V et al.**

⁴⁵ Cf. **Uvalle B R.** Las Políticas Públicas: un testimonio del gobierno ilustrado y democrático. *Revista del IAPEM*, No. 35. México. 1997, pág. 39-62.

⁴⁶ Cf. **Chanes N J.** La investigación sobre la administración pública de México. Cuaderno 4. *Serie Conferencias*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México. 1983. 76 pp.

Por su parte las políticas públicas, como una herramienta metodológica muy versátil, favorecen a la administración pública⁴⁷ entre otros aspectos en lo que se refiere a:

- No incurrir en duplicidades funcionales
- Puntualizar la responsabilidad directiva y operativa
- Atender problemas de acuerdo con sus antecedentes, trayectoria y tipos de respuesta dada
- Identificar los ámbitos de la responsabilidad institucional
- Localizar los actores de los problemas públicos
- Conocer los sitios de las decisiones gubernamentales
- Distinguir la articulación diferenciada entre la toma de decisiones y los cursos de acción del gobierno
- Generar información actual y puntual para el abordaje de los problemas
- Distinguir las etapas de predecisión y postdecisión
- Determinar con realismo la cuantificación de los recursos fiscales para canalizarlos a problemas específicos
- Precisar que sus acciones son parte del sistema de economía pública⁴⁸ (no-economía de estado).

Las políticas públicas hacen referencia tanto a los procesos como a los resultados de las actividades enfocadas a solucionar problemas de orden público⁴⁹. El carácter público se presta a controversia, sobre quién tiene la razón, el derecho y la oportunidad para participar en la disputa por la

⁴⁷ Op. Cit. Uvalle B R. Las Políticas Públicas: un testimonio del gobierno ilustrado.

⁴⁸ Individuos privados, organizaciones sociales y agencias gubernamentales.

definición del interés público⁵⁰; que no es monopolio de las autoridades, ya que permite la participación del público en este proceso.

La lucha entre lo público y lo privado no es reciente, Bobbio señala al respecto mediante dos fragmentos ampliamente comentados del *Corpus iuris*, que definen con palabras idénticas, respectivamente, el derecho público y el derecho privado —el primero “*quod ad statum rei romanae spectat*” (lo que se refiere a la condición del estado romano), el segundo “*quod ad singulorum utilitatem*” (lo que atañe a la utilidad del individuo)—, la pareja de términos público/privado ingresó en la historia a través del pensamiento político y social de Occidente, su uso constante, continuo y sin cambios sustanciales, terminó por volverse una de las “grandes dicotomías”, de las que una o más disciplinas se sirven, tanto para delimitar, representar y ordenar su campo de investigación, como para permanecer en el ámbito de las ciencias sociales: Paz/guerra, democracia/autocracia, sociedad/comunidad, estado de naturaleza/estado civil⁵¹.

B. Aportaciones de Harold Lasswell: dicotomía política-administración

La idea de política pública se considera relativamente nueva. Por lo menos adscrita como aportación de este siglo, fue propuesta por Daniel Lerner y Harold Lasswell en 1951. Se desarrolló y agregó especificidad, como ciencia

⁴⁹ Cf. Sáez de N M. *La Disputa por lo Público*. DECA Equipo Pueblo. México. 1997. Pág. 191

⁵⁰ Cf. Berman R. *Culture and Politics*. University Press of America. New York. 1984. Pág. 145-155

⁵¹ Cf. Bobbio N. *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política*. FCE. México. 1997. 243 pp.

de las políticas⁵², estudios de política, análisis de política⁵³, en los años sesenta con Aaron Wildavsky⁵⁴. Otros autores⁵⁵ que desarrollaron la teoría y tipología en política pública son Landau, Theodor Lowi, Robert Salisfuty, Jones, Hood, entre los más relevantes.

Con la evolución de la humanidad y por lo tanto los avances en las ciencias política y administrativa, términos que se emplearon en los años sesenta como hechura de políticas no parece el más apropiado para el siglo XXI, en opinión de Omar Guerrero, podría emplearse el de "ciencias políticas avanzadas" y posiblemente orientar el desarrollo de las políticas pública en ese sentido para para desarrollarlo como un paradigma⁵⁶.

Con relación a la palabra política, era lo inherente a la *polis*, referida al estado y la ciudadanía⁵⁷. En su visión clásica, este vocablo constituye la necesidad de resolver los asuntos públicos, su declinación a *politeia* incluía los conceptos de estado, constitución, régimen político, ciudadanía; más

⁵² Estudio puro de su formulación y ejecución (descripción), para mejorar el conocimiento e interpretación del primero, con la ayuda de disciplinas que puedan aportar contribuciones importantes para las necesidades de inteligencia del momento (Op. Cit. **Buendía V A.**).

⁵³ Conocer y estudiar intelectualmente, a la vez que con arte, el proceso de las políticas. (Ibid.). Sin embargo, otros autores como Quade, consideran que el análisis de políticas es otra forma de denominar técnicas de análisis metodológico para toma de decisiones como: investigación de operaciones, ciencia administrativa, análisis de sistemas, análisis de sistemas aplicado, análisis de decisión, análisis costo-beneficio, análisis costo-efectividad, etc. (**Quade E S.** *Analysis for public decisions*. North Holland New York. 1982. Pág. 21)

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Op. Cit. **Thøning JC.** Política pública.

⁵⁶ Op. Cit. **Guerrero O** en **Ruiz S C.** *Manual para la Elaboración de Políticas Públicas*. Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdez. México. 1997. Pág. 14-15.

⁵⁷ Cf **Guerrero O.** "Políticas públicas: interrogantes". *Revista de Administración Pública INAP*. No. 84. México, 1993. Pág. 83-88.

tarde la palabra quedó como *politika* referida a la cosa pública, la República, la soberanía, lo cívico⁵⁸. (Cuadro 2)

Cuadro 2
Evolución lingüística de la palabra política

Concepto	Visión Clásica	Visión Actual
<i>Polis</i>	Ciudad estructurada	Ciudad, País.
<i>Politeia</i>	Estado, Constitución Régimen político, Ciudadanía	Sistema político Institucionalizado
<i>Politika</i>	Cosa pública, la República, soberanía, lo cívico	Relaciones de poder

Fuente: Zipper R I. *Manuales de Ciencia Política*. Editorial Universitaria, Chile, 1995.

El Dr. Omar Guerrero⁵⁹ de acuerdo con sus investigaciones sobre el origen de las políticas públicas, dice que, etimológicamente proviene del inglés *Policy*. En la obra del Dr. Ruíz se señala que para Fred Frohock es el “patrón de acción gubernamental que estimula la cooperación social o desestimula el conflicto” (Fredhock). Para Dye “es lo que el gobierno opta por hacer o no hacer”⁶⁰.

Con relación al origen de la palabra *policy*, el Dr. Omar Guerrero⁶¹ analizó la genealogía⁶² de la palabra y su orientación (Figura 9), desde su origen en

⁵⁸ Zipper R I. *Manuales de ciencia política*. Ed. Universitaria. Chile 1995.

⁵⁹ Cf. Op. Cit. Guerrero O. “Políticas públicas: interrogantes”.

⁶⁰ Ruíz S C. *Manual para la Elaboración de Políticas Públicas*. Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdez. México. 1997. Pág. 14-15.

⁶¹ Op. Cit. Guerrero O. “Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas”.

⁶² En esta genealogía, el Dr. Guerrero relata que Platón escribió su texto *Politeia* y Aristóteles otro denominado *Politica*, ambos orientados al tema de la *Polis*, en el sentido de Estado y ciudadanía, la palabra *politeia* significaba régimen, constitución, organización gubernamental, con el paso del tiempo se transformó en *politia* y *politica* quedo como adjetivo que cayó en desuso durante el medievo.

Más adelante *politia* en español quedó como *policía*, en francés *police*, en inglés *policy* y en alemán *policey*. En las investigaciones realizadas por el Dr. Guerrero encontró que en 1763, Adam Smith utilizaba el Diccionario de Johnson publicado en 1755 en donde se encontraban dos acepciones derivadas de *policy*; *policy*

los textos de Platón y Aristóteles, su paso a Europa, sus dos acepciones en *police* y *policy* en Gran Bretaña y Alemania, el desuso a mediados del siglo XIX en su sentido de ciencia y arte del gobierno, hasta que Harold Lasswell la revivió con sus actuales aplicaciones.

De acuerdo con las citas anteriores es válido señalar que en el periodo de los años sesenta, la ciencia política concentró su interés en las cuestiones de *politics* e incluyó en su agenda de trabajo la cuestión de las *policies* (plural de *policy*), términos íntimamente relacionados, porque la política pública (*policy*⁶³) es otra manera de hacer política⁶⁴ (*politics*⁶⁵).

propia mente dicha que era el arte del Gobierno y *police* que se refería a la regulación del gobierno de la ciudad o país y el cuidado de los habitantes. En Alemania también hubo dos acepciones para *policey* documentados por Juan Enrique von Justi, *police* que comprendía todo lo que puede contribuir a la felicidad de los ciudadanos, principalmente a la conservación del orden y de la disciplina, reglamentos, etc.; mientras que *policy* correspondía a las leyes y reglamentos que conciernen al interior de un Estado, que progresivamente se transformó en ciencia de la policía (*policey Wissenschaft*).

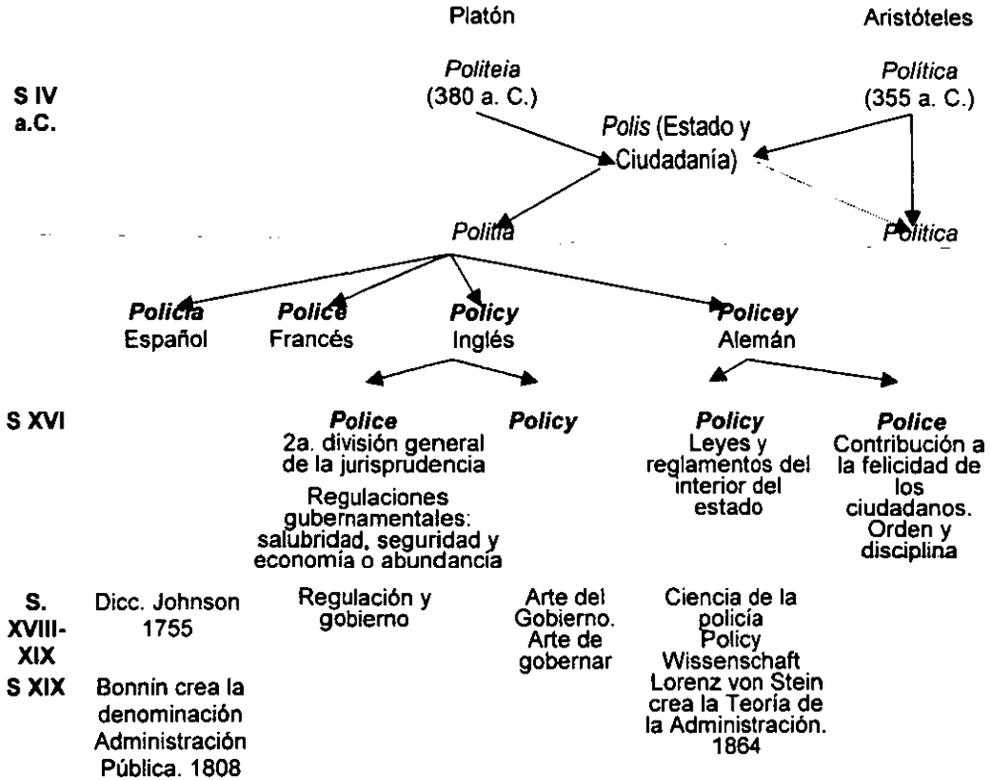
Posteriormente en Europa la palabra *policy* referida como arte del gobierno se transformó en Administración pública, aunque ciencia de la policía se siguió utilizando en Alemania hasta mediados del siglo XIX. (Cf. Op. Cit. Guerrero O. "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas").

⁶³ "Un conjunto de decisiones interrelacionadas tomadas por un actor o grupo de actores políticos preocupados por elegir metas y medios para alcanzarlas, en una situación determinadas, y en donde, en principio, los actores tienen el poder de alcanzar dichas metas". (Buendía V A. "Políticas Públicas. Enfoques y perspectivas". *Revista IAPEM*. No. 35. 1997. 13-38.)

⁶⁴ Cf. Thøning JC. Política pública y acción pública. *Gestión y política pública*. Vol. VI, No. 1, 1997. 19-40.

⁶⁵ "El estudio de las relaciones de poder y la esfera que los rodea". (Op. Cit. Buendía V A. Políticas Públicas.)

**Figura 9
Análisis de la genealogía de la palabra *policy***



Fuente: Interpretación libre de los datos de Guerrero O. "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas". *Gestión y política pública*, Vol. VI, núm 2, segundo semestre 1997. México, pág. 257-282.

En otro trabajo, el Dr. Omar Guerrero ha encontrado que el sustento de las políticas públicas tampoco es reciente, al contrario, se remite al periodo antiguo clásico y cita para ello a grandes pensadores como Platón, Aristóteles, Confucio y Kautilya; más tarde Maquiavelo, Max Weber y Karl Mannheim también constituyen un precedente a las actuales políticas

públicas; el propio Lasswell en 1971, los consideraba evidencias intachables del pensamiento sistemático sobre el orden y el proceso de decisión⁶⁶.

C. Policy y politics, concepciones semánticas.

En el caso de los analistas de *policy*, para Guerrero son herederos directos de los consejeros de príncipes de los siglos XVII y XVIII⁶⁷. Ejemplos como estos señalan también a otros funcionarios cuya forma de abordaje de los asuntos públicos guardan similitudes muy llamativas con los conceptos y procedimientos actuales de las políticas públicas.

En este mismo sentido Meny y Thoëning señalan que otro caso de política pública local, dentro de la historia, se dio al comienzo del siglo XIX en Francia. El intervencionismo económico, calificado de "socialismo municipal" el que no fue estudiado profundamente en ese sentido, ni aún en esta época de auge en la investigación y aplicación de las políticas públicas⁶⁸.

Gray⁶⁹ identifica claramente sobre un asunto más reciente y, después de analizar a múltiples autores y su interpretación sobre los periodos 1945-46, 1955-65, 1969 hasta los años 80 en los Estados Unidos, la aplicación del denominado "análisis de políticas públicas" a los procesos militares de los Estados Unidos, su estrategia y el manejo de sus relaciones con el

⁶⁶ Cf. Guerrero O. "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas". *Gestión y política pública*, Vol. VI, núm 2, segundo semestre 1997. México, pág. 257-282.

⁶⁷ Cf. Op. Cit. Guerrero O. Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas.

⁶⁸ Cf. Meny I, Thoëning J C. *Las políticas públicas*. Ariel. Barcelona. 1992, 271 pp.

⁶⁹ Colin S. Gray hasta 1982 Presidente del Instituto Nacional para la Política Pública.

extranjero, específicamente con la entonces Unión Soviética⁷⁰; esto contrasta con la orientación hacia el bienestar social que la mayoría de los autores manejan (Valle, Guerrero, Ruiz, Acle entre otros).

De hecho, Meny considera que la política pública se trata de una rama específica de la ciencia política, la cual tiene un creciente desarrollo y fue inicialmente, adoptada por los economistas con participación de politólogos, sociólogos y especialistas en administración pública. Durante sus primeros veinte años se dio, alrededor de las políticas públicas, una guerra de paradigmas con abundancia de estudios y polémicas sobre su papel, factores determinantes, ya fuera elecciones políticas, obligaciones económicas, ecológicas, por citar algunas relevantes⁷¹. Al parecer las discusiones teóricas que a través de la historia se han tenido, no van a terminar pronto.

Röemer opina, con relación a la polémica que generan las políticas públicas que: "la ciencia de la política pública debe reconocer que algunas controversias no tienen soluciones, sólo resultados. Los académicos o hacedores de política pública guiados por ilusiones de panaceas, de estrategias completamente consensuadas, y de soluciones permanentes y para todos, muchas veces hacen más daño que bien a la sociedad"⁷².

Como se trata de una ciencia en constante avance y enriquecimiento, las definiciones, orientaciones y tendencias de las políticas públicas se han

⁷⁰ Cf. **Gray C S.** *Strategic studies and public policy. The american experience.* The University Press of Kentucky. USA. 1982. 230 pp.

⁷¹ Op. Cit. **Meny I, Thøening J C.** *Las políticas públicas.*

⁷² Cf. **Roemer A.** *Sexualidad, derecho y política pública.* Academia Mexicana de Derecho y Economía- Miguel Angel Porrúa- ISSSTE. México. 1998. 230 pp.

encauzado y se reencauzan conforme se da la evolución de la sociedad la política y de la administración pública. Todas ellas además se alimentan del desarrollo social que determina la actividad estatal, no exclusivamente gubernamental.

La diferencia básica entre políticas gubernamentales y políticas públicas, es que las primeras no consideran con vigor las opiniones o estrategias planteadas por los grupos ciudadanos; ellas monopolizan la autoridad. En tanto que, las políticas públicas se elaboran, diseñan y operan considerando a los ciudadanos⁷³.

La orientación actual, al parecer, es la de considerar a las políticas públicas (políticas de estado) como actividades gubernamentales sobre una parte de su contexto, principalmente, la política fiscal, la política educativa y la de defensa⁷⁴; o una ventana de oportunidad para que cada una de las partes (intereses) meta su ideología, visión y empujen a donde les convenga⁷⁵. Sin embargo, sin el desarrollo político, las políticas públicas no son democráticas sino burocráticas y estatistas⁷⁶.

Existen muchas definiciones dependiendo del enfoque que se esté aplicando, sin embargo, "su objeto es el gobierno, su acción es perfeccionarla para hacerla más racional. Su ámbito de acción es el gobierno, la política y la administración, sin embargo, sus escenarios son

⁷³ Cf. **Aguirre L C E.** *Políticas públicas para el desarrollo político de México: Las nuevas paradojas del estado.* Instituto de Administración Pública del Estado de México. 1998. Pág. 10.

⁷⁴ Cf. **Bailey J.** *¿Políticas públicas o de Estado?* por Adriana Amezcua en *Enfoque. Reforma*. Diciembre 7, 1997. Pág. 14.

⁷⁵ Cf. **Roemer A.** *Sexualidad, derecho y política* por Fernando Gaspar en *Enfoque. Reforma*. Octubre 25, 1998. Pág. 4.

inestables, inciertos, imprevisibles con limitadas aplicaciones de la planeación".⁷⁷

En fin, cada autor aplica diferentes definiciones para políticas públicas, estas varían en mayor o menor grado, sin embargo, la esencia en el contenido se conserva⁷⁸. Para los fines de esta investigación se utilizará la siguiente definición como referencia y eje de análisis:

*"tecnologías orientadas a la atención, estudio y solución de problemas sociales. Son tecnologías, porque reproducen las condiciones de vida de la sociedad mediante acciones racionales; tecnología intelectual porque utilizan elementos orientados a la solución de problemas como el análisis y las metodologías aplicadas"*⁷⁹.

El punto de fusión de política y ámbito público, es resumido por el Dr. Luis Aguilar de la siguiente forma:

⁷⁶ Op. cit. Aguirre L C E.

⁷⁷ Cf. Moreno SPH. "Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas". *Revista de Administración Pública*. INAP, México. 1993. No. 84, pág. 9-19.

⁷⁸ A modo de ejemplo se señalan a continuación algunas definiciones representativas:

- Para Anaya y colaboradores, se entienden como "Decisiones del gobierno que incorporan la opinión, la participación y la corresponsabilidad de los grupos sociales y los agentes privados. Estas nuevas políticas construyen y confeccionan nuevos criterios de participación de costos, consecuencias sociales, efectividad y transparencia" (Op. Cit. Anaya C V et al.)
- Para Omar Guerrero quien ofrece una nueva noción es: "Una parte de un proceso general, junto con la clarificación de las metas, la definición de la situación del caso y la determinación de los medios óptimos para efectuar la acción decidida" (Cf. Guerrero O en Op. Cit. Ruiz S C. *Manual para la Elaboración de Políticas Públicas.*)
- Para Carlos Ruiz Sánchez una definición operativa es la de Frohock: "Una práctica social y no un evento singular o aislado, ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o, establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas, pero encuentran irracional cooperar con otros" (Ibid.)

"Gobernar en contextos políticos plurales y autónomos, de alta intensidad ciudadana y con graves problemas sociales irresueltos, parece exigir dos requisitos fundamentales: gobernar las políticas y gobernar con sentido público⁸⁰".

Con esta misma orientación, ya que la política general abarca el ámbito nacional de un estado, puede ser considerada como política nacional. Para entenderla mejor, es necesario analizar algunos conceptos como: interés nacional⁸¹, objetivos nacionales⁸², poder y potencia nacional⁸³.

"El interés nacional permite definir las aspiraciones máximas de la población, sus necesidades y objetivos pueden ser perseguidos mediante acción política"⁸⁴. Mientras que los objetivos nacionales, permiten hacer la planeación y programación operativas de las acciones.

De tal modo que, "la política pública es un instrumento para la acción del estado y en función de tácticas y estrategias, de acuerdo con el interés

⁷⁹ Cf. **Uvalle B. R.** *Las transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea.* IAPEM-UAEM. México. 1997. Pág. 89-115.

⁸⁰ "Este interés nacional tiene dos planos, el deseado, que se refiere a factores históricos e ideológicos; mientras que el interés operativo se enfoca a los objetivos a corto plazo o preocupaciones inmediatas del gobierno que se expresa en términos de políticas, estrategias, objetivos, metas, programas y presupuestos". (**Acle T A.** "Las Nuevas Tareas". *Revista de Administración Pública*, No. 89. México. 1995, pág. 157)

⁸¹ Son los fines que persigue el Estado, a lograrse mediante la decisión, programación y acción política. El poder y potencial nacional son los medios con que cuenta el Estado para lograr sus objetivos" (**Garza S MA.** *Diseño de una política pública para la prevención de desastres naturales.* *Revista de Administración Pública*, No. 89. México. 1995, pág. 201-212.).

⁸² Op. Cit. **Acle T A.**

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Op. Cit. **Acle T A.**

general de la sociedad, elabora planes y programas para alcanzar los objetivos nacionales".⁸⁵

En opinión de Dror⁸⁶, las políticas públicas "avanzadas" están enfocadas sobre todo a las trayectorias políticas, macropolíticas, grandes estrategias, paradigmas políticos. La tendencia actual, en la mayoría de los tomadores de decisión es moverse alrededor de problemas específicos y decisiones limitadas a agregar políticas implícitas, acompañadas por declaraciones de intenciones y esperanzas que tengan pequeñas implicaciones de acción y las menores consecuencias. Estas "grandes políticas" proporcionan guías, marcos, directrices y establecen decisiones más limitadas⁸⁷.

Una ventaja de las políticas públicas es que estimulan la cooperación entre los ciudadanos y el gobierno.

El desarrollo de estrategias en los países menos desarrollados y las estrategias industriales de los países altamente desarrollados ilustran estas necesidades, con frecuencia desplazan los equipos de pensadores de políticas⁸⁸.

En este mismo sentido, mediante las políticas públicas los estados cuentan con un medio para el abordaje del contexto plural y complejo, en un marco competitivo, diverso y abundante, mientras que los recursos

⁸⁵ Cf. Hollings W. *Nonprofit Public Policy Research Organizations*. Garland Publications. New York. 1993. 217 pp.

⁸⁶ Ibid

⁸⁷ Op. Cit. Guerrero, O. Políticas públicas: Interrogantes.

financieros habitualmente son escasos. Esto implica que el gobierno o participación más activa de los ciudadanos y contribuyen a recuperar el sentido público y la capacidad de conducción, asimismo, constituyen un tipo de respuesta para reforzar la calidad de la acción de gobierno⁸⁹.

Las políticas públicas en cuanto a la planeación, se encuentran ligadas al desarrollo histórico de los grupos sociales, distinguiéndose solamente, un mayor interés por estudiarlas, formularlas, analizarlas o comprenderlas de forma más metódica y formal. Se trata de "una elección relevante, realizada por un individuo o grupo, que explica, justifica, guía y perfila un curso de acción, real o contemplado... y que además, se diferencia de una decisión por su mayor amplitud y permanencia, ya que establece un marco de referencia para que se tomen decisiones particulares..."⁹⁰.

El proceso de planeación no puede ser especificado, pues obedece a las características y necesidades particulares de cada realidad y momento, se pueden distinguir varios periodos como largo, mediano y corto plazos así como anuales⁹¹. Asimismo, el proceso de aplicación de las políticas públicas requiere tomar en consideración situaciones, problemas, reacciones y opciones para dar la conducción gubernamental, que se transforman en planes y programas con resultados específicos, adecuados a las

⁸⁸ Cf. **Lindblom, CE.** *El proceso de elaboración de políticas públicas.* Ministerios para las Administraciones Pública. Madrid. 1991. Pág. 1-17.

⁸⁹ Op. Cit. **Uvalle B. R.** *Las transformaciones del Estado...*

⁹⁰ Cf. **Arbesú V L I.** "Política gubernamental y planeación". *Revista del IAPEM.* México. 1996. No. 32, pp. 101-134.

⁹¹ Cf. Op. Cit. **Arbesú V L I.** Política gubernamental y planeación.

características de posibilidad para la reorientación y reformulación de las políticas⁹².

1. Modelos de las Políticas Públicas

En el segundo cuarto de este siglo, la teoría de la política pública, en los Estados Unidos constituyó el principal intento de cambio en el conocimiento científico y filosófico, frente a la dicotomía política-administración, con autores como Leonard White, Marshall Dimock, John Gaus y John Pffifner quienes sentaron las bases para que Lasswell sustentara y desarrollara un modelo multidisciplinario.⁹³

En los años sesenta Charles Lindblom reconoció este hecho y se remitió a otros más antiguos en los Estados Unidos y señaló:

"De hecho muchos, incluidos los padres de la Constitución han temido que un control popular del proceso de elaboración de las políticas públicas desembocaría en la tiranía, sin embargo, ideas antecedentes al concepto moderno de políticas públicas proviene incluso de dos siglos atrás, a raíz de la Revolución Francesa y la Declaración de los Derechos del Hombre y la Declaración de la Independencia de Estados Unidos, posteriormente en la obra de Adam Smith "Riqueza de las Naciones" se semblantea la necesidad del desarrollo de algo que ahora se consideran los esbozos y antecedentes de las políticas públicas".⁹⁴

⁹² Cf. Uvalle B R. "Las políticas públicas: un testimonio del gobierno ilustrado y democrático". *Revista del IAPEM*. México. 1997. No. 35. Pág. 39-62.

⁹³ Op. Cit. Lindblom, CE. El proceso de elaboración de políticas públicas.

⁹⁴ Op. Cit. Lindblom, CE. El proceso de elaboración de políticas públicas.

También Dror⁹⁵ reconoció que el conocimiento de la hechura de políticas va en su tercera generación, la primera generación se constituyó entre el siglo XVIII y XIX en estudios con otros nombres, la segunda generación tiene algunos estudios contemporáneos con importantes fundamentos provistos por el pensamiento clásico y del renacimiento. La tercera es a la que se ha hecho alusión anteriormente.

2. Enfoque racional, incrementalista y mixto como modelos de política.

La mayoría de los autores consideran para fines académicos que Lerner y Lasswell fundaron las políticas públicas bajo esa concepción en 1951 en los Estados Unidos⁹⁶. Esta iniciativa surgió de la confluencia, tanto de desafíos a la capacidad gubernamental estadounidense, como al grado de desarrollo alcanzado por la técnica de la investigación de operaciones.

A partir de ese momento, quedó establecido el marco para la evolución de la "ciencia de las políticas", con dos vertientes: una, el desarrollo del conocimiento de la investigación en políticas, con un fuerte influjo descriptivo, con énfasis en los estudios empíricos de políticas, programas y proyectos. La otra vertiente se refiere al conocimiento en análisis de políticas, orientado a intentar mejorar la formulación, toma de decisiones, adopción, operación y evaluación de las políticas.

⁹⁵ Op. Cit. Dror.

⁹⁶ Op. Cit. Garza S MA. Diseño de una política pública.

De acuerdo con la clasificación de Dye⁹⁷, las razones principales para el estudio de las políticas públicas pueden ser: científicas, profesionales y políticas.

Las razones científicas son las que buscan entender las causas y consecuencias de la aplicación de una política en función del entorno social; las razones profesionales son las que buscan encontrar soluciones prácticas a los problemas de la sociedad y, las razones políticas son las que van encaminadas a atender lo verdaderamente relevante y no lo intrascendente⁹⁸.

Las políticas públicas enseñan a entender en qué momento es oportuno y adecuado que el gobierno asuma una política pública, y cuando no lo es. Una política pública representa un instrumento prospectivo que significa una ciencia de la acción y conduce a tener un panorama amplio del entorno social y varias alternativas que se relacionan entre sí.

La evolución de las políticas públicas ha desarrollado algunos modelos o enfoques teóricos, entre los más tradicionalmente estudiados están: el racional, el incrementalista y la mezcla de distintos tipos de exploración⁹⁹.

El **modelo o enfoque racional**¹⁰⁰ es el clásico para tomar decisiones bajo un esquema o marco similar al del "hombre económico". En este, el decisor cuenta con información completa, certidumbre total, una capacidad

⁹⁷ Op. Cit. **Garza S MA.** Diseño de una política pública

⁹⁸ Op. Cit. **Acle T A.** Las Nuevas Tareas.

⁹⁹ Cf. **Howlett M., Ramesh M.** *Studying Public Policy. Cycles and policy subsystems.* Oxford University Press. Canadá. 1995. Pág. 153-165.

¹⁰⁰ Op. cit. **Lindblom, CE.** El proceso de elaboración de políticas públicas.

de cómputo capaz de asociar cada alternativa con las consecuencias respectivas y calcular los beneficios relacionados, así como un conjunto de valores y propósitos claros y consistentemente jerarquizados para discriminar entre todas las opciones¹⁰¹.

El **incrementalista**¹⁰² está basado en la consideración de que no se puede contar con información perfecta o sea que existe incertidumbre relevante y se tiene capacidad limitada, se pretende arribar a soluciones satisfactorias, mediante la redefinición del ensayo y error¹⁰³.

El **modelo de mezcla de distintas formas de exploración** es una reacción ante los dos anteriores, pretende ser un enfoque intermedio que subsane o supla las deficiencias de la óptica del "racionalista" y del "incrementalista", pero utiliza a conveniencia cada una de sus proposiciones y tesis, no propone, en estricto sentido, postulados distintos; alerta sobre los efectos o impactos y las visiones apriorísticas de las decisiones, así como sobre las distintas capacidades de los tomadores de decisión¹⁰⁴.

Otros enfoques metodológicos sobre las políticas públicas son los de Francese Morata¹⁰⁵: Pluralista-racionalista¹⁰⁶, estado instrumento¹⁰⁷ y el

¹⁰¹ Op. cit. **Howlett M., Ramesh M.**

¹⁰² Op. Cit. **Lindblom, CE.** El proceso de elaboración de políticas públicas.

¹⁰³ Op. cit. **Howlett M., Ramesh M.**

¹⁰⁴ Cf. Op. cit. **Howlett M., Ramesh M.**

¹⁰⁵ Cf. **Jiménez G R. Bailleres H E.** "Las políticas públicas, gerencia y gestión pública modernas: ¿Panaceas de racionalidad y eficiencia o nuevas tecnologías de gobierno?". *Revista del IAPEM*. No. 35. 1997. 63-93.

¹⁰⁶ Privilegia al individuo y el pluralismo social, y sólo concibe al estado, desde una perspectiva funcionalista, como una ventanilla encargada de atender las demandas sociales. (Ibid)

¹⁰⁷ Estado instrumento, ya sea de una clase social o de grupos específicos (neomarxistas y neoweberianos). (Ibid)

camino intermedio¹⁰⁸. Asimismo, existe la propuesta de Peters¹⁰⁹ que señala como modelos alternativos del proceso de política pública, de arriba abajo¹¹⁰ y de abajo hacia arriba¹¹¹.

Los enfoques para comprender y analizar el proceso de la política pública provienen del análisis político, de la ciencia jurídica, de la psicología y de la administración y son la teoría de sistemas, la teoría del grupo, la elitista, la del proceso funcional y la institucionalista entre otros. Las aproximaciones ofrecidas por estos enfoques en cierto nivel son conjugables, aunque se pueden encontrar contradicciones y fisuras¹¹².

Por ejemplo, John Bailey¹¹³, Director de Políticas Públicas de la Universidad de Georgetown, durante una entrevista analizó brevemente lo que en México se denomina Política de Estado y explicó que salvo el nombre la aplicación del término, el concepto corresponde a lo que en Estados Unidos se llaman políticas públicas; comparó también otros términos como la aplicación que en México es nacional y en los Estados Unidos pueden ser políticas públicas federales, estatales o locales.

¹⁰⁸ Punto intermedio entre los otros dos, incluye el neocorporativismo, el neoinstitucionalismo y el policy communities. (Ibid).

¹⁰⁹ Cf. **Peters BG**. "Modelos alternativos del proceso de la política pública: de abajo hacia arriba o de arriba hacia abajo". *Gestión y política pública*. Vol. IV, No. 25. 1995. 257-276.

¹¹⁰ Las instituciones formales de gobierno tienen influencia decisiva sobre las alternativas en políticas públicas. Existe limitada participación de los intereses afectados o del público en general. Normativamente se busca la igualdad de las demandas más importantes que el principio del imperio de la ley.

¹¹¹ Exige dar poder a los grupos que en general han sido excluidos de la participación activa en la política, con un nivel de control muy estricto. Normativamente pueden visualizarse más claramente en la versión "retrospectiva", inicial por el final del proceso y determinar si es factible.

¹¹² Op. cit. **Howlett M., Ramesh M.**

¹¹³ Op. Cit. **Bailey J.** ¿Políticas públicas o de Estado?

Para él también, fueron motivo de interés las fuentes de esas políticas públicas, que en México proceden de muy diversos orígenes, muchos de ellos gubernamentales, no así en los Estados Unidos que proceden fundamentalmente de las campañas políticas, por ejemplo, en 1994 de las demandas de campaña los republicanos crearon *The contract*.

Para Bailey fue llamativo que, en México, cada periodo presidencial provoca la discontinuidad de las políticas públicas, mientras que, en su país, no hay cambios fundamentales generados por las elecciones, muchos de los que se dan se deben a las alianzas y a la búsqueda de consenso en los ámbitos ejecutivo y legislativo de aquel país. (Cuadro 3)

**Cuadro 3
Análisis comparativo de las políticas públicas
entre México y Estados Unidos**

Aspecto	México	Estados Unidos
Terminología	Políticas de Estado (políticas públicas)	Políticas Públicas
Aplicación	Nacionales	Federales, estatales, locales
Fuentes	Diversas, muchas gubernamentales	Campañas políticas para establecer agendas.
Cambios	Cada periodo presidencial provoca la discontinuidad de las políticas públicas	No hay cambios fundamentales a través de las elecciones
Alianzas	Si hay un cambio en el partido en el año 2000, probablemente habrá cambios radicales aunque con colchones en el Congreso	Continuidad, aun cuando llegue la administración contrario por las alianzas.
Avances	Grandes avances en los últimos 10 años. Mayor negociación relación Ejecutivo-legislativo y legislativo-legislativo para buscar consensos	Búsqueda continua de alianzas y consenso.

Fuente: Interpretación libre de Bailey J. ¿Políticas públicas o de Estado? por Adriana Amezcua en *Enfoque. Reforma*. Diciembre 7, 1997. Pág. 14.

Aunque no existen modelos ni fórmulas perfectas, se sugiere que deben tomarse en consideración, al elaborar un modelo de política pública, los siguientes elementos que¹¹⁴:

1. Sea sencillo, ordenado y claro para entender sus funciones y relaciones.
2. Identifique los aspectos significativos y relevantes de los problemas.
3. Fije una congruencia entre las partes que lo componen.
4. Sea directo, objetivo, operable, medido y verificable al considerar cada fenómeno.
5. Sugiera explicaciones y prediga posibles consecuencias.
6. Representativo de la sociedad con carácter democrático.

El cuadro 4 muestra un esquema que permite entender el proceso para la elaboración de una política pública donde algunas de las características previamente señaladas se dejan ver:

¹¹⁴ Cf. Op. Cit. **Bailey J.** ¿Políticas públicas o de Estado?

**Cuadro 4
Esquema para la elaboración de Políticas Públicas**

Etapa	Caracterización	Efecto
Insumos ↓ Demandas	Variables relativas al desarrollo socioeconómico de la comunidad.	Grupos o individuos actúan para promover acciones.
Sistema político ↓ Decisiones	Marco jurídico de referencia, sistema de grupos de interés, estructura del poder, estilos políticos	Transforma las demandas en decisiones a través del "proceso político" de acuerdo con las tendencias de los elaboradores de políticas públicas.
Productos	Resultados de la política pública pudiendo tener vertientes de bienestar, de servicios públicos, de fomento o de carácter administrativo.	Los promotores de las demandas se dan por satisfechos por las decisiones o retroalimentan el proceso.

Fuente: Modificado de Lizárraga G I M. "Municipio y políticas públicas". *Revista del IAPEM*. No. 35. 1997. Pág. 137-150.

De la mezcla de modelos de decisión¹¹⁵ y perspectivas para el análisis de políticas, se ha producido un esquema de tipo interdisciplinario, útil con posibilidades de ser normativo, pero a la vez tener la flexibilidad para ajustarse a las situaciones, "inmersiones en la realidad" del proceso de la política pública¹¹⁶.

La política trata de dar respuesta a problemas, por lo tanto, una vez que el problema se encuentra en la agenda institucional, se le redefinirá nuevamente para la eventual formulación de la política. Este proceso, aunque tiene carácter intergubernamental recibe influencia de los grupos o sectores sociales involucrados, aunque esta influencia no siempre es clara o no siempre decisiva. Una vez que se reconocen sus elementos

¹¹⁵ Op. Cit. Lindblom, CE. El proceso de elaboración de políticas públicas.

componentes (relaciones entre actores sociales), sus antecedentes o contextualización, sus consecuencias y efectos, se derivan del análisis de los aspectos gubernamentales tratables, estos son los aspectos legal, fiscal y financiero, organizacional, administrativo y político.

La construcción de alternativas es un ejercicio que primero consiste en listar todas las opciones o cursos de acción imaginables para posteriormente, procurar resolver el problema y, por último, hacer un estudio del conjunto de opciones. Ello para, mediante criterios políticos, conceptuales y lógicos, tratar de disminuir, de simplificar su número. Se recomienda incluir en la lista inicial la opción de "no hacer", dada la tasa de cambio del entorno que posiblemente llevaría a mitigar los efectos y las causas del problema, lo que haría inútil algunas de las opciones que pueden tomarse como soluciones.

Seleccionar los criterios para la evaluación de las alternativas es el siguiente paso, esos criterios permiten juzgar qué tan favorables son las consecuencias de las estrategias, alternativas establecidas para los propósitos perseguidos, las que son parte de soluciones o mitigaciones al problema. Entre estos criterios se deben distinguir aquellos que evalúan valores en sentido general y los que tienen que ver con materias determinadas¹¹⁷.

Los criterios del primer tipo son: los análisis costo efectividad y costo beneficio que interpretan la utilidad o beneficio de poner en juego recursos;

¹¹⁶ Op. Cit. **Howlett M., Ramesh M.**

¹¹⁷ Cf. **Mejía L J.** "Hacia una propuesta integral de la evaluación de las políticas públicas". *Revista IAPEM*, No. 35. 1997. 103-113.

también se incluyen los criterios de evaluación que apelan a valores tales como la equidad, la justicia y otros que se relacionan con un contexto político particular, por ejemplo: mercado libre o control gubernamental. Los criterios técnicos se refieren a derechos legales, la factibilidad política, o cuáles son los apoyos y las oposiciones que generarían las alternativas y consecuencias que se están evaluando; a la operación o implantación en cuanto a la improvisación y vigor en las condiciones del espacio presente de implantación.

Proyectar los resultados o consecuencias de las opciones significa ver cómo se comportan y cuáles son los probables impactos reales de aquellos en el tiempo, bajo determinadas estructuras o esquemas que estilizadamente tratan el "desorden" y la complejidad de situaciones del mundo real. Asimismo, sobre una lógica de mercado, de algún modelo de investigación de operaciones o evolucionista o político organizacional. Otras formas de esquemas, para proceder a esta tarea, pueden agruparse en torno a la idea de una revisión sistemática de posibles escenarios adversos o contraestrategias.

Elaborar el programa implica un importante compromiso de la dependencia pública, o en su caso, de todo un gobierno para atender problemas o demandas. Significa que conocen, esperan y creen que las condiciones iniciales y las acciones que se prevé establecer acarrearán consecuencias que mitigarán o resolverán las causas o las consecuencias del problema.

En la etapa de la formulación debe diseñarse la política y el programa. La política en opinión de los teóricos estadounidenses equivale a una hipótesis

de la investigación científica, donde por definición se encuentran ciertas condiciones iniciales que de establecerse llevarían a la realización de consecuencias previstas¹¹⁸. En el diseño deben señalarse actores y actos mediante los que unos se comprometen a buscar los propósitos deseados, a través de los segundos. Por tal motivo es importante identificar sus perspectivas, sus objetivos particulares mediante el programa y su sentido de urgencia, esto último desde la doble perspectiva del programa mismo y de los intereses de los actores o ejecutores¹¹⁹.

Un esquema general para la implantación debe considerar o tratar de identificar los factores que afectan la obtención de los objetivos establecidos o reglamentados a través de todo el proceso. Estos factores pueden dividirse en lo relativo al tratamiento del problema¹²⁰; lo relacionado con la habilidad de la estructura organizacional formal para operar favorablemente la implantación¹²¹ y el efecto neto de distintas variables políticas en el balance de apoyo y sostén de los objetivos establecidos¹²².

De la dirección de las variables de cada una de estas categorías dependerán los resultados o productos de las oficinas; estas implantadas de acuerdo con la política que consideró los presuntos beneficiarios o afectados, los actuales impactos de los productos y los percibidos, ellos nos llevaría a un seguimiento con susceptibilidad para introducir ajustes.

¹¹⁸ Cf. Lizárraga G I M. "Municipio y políticas públicas". *Revista del IAPEM*. No. 35. 1997. Pág. 137-150.

¹¹⁹ Op. Cit. Jiménez G R. Bailleres H E.

¹²⁰ Se refiere por ejemplo a la disponibilidad de una teoría y tecnología válidos, la diversidad de comportamiento del grupo-meta, etc.

¹²¹ Como son los objetivos consistentes y claros, incorporación de una teoría causal adecuada, los recursos financieros, reclutamiento de los funcionarios ejecutores, etc.

¹²² Por ejemplo, las condiciones socioeconómicas, apoyo público, atención de los medios de difusión al problema, etc.

La etapa de evaluación es distinguible porque, para estimar y juzgar acerca del impacto inmediato y mediato de una política, se requiere del cumplimiento de al menos un ciclo para que la política pueda evaluarse con cierta sistematización. Los productos de la política son independientes de los impactos que genere, por ello es necesario considerar la jerarquización, diferenciar entre causa y efecto, clasificar factores que influyen en el impacto, ya sean estos individuales o sociales¹²³.

Por sus características el campo de aplicación de las políticas públicas se ha ido incrementando pues permite una toma de decisiones con salidas más eficaces a problemas del gobierno y simultáneamente de la sociedad¹²⁴.

D Gestión de política pública

1. Desarrollo comparativo del proceso de políticas públicas

Una vez que se ha determinado la situación actual del objeto, la forma y el porqué llegó a ese punto, así como haber analizado su comportamiento y definición del tiempo empleado, se puede definir la situación deseada para el futuro y de la imagen objetivo¹²⁵. De la misma forma, la política pública es un proceso que se desenvuelve por etapas, cada una de las cuales cuenta con actores, restricciones, decisiones, desarrollo y resultados propios,

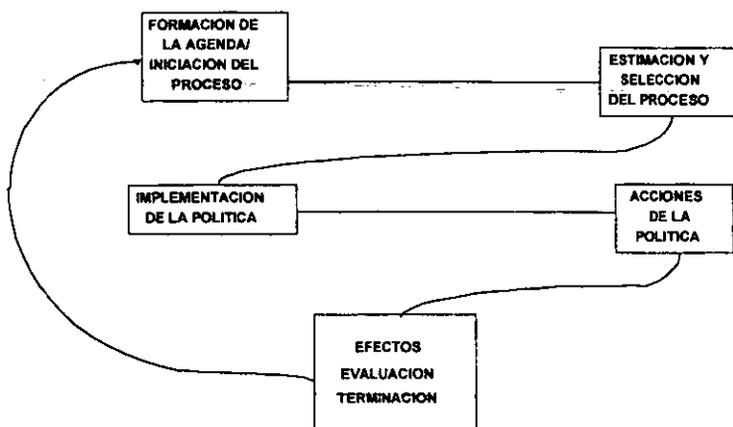
¹²³ Op. Cit. Jiménez G R. Bailleres H E.

¹²⁴ Op. Cit. Aguirre L C E. Pág. 58-9.

¹²⁵ Cf. Op. Cit. Arbesú V LI. "Política gubernamental y planeación". *Revista IAPEM*.

influye en las demás y es afectada por lo que sucede en las otras (Figura 10).¹²⁶

Figura 10
El proceso de la política pública



Fuente: Modificado de De León y Patterson en Aguilar V. *Estudio Introductorio. Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Ed. M. A. Porrúa. México. 1996. 20-22.

Las etapas del proceso denotan sólo los componentes necesarios para la política, integrados como una manera de eventos sucesivos y separables, de modo que pueden sobreponerse y suponerse unas u otras. Estas fases varían de acuerdo con el autor que analiza el proceso, asimismo, la importancia que cada etapa pueda tener puede ser mayor o menor, de acuerdo con el autor que escribe al respecto (Cuadro 5).

¹²⁶ Cf. Aguilar V L. *Estudio Introductorio. Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Porrúa. México, 1996, pág. 15-35.

Cuadro 5
Composición comparativa de las etapas del proceso de políticas públicas¹²⁷

Contenido aproximado de la etapa	Lasswell (1971)	Brewer y DeLeon (1974)	Lizárraga (1997)	Bardach (1998)
Diagnóstico, definición de objetivos y decisión de si se requiere o no actuar	Inteligencia	Iniciación	Iniciación e identificación del problema. Formación de la agenda	Definición del problema
Investigación de posibilidades y examen de impacto	Promoción	Estimación	Estimación y formulación de la política	Obtención de información
Debate de las opciones, compromisos, elementos ideológicos para la toma de decisiones	Prescripción	Selección	Selección o decisión	Construcción de alternativas. Selección de criterios.
Desarrollo de normas, procedimientos para las decisiones y establecimiento de metas	Invocación	Implementación	Implementación	Proyección de resultados. Confrontación de costos
Ejecución comparada con los criterios. Establecimiento de estándares	Aplicación	Implementación	Implementación	Decida
Determinación de costos, consecuencias y beneficios.	Terminación Evaluación	Evaluación Terminación	Evaluación Terminación	Cuenta su historia

Fuente: **DeLeon P.** "Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier". *Gestión y Política Pública*. CIDE. Vol. VI, Núm. 1, 1997. Pág. 5-18.
Aguilar V L. Estudio Introductorio. *Op. Cit.*;
Lizárraga G I M. Municipio y políticas públicas. *Op. Cit.*
Bardach E. *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. CIDE-Porrúa. México. 1998. 150 pp.

¹²⁷ Fuente: **DeLeon P.** Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier. *Gestión y Política Pública*. CIDE. Vol. VI, Núm. 1, 1997. Pág. 5-18. **Aguilar V L.** Estudio Introductorio 1996. *Op. Cit.*; **Lizárraga G I M.** Municipio y políticas públicas. *Op. Cit.* 1997. **Bardach E.** *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. CIDE-Porrúa. México. 1998. 150 pp.

En la revisión de la literatura realizada por Luis Aguilar¹²⁸, existe el concepto de agenda de gobierno como el conjunto de problemas, demandas, cuestiones, asuntos, que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objetos de su acción, etimológicamente *agendum*: es algo sobre lo que se debe actuar.

La agenda equivale a la definición y justificación de los problemas públicos, que requieren que los organismos y tomadores de decisión gubernamentales actúen, asimismo, cuál es el fundamento ideológico y qué valor y prioridad constituye el asunto y los grupos u organizaciones que lo demandan.

El proceso de elaboración de la agenda es el momento en que el gobierno decide si intervendrá o no sobre un determinado asunto y el nivel y profundidad de su intervención se distinguen algunos tipos de agenda:¹²⁹

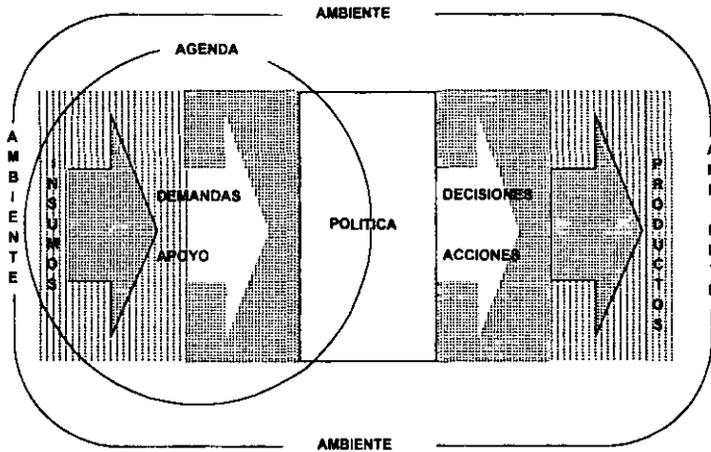
- La *agenda político-administrativa* integrada por las demandas que los analistas de las políticas seleccionan por requerir una intervención, la formación es el proceso mediante el cual, problema y cuestiones llaman la atención del gobierno, como asunto susceptible de política pública. Los problemas que la componen se originan y configuran en el sistema político¹³⁰ (Figura 11).

¹²⁸ Cf. Op. Cit. **Aguilar V L.** Estudio Introdutorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*

¹²⁹ Ibid

¹³⁰ Cf. Op. Cit. **Aguilar V L.** Estudio Introdutorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*

Figura 11
Formación de la agenda



Fuente: Modificado de Easton. *Esquema para el análisis político*. Amorrortu. 1996. Pág. 156.

- La *agenda de los ciudadanos, del estado o del sistema político*, que puede preceder y determinar la agenda del gobierno o ser inducida por las preocupaciones y prioridades gubernamentales, que pueden coincidir con la del gobierno o diferir de ella. Los nexos o falta de ellos entre las dos agendas son propios de la dinámica de las relaciones entre sociedad y estado¹³¹.
- La *agenda institucional* de las organizaciones y dependencias gubernamentales tiende a ser más específica, concreta y acotada,

¹³¹ Cf. Op. Cit. Aguilar V L. Estudio Introdutorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*.

indicando y definiendo problemas precisos (el SIDA, analfabetismo, narcotráfico, etc.)¹³²

De acuerdo con la revisión de Luis Aguilar, existen acontecimientos sociales que sirven de "mecanismos de disparo" (catástrofes, cambios tecnológicos, sucesos económicos, crímenes, elecciones...) y actores sociales que se encargan de convertirlos en cuestiones y ofrecer su primera definición, los "iniciadores", son el primer paso del trayecto.

La decisión gubernamental de introducir en su agenda asuntos públicos específicos va a depender de, si el gobierno se encuentra o no en situación propicia a esta elección (pocos asuntos, obligaciones básicas desahogadas, tiempo, recursos, ausencia de demandas contradictorias...), si las cuestiones y demandas son o no tratables (hay experiencia, analogías, información, teorías, tecnologías, recursos, personal competente), si los participantes en la toma de decisiones están o no interesados en intervenir en la cuestión por muchas razones, por ejemplo, si el problema no ha logrado llamar la atención de la opinión pública, o si los que se encargan de elaborar la política tienen otros asuntos bajo su mira, etc., esto hace que la probabilidad de que una cuestión sea considerada como tema prioritario es mucho menor.

Luis Aguilar coincide con Easton¹³³, quien además enfatiza la necesidad de un diagnóstico cuidadoso, intencionado y dinámico de las corrientes internas dentro de las organizaciones políticas y gubernamentales. De cualquier forma, el que un asunto sea integrado en la agenda depende de una coincidencia en un mismo sentido, con actores, problemas, soluciones y

¹³² *Ibid.*

oportunidades de elección. Sin embargo, el comportamiento de cada uno de estos elementos no es controlable, esta imprevisibilidad o riesgos pueden reducirse a través de varios factores de contexto (comunicación entre organizaciones sociales y poderes del estado; grado de estabilidad política, demanda y oferta pública). Estos factores tratan de estabilizar las corrientes de problemas, demandas, grupos y decisiones que se movilizan ininterrumpidamente entre sociedad y gobierno, ayudan al momento de estructurar el proceso y disminuir las posibilidades de variabilidad.

2. Definición del asunto público

La definición de los problemas públicos es una etapa interdependiente de la agenda de gobierno, que por dar forma a una clarificación del problema para presentarlo y tratarlo ante el gobierno, requiere trabajar simultáneamente los datos y prioridades de la agenda, asimismo, sería difícil que un gobierno tomara en consideración este tipo de definición es sin un consenso político-ciudadano o fuera de la legalidad¹³⁴.

Los principales atributos de una definición de problema público, son:

- Teóricamente consistente
- Culturalmente aprobable
- Gubernamentalmente tratable

¹³³ Cf. **Easton D.** *Esquema para el análisis político*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Arg. 1996. pp. 182.

¹³⁴ Op. Cit. **Aguilar V L.** Estudio Introductorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*.

Esto debido a que los problemas públicos son complejos y difíciles de solucionar y en su mayoría, son de gran escala, interdependientes, subjetivos y conflictivos. En parte esto se debe a que los particulares y sus organizaciones suelen convertir sus problemas en públicos y que no pueden resolver con sus recursos competitivos y cooperativos. Otro motivo, es la debilidad de algunas áreas de la población, que no resuelven satisfactoriamente sus propios problemas en ese mismo ámbito, entonces orientan hacia la política sus situaciones de vida y transforman en públicas sus dificultades privadas¹³⁵.

Para algunos investigadores o tomadores de decisión una situación de estas características es problema, para otros no; el integrarlo como problema depende de ciertos aspectos y efectos, para unos el problema es de altísima prioridad, para otros es asunto rutinario. Al tomar bajo estudio alguna prioridad, se debate sobre sus componentes, causas, consecuencias y planteamiento, así como los pasos a dar para resolver el problema, que su definición y planteamiento sean correctos y cómo podrían resolverse.

La definición del problema en cualquier ámbito, incluso en el campo de políticas públicas, consiste en su planteamiento, estructuración y el plantear posibilidades de solución. En el ámbito de lo público, debe tomarse en consideración que puedan ser gubernamental y socialmente abordables con los recursos intelectuales, legales, fiscales, políticos y administrativos disponibles.

¹³⁵ Cf. Op. Cit. Aguilar V L. Estudio Introdutorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*.

En primer término, el planteamiento del problema es un factor determinante para la solución. La manera como se ha definido el problema, el tipo y número de preguntas que implica, lo constituye en soluble o irresoluble. Los problemas bien estructurados se distinguen por tener características precisas. La precisión en los criterios facilita el planteamiento de soluciones y procesos de operación para desarrollarlos criterios en las etapas del problema, inicial, intermedio y final y permiten establecer si los procedimientos a aplicar en el problema son correctos o no, y brindar la información necesaria para realizar las operaciones de cálculo y la progresión de las etapas del proyecto.

Definir los límites del problema evitar el dispendio de esfuerzos en la búsqueda de soluciones, permite evaluar el ámbito, carácter e intensidad de los sentimientos de la población acerca de situaciones o condiciones consideradas problemáticas; desarrollar una definición adecuada del problema de entre un gran cúmulo de situaciones problemática y evaluarla críticamente es trascendente, asimismo, es necesario evitar problemas que aunque frecuentes y avalados por el público no responden al interés público¹³⁶. Asimismo, es importante entender el alcance y la complejidad de un problema para diagnosticar cuáles son los puntos de apoyo de las diferentes opciones de acción¹³⁷.

La forma apropiada de probar la definición de un problema de políticas, es averiguar si tiene valor científico para investigar el problema y hacer recomendaciones de políticas. Frecuentemente este valor científico deriva de

¹³⁶ Cf. **Bardach E.** 6. Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas. *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 219-233.

¹³⁷ Cf. **May PJ.** 7. Claves para diseñar opciones de políticas. *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 235-242

la especificación de categorías analíticas "intermedias" y una identificación explícita de las relaciones lógicas y empíricas que las unen¹³⁸. Las categorías analíticas intermedias exponen y sugieren diferencias de detalle pero organizan las reglas de comparación. La especificación de los eslabones lógicos y empíricos alertan al analista sobre redundancias, efectos complementarios importantes y oportunidades perdidas¹³⁹.

Otro punto a tomar en consideración es que, habitualmente, primero se define el problema y después se diseñan las posibles soluciones, en opinión del autor (May), lo mejor es hacer más flexible la metodología, de cómo que si se visualizan y conceptualizan las opciones de solución desde el principio, se descubren aspectos relevantes del problema, de ahí se pueden formular hipótesis razonables acerca de las medidas de política más apropiadas y simultáneamente adquirir una mejor visión del problema¹⁴⁰.

Para identificar las variables de las políticas, se debe tomar en consideración el contexto en que opera una organización y tener un conocimiento específico del programa. En el modelo descriptivo se pueden esbozar los problemas y visualizar claramente los incentivos que requieren los diferentes actores involucrados, de esta forma el análisis se simplifica en comparación si se tuviera un conocimiento vago de los problemas y de las posibles medidas a tomar. Después de identificar estas variables básicas de una política, es necesario averiguar hasta dónde se puede manipular cada

¹³⁸ Cf. **Moore MH.** 5. Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. *Problemas públicos y agenda de gobierno.* Porrúa. México, 1996, pp. 189-218.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Op. Cit. **May.**

variable. En este punto es necesario considerar también cuáles son las restricciones presentes en el diseño de políticas.¹⁴¹

Después de llegar a una comprensión de las variables fundamentales de una política y del alcance de las intervenciones posibles, se puede proceder a empacar las acciones potenciales en conjuntos de estrategias competitivas. El término estrategias es más apropiado que alternativas u opciones, dado que expresa bien el hecho de que las políticas contendientes buscan manipular el mismo conjunto de variables de una política. Para formular paquetes viables de acciones, se deben conceptualizar los modos en que los diferentes niveles de las variables pueden ser compatibles entre sí, de modo que se establezcan los criterios e indicadores de rendimiento¹⁴².

Otros criterios a considerar son el análisis de costo-beneficio de las políticas públicas, su efecto financiero, consecuencias sobre el mercado, la fuerza de trabajo, el abandono del sector público de recursos calificados, consecuencias sobre la producción de bienes, servicios o regulaciones de la actividad; ya que para la ejecución de la mayoría de las políticas públicas depende de la adecuada combinación de una dotación de personal, infraestructura física y recursos financieros y tecnológicos¹⁴³.

En estos análisis es indispensable la evaluación de propuestas de inversión, programación de compras, suministro de materiales, mantenimiento de rutas, inspección y control de calidad, supervisión del cumplimiento,

¹⁴¹ Op. Cit. **May**.

¹⁴² *Ibid*

¹⁴³ Cf. **Oszlak O. II**. Estado y Sociedad: Nuevas fronteras en **Kliksberg B. et al.** *El rediseño del Estado. Una perspectiva internacional*. INAP. FCE. México. 1996. Pág. 45-78.

convenciones colectivas de trabajo, investigación análisis de recursos, etc., ya sea a pequeña o gran escala. Todas estas actividades resultan procesos irrenunciables del estado.

3. Selección del procedimiento para la toma de decisiones

Para la selección "estratégica" de la opción más adecuada para aplicar o no aplicar, existen muchas posibilidades de análisis de acuerdo con las características del problema, existen por ejemplo, investigación de operaciones, análisis de sistemas, análisis costo beneficio, análisis de sistemas aplicados, análisis decisión, análisis costo-efectividad, etc. Todos estos procedimientos, proporcionan un apoyo al tomador de decisiones, considerando los recursos disponibles, los factores políticos y sociales predominantes¹⁴⁴.

En el desarrollo de cualquiera de estos análisis es necesario considerar los objetivos y metas deseados¹⁴⁵, las posibles opciones¹⁴⁶, el impacto de la selección¹⁴⁷ y, finalmente, tal vez será necesario establecer esquemas o modelos con criterios¹⁴⁸ y estándares específicos para apoyar la selección (Cuadro 6), de la misma forma, el flujo de estos requerimientos puede observarse en forma ilustrada en la figura 12.

¹⁴⁴ Op. Cit. **Quade E S.**

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Ibid

¹⁴⁷ Ibid.

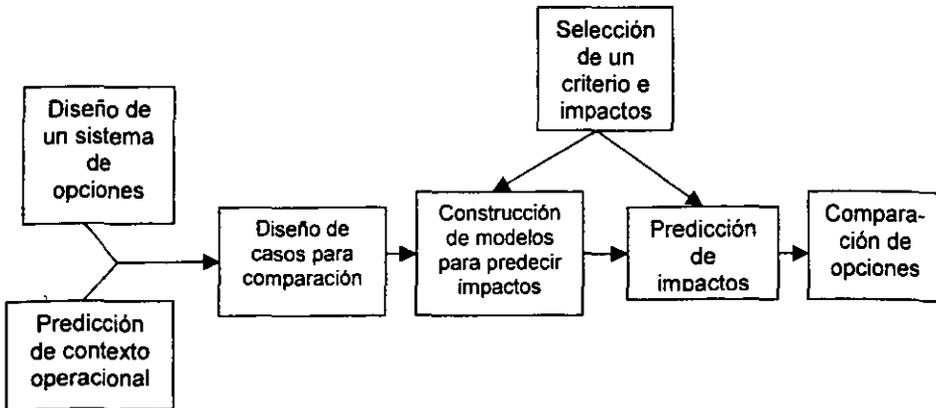
¹⁴⁸ Ibid.

Cuadro 6
Requerimientos para la selección

Etapa	Descripción
Objetivo	<i>Conducir rumbo a una meta.</i> Lo que busca cumplir el tomador de decisiones por medio de su decisión
Opciones	<i>Varias rutas posibles para llegar a una meta.</i> Los medios disponibles con los que el tomador de decisiones llegará a los objetivos y metas.
Modelo	<i>Un esquema que muestra los caminos de cada ruta.</i> La creación de un proceso que puede predecir e indicar las consecuencias que seguirán la elección de una opción.
Impacto	<i>Esfuerzo y resultado de cada ruta.</i> El seleccionar una opción en particular, implica una serie de consecuencias, entonces hablamos de los impactos asociados con una opción. Algunos son beneficiosos y contribuyen positivamente, otros son costos, consecuencias negativas, y otras cosas que el tomador de decisiones va a considerar en su decisión.
Criterios	<i>Rango de las rutas en orden decreciente del impacto.</i> Es una regla por la cual se establece un rango de las alternativas en orden de deseabilidad, proporciona una referencia entre los objetivos, las opciones y los impactos

Fuente: Modificado de **Quade E S.** *Analysis for Public Decisions.* North-Holland. New York. 1982. Pág. 32.

Figura 12
Flujo de los requerimientos de la selección



Fuente: Traducido de **Quade E S.** *Analysis for Public Decisions.* North-Holland. New York. 1982. Pág. 32.

En la selección de la mejor opción, existen varios pasos, que se encuentran enlazados con un orden lógico:

- **Formulación:** Clarificar y delimitar el problema. Determinar los objetivos.
- **Investigación:** Identificar, diseñar y explorar las opciones.
- **Pronóstico:** Predicción del medio futuro y contexto operacional.
- **Diseño:** Construcción y uso de modelos para determinar los impactos
- **Evaluación:** Comparación de los resultados entre opciones.

Para otros autores como Eulau, Prewitt, González Ortiz y Frohock¹⁴⁹, en la selección los pasos pueden ser otros que finalmente, son equivalentes a los arriba señalados: formulación, instrumentación y presupuestación. Asimismo, en el establecimiento de prioridades se consideran criterios como magnitud¹⁵⁰, trascendencia¹⁵¹, vulnerabilidad¹⁵², factibilidad¹⁵³, viabilidad¹⁵⁴ y permisibilidad¹⁵⁵, que favorecen la selección del orden en que pueden tratarse los problemas, estos aspectos determinan el impacto de la opción a elegir. El proceso se ilustra en forma sencilla en la figura 13.

¹⁴⁹ Op. Cit Ruíz S C. *Manual ...*

¹⁵⁰ ¿Qué tan grande es el problema en relación con la población afectada, área geográfica, recursos involucrados, etc.? Op. Cit Ruíz S C. *Manual ...*

¹⁵¹ ¿Qué importancia tiene el problema, real o subjetivamente, entre la población afectada, o entre los grupos involucrados, o por la apreciación de los técnicos? Ibid.

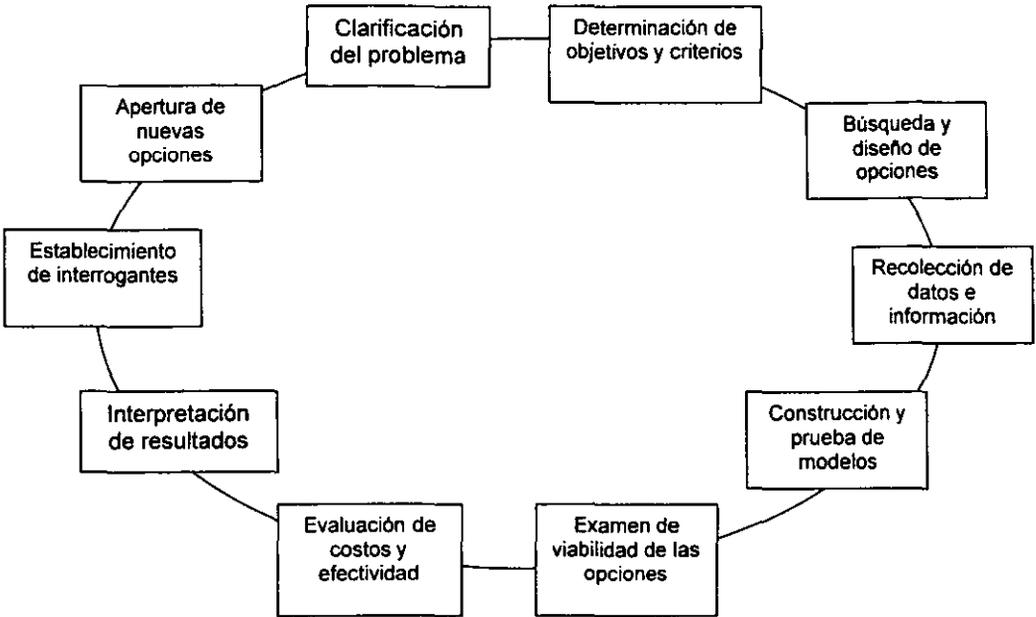
¹⁵² ¿Qué posibilidades existen, en cuanto a tecnología, métodos o modelos comprobados, para solucionar el problema?. Ibid.

¹⁵³ ¿Qué recursos reales se pueden utilizar para solucionar el problema? Ibid.

¹⁵⁴ ¿Qué congruencia tiene el problema y sus soluciones con el respaldo ideológico-político del gobierno?. Ibid.

¹⁵⁵ ¿Qué condiciones y factores externos favorecen o entorpecen la posibilidad e una política pública?. Ibid.

Figura 13
Ciclo natural de la selección



Fuente: Traducido de **Quade E S.** *Analysis for Public Decisions*. North-Holland. New York. 1982. Pág. 32.

4. Implantación de políticas

La implementación es la capacidad de elaborar los eslabones de la cadena causal en forma organizada, la sugerencia lógica es contar con una teoría causal lo más precisa que sea posible, que establezca una relación directa entre causa y efecto, sin la mediación de muchos eslabones causales¹⁵⁶. La implementación de las políticas abarca aquellas acciones efectuadas por

¹⁵⁶ Cf. **Aguilar VL.** Estudio Introductorio. *La implementación de las políticas*. Porrúa. México. 1996. pág. 15-91.

individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos¹⁵⁷.

El proceso de implementación se caracteriza por la actuación de numerosos participantes parcialmente independientes, cada uno de los cuales va a procurar tener acceso a los elementos del programa y controlarlos, tratando de tener las mayores ventajas¹⁵⁸.

La metodología implica una estructura teórica de los pasos que seguirán las acciones dentro de los diversos escenarios. El escenario tiene por objeto identificar las posibilidades y limitaciones de una opción de planteamiento de política en forma predictiva anterior al proceso de implementación. Los límites teóricos del diseño del escenario se fundamentan en la práctica de la voluntad y la habilidad política para encontrar la salida.

Asimismo, antes de la implementación de la política es necesario tomar en consideración las dimensiones políticas y de organización que deben existir, para que la política logre tener un impacto claro y constructivo en las condiciones reales de vida.

Para llevar a puerto la implementación se requiere reparar los desgastes, deficiencias, vacíos, daños o distorsiones. Ello significa ajustar ciertos elementos del sistema de intereses, personalidad, poderes, contribuciones y tiempos, entre otros, así como tomar en consideración la

¹⁵⁷ Cf. **Van Meter D y Van Horn**. El proceso de implementación de las políticas en **Aguilar V L**. *La implementación de las políticas*. M. A. Porrúa. México. 1996. Pág. 93-146.

¹⁵⁸ Op. Cit. **Aguilar VL**. Estudio Introdutorio.

previsión de posibles problemas políticos y de las organizaciones que pueden darse al llevar la política a la práctica.

Para realizar un proceso de implementación más eficiente es necesario tomar en consideración:

- a) la asignación de prioridades
- b) desarrollar estrategias para promover la capacidad
- c) intentar la gestión de proyectos.

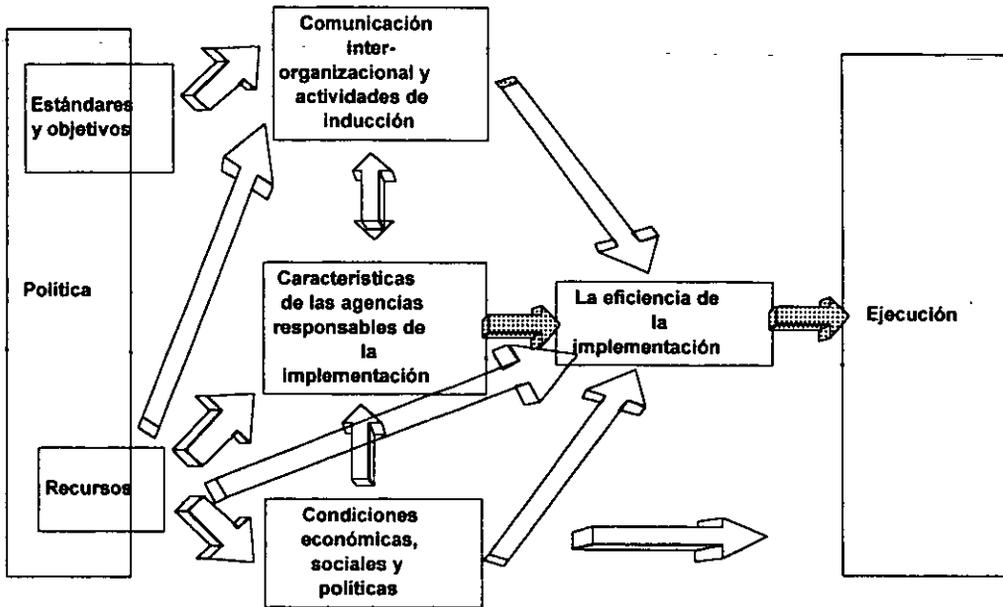
De acuerdo con Van Meter y Van Horn¹⁵⁹ existe un enfoque alternativo al estudio de la implementación de políticas, consistente en concentrar la atención del análisis en los encargados de llevar a cabo la política, más que en los que la formulan y la transmiten; pues es necesario tomar en consideración el modo como perciben y efectúan su trabajo los operadores directos de la política para así reducir las posibles interferencias de esos mismos subordinados.

A diferencia de otros enfoques de implementación de políticas, éste sería el apropiado en contextos donde la capacidad de influencia efectiva de una política es diversa a la jerarquía de autoridad en la organización y en donde la conexión entre los elementos de la política, no es tan estrecha como para pensar que sean partes de un mismo sistema de acción política.

¹⁵⁹ Op. Cit. Van Meter D S, Van Horn C E. El proceso de implementación de las políticas.

En la implementación de la política se toman en consideración la existencia de seis variables que definen los vínculos entre la política y su desempeño, así como, las relaciones entre estas variables¹⁶⁰ (Figura 14).

Figura 14
Proceso de Implementación



Fuente: Modificado de Van Meter D y Van Horn. El proceso de implementación de las políticas en Aguilar V L. *La implementación de las políticas*. M. A. Porrúa. México. 1996. Pág. 93-146.

Los estándares y objetivos están contenidos en las metas generales enunciadas en la decisión política, muchos de estos tienen que ser innovados y creados por el investigador. Para determinar cuáles son los estándares y los objetivos se puede recurrir a las declaraciones de quienes

¹⁶⁰ Op. Cit. Van Meter D S, Van Horn C E. El proceso de implementación de las políticas.

elaboran las políticas, las cuales se encuentran diseminadas en diversos documentos o a los reglamentos y lineamientos del programa, en los que se establecen los criterios para la evaluación de la política, por lo que deberán ser claros y exactos¹⁶¹.

Los recursos de la política, son los suministros necesarios para administrarlas, estos recursos pueden ser fondos u otros incentivos para estimular o facilitar la implementación efectiva¹⁶².

La comunicación entre las organizaciones y las actividades de inducción, son factores en cada unidad compuesto por diversas variables como las características de cada organización, la influencia del ambiente económico, social y político donde la implementación tiene lugar y la disposición de los encargados de la misma. Cada uno de estos factores está compuesto por diversas variables¹⁶³.

La eficiencia de la implementación, requiere de normas y objetivos del programa relacionados con los individuos a quienes éste se dirige y de la congruencia de los sistemas de información del mismo. Se considera eficiente, el logro del conjunto de objetivos perseguidos con los mismos costos económicos, sociales y políticos¹⁶⁴.

¹⁶¹ Sistema Nacional de Salud. *Indicadores y valores estándar para evaluar la calidad de la atención médica*. SSA. México, 1992, pp. 130.

¹⁶² Cf. **Cardozo B M.** "Evaluación de las políticas públicas: problemas, metodologías, aportes y limitaciones". *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 168-175.

¹⁶³ Op. Cit. **Van Meter D S, Van Horn C E.**

¹⁶⁴ Op. Cit. **Cardozo B M.**

En la ejecución, las acciones son eficientes cuando alcanzan los objetivos sin hacer ninguna medición sobre los costos implicados en ellos. También es efectiva una medida cuyo impacto global produce un resultado positivo en la realidad, independientemente de que aquél formara o no parte del conjunto de finalidades perseguidas de acuerdo con la planeación organizacional¹⁶⁵.

Existen factores que afectan la implementación de las políticas, como la competencia y el tamaño del personal; el grado de control jerárquico de las decisiones; los recursos políticos de la dependencia; la vitalidad de la organización; y, nexos formales e informales de la dependencia con el grupo encargado de la elaboración de las políticas. También es necesario considerar el impacto de las condiciones económicas, sociales y políticas en las políticas públicas.

5. Evaluación en programas sociales

La evaluación consiste en una valoración tanto cuantitativa como cualitativa, de los resultados de la implantación y ejecución de la política, existe la posibilidad de evaluar espacios de tiempo anticipados o posteriores. Lo medular en esta función consiste en hacer cortes en el tiempo para compararlos con otros de características similares¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Op. Cit. **Cardozo B M.**

¹⁶⁶ Ibid.

Los métodos matemáticos de evaluación son una herramienta importante para el desarrollo del proceso, si se conocen bien sus aportaciones, pero también sus supuestos y limitaciones¹⁶⁷.

La evaluación hace énfasis en la medición de resultados¹⁶⁸, en los que se refuerzan los esquemas de seguimiento y evaluación propiamente dicha, así como los procedimientos y las estructuras. La evaluación debe estar considerada desde el inicio del proceso de desarrollo de la política para determinar los "expertos" que la realizarán, el alcance y eficiencia de las políticas empleadas¹⁶⁹.

Existen muchos métodos de evaluación entre los más usuales se encuentran: árboles de decisión, análisis financiero, análisis costo-eficacia, análisis de costo-beneficio y teoría de juegos. Sin embargo, la mayor parte de los métodos cuantitativos para hacer evaluación de proyectos (análisis costo-eficacia, costo-beneficio, etc.) pueden adaptarse también para evaluar resultados sustituyendo lo que se consideran previsiones sobre costos y beneficios por los datos reales obtenidos. Existen otros tipos de mecanismos específicos de carácter cuantitativo para hacer mediciones del impacto o efectividad alcanzada, por ejemplo, análisis de excedentes de productividad, balances sociales, estudios cuasiexperimentales¹⁷⁰.

¹⁶⁷ Op. Cit. **Cardozo B M**

¹⁶⁸ Op. Cit. **Sistema Nacional de Evaluación.**

¹⁶⁹ Op. Cit. **Cardozo B.**

¹⁷⁰ Ibid.

6. Terminación y reorientación de las políticas

La terminación de políticas tiene definiciones encontradas y contradictorias, tiene un carácter de ajuste de política, pero también tiene un cariz de conclusión. En su concepto, dentro del proceso de elaboración de política, es la última etapa del ciclo, pero puede considerarse en forma diversa, como retroalimentación¹⁷¹.

Dependiendo del aspecto que esté afectando y el tiempo que utilice en su aplicación puede ser el primer punto de un proceso o el último, si se trata del punto final de un proyecto. En el primer enfoque, la terminación ocurre, como un disparo, sucede en un tiempo limitado y representa un modo de administración de choque, mientras que en "el largo sollozo" o método incremental, procede mediante un prolongado proceso de declinación de recursos, que culmina con la sustitución de una determinada política¹⁷².

Existe otro procedimiento, la terminación funcional, que consiste en el papel mismo de las funciones en un régimen político en conjunto¹⁷³.

Los estudios de terminación pueden ayudar a entender los aspectos ocultos o soslayados en la continuidad de la administración pública, como un proceso dinámico en constante construcción, mediante un proceso en el que las políticas fallidas pueden legar lo útil a otras políticas en inicio. La terminación, bajo el concepto de etapa del ciclo de política, puede ser

¹⁷¹ Cf. Guerrero O O. "Continuidad y terminación de políticas en Administración Pública". *Revista de Administración Pública*. INAP No. 89. 1995, pág. 37-67.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Ibid.

discernida como "una oportunidad de vida administrativa, en lugar de un desenlace mortal"¹⁷⁴.

E. Revisión de los procesos de políticas públicas aplicadas a asuntos indígenas.

El desarrollo de políticas públicas, en el ámbito internacional, parece muy difundido, baste señalar que sólo en los Estados Unidos existen registradas 220 organizaciones dedicadas al estudio y consultoría en políticas públicas, las más grandes son 27 y se desenvuelven en forma privada como organismos no gubernamentales u organizaciones dependientes de universidades y llevan a cabo investigaciones sobre los problemas sociales más sensibles como la pobreza, las finanzas y la seguridad, entre las más relevantes.¹⁷⁵

De una revisión efectuada¹⁷⁶ en los documentos y bases de datos de 1984 a 1997 sobre políticas públicas en general se deduce que, sus contenidos fundamentalmente sus contenidos se orientan a ofrecer estudios analíticos causales y algunas opciones de solución para grandes problemas de los Estados Unidos. Se trata de 331 reportes registrados sobre grandes temas y problemas de la sociedad contemporánea, como las finanzas públicas, la distribución y recaudación de impuestos, la seguridad pública nacional e internacional, la educación, los programas sociales para poblaciones marginadas urbanas y el rescate a los pobres.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

¹⁷⁴ Op. Cit. Guerrero O O. "Continuidad y terminación de políticas en.

¹⁷⁵ Cf. Dror Y. Basics Concepts in Advanced Policy Sciences. *Encyclopedia of Policy Studies, Public Administration and Public Policy*. No. 53. Ed. Stuart S. Nagel. New York. 1994. Pág. 1-25.

¹⁷⁶ Revisión propia realizada en la Biblioteca Benjamín Franklin.

La distribución y actividad de los centros que realizan estudios en políticas públicas coincide con la publicación de Hollings y la entrevista a Bailey, asimismo, ambas resaltan la característica que tienen los centros y las políticas públicas en sí de ajustarse y reajustarse en razón de los acontecimientos que enfrentan¹⁷⁷.

Con la disponibilidad actual de la red cibernética de información (Internet), que permite ubicar estas instituciones no sólo en los Estados Unidos sino en todo el mundo, se dispone de información actualizada a junio de 1999, aunque este mecanismo implica la modificación constante.

En la red se encuentran dos categorías: los institutos que comprende departamentos correspondientes a universidades y colegios, "Think tanks" o "tanques pensantes" y grupos de analistas de políticas públicas; la otra categoría corresponde a las "organizaciones", se trata de organizaciones civiles y gubernamentales. En la revisión de los objetivos de cada una, explícitamente se señalan como no lucrativas el 14% y el 15%, respectivamente en ambas categorías. (Cuadro 7)

¹⁷⁷ Op. Cit. Hollings J.

Cuadro 7
**Distribución de las agrupaciones dedicadas a políticas públicas
según su aparición en Internet**

Institutos (133/Oct. 1998) (178/Jun. 1999)			Organizaciones
Departamentos de universidades y colegios	"Think tanks" o tanques pensantes	Grupos de analistas de políticas públicas	Civiles y gubernamentales
54 (98-99)	76 (98), 84 (99)	3	64 (98), 50 (99)

Fuente: Datos obtenidos de Internet-Yahoo hasta Junio 30 de 1999.

La ubicación física de las agrupaciones sigue predominando en los Estados Unidos (22 de los 50 estados tienen unidades registradas en la red), en segundo lugar en Europa, Australia, Nueva Zelanda y China (Hong Kong) (Cuadro 8).

Cuadro 8
**Ubicación física de las agrupaciones dedicadas al estudio de
políticas públicas según su presencia en Internet.**

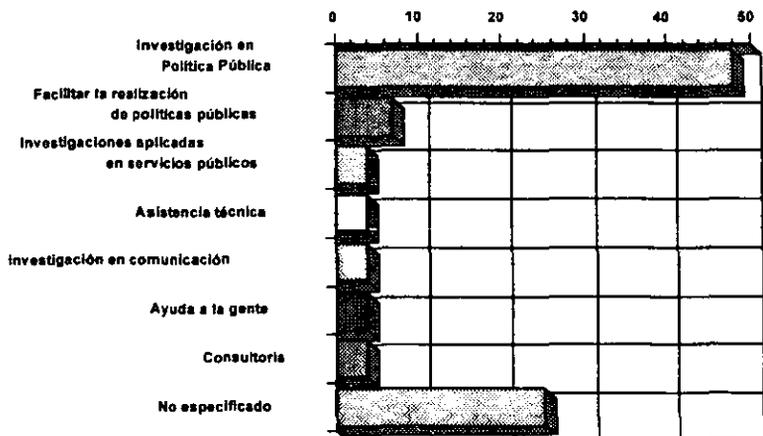
Ubicación	Número
Estados Unidos de América - Texas, California, Ohio, Alaska, Virginia, Massachussets, Minnesota, Illinois, Nueva York, Loussiana, Florida, Georgia, Indiana, Maryland, Michigan, North Carolina, Oklahoma, Nueva Jersey, Oregon, Pennsylvania, Washington, Filadelfia.	166
Europa	14
Canadá	14
Nueva Zelanda	1
Australia	1
China (Hong Kong)	1

Fuente: Datos obtenidos de Internet-Yahoo hasta Junio 30 de 1999.

Entre las prioridades en políticas públicas en Internet, los principales temas son análisis de crimen y policía, temas de defensa, prisiones, seguridad y protección civil, agua y drenaje, infraestructura, transporte, impuestos, temas urbanos, agricultura, justicia civil y derechos civiles.

Con relación al tipo de proyectos e investigaciones que desarrollan, los institutos llevan a cabo temáticas más orientados al campo académico porque casi 50% de ellos desarrollan investigaciones sobre política pública, los temas más usuales son uso de medio, tecnología, educación, sobre el ámbito rural, la calidad de vida, motivación social, pobreza, libertad individual y asuntos afroamericanos (Figura 15)

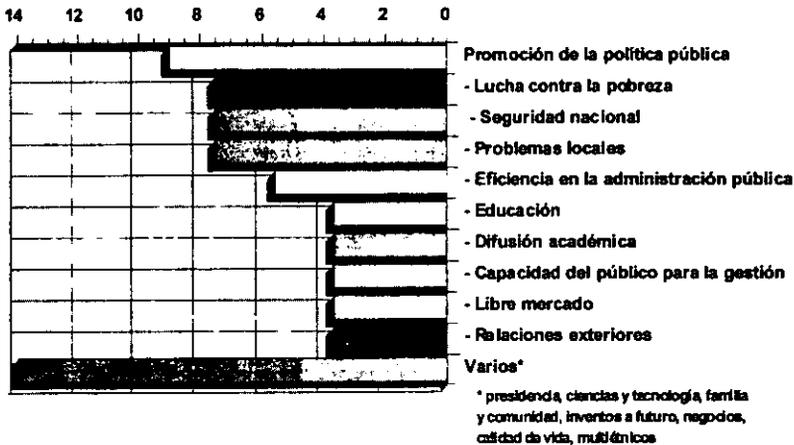
Figura 15
Tipo de investigaciones sobre políticas públicas que realizan los institutos.



Fuente: Datos obtenidos de Internet-Yahoo hasta Junio 30 de 1999.

Resulta interesante comparar estos datos con los campos de aplicación de las organizaciones que desarrollan promoción de política pública, estudios sobre la lucha contra la pobreza, seguridad nacional y no proliferación de armas, problemas locales, eficiencia en la administración pública, educación, difusión académica, capacidad del público para la gestión, libre mercado, relaciones exteriores y varios, que incluye toda clase de temas (Figura 16).

Figura 16
Tipos de investigaciones sobre políticas públicas
que desarrollan las organizaciones.

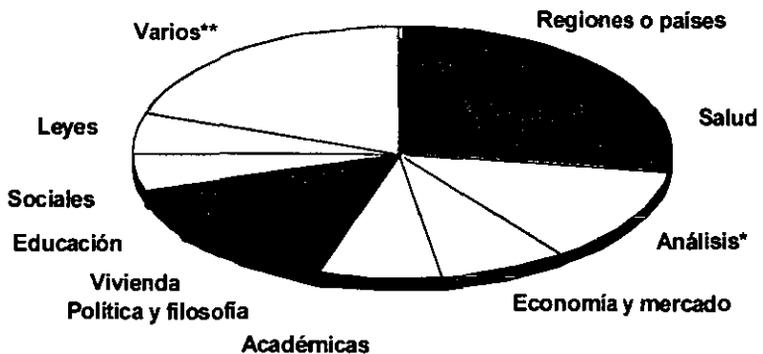


Fuente: Datos obtenidos de Internet-Yahoo hasta Junio 30 de 1999.

Ahora bien, con relación a las publicaciones periódicas en una revisión realizada al website del Social Sciences Scientific Index que es el índice más grande referido a las ciencias sociales, existen 1728 revistas registradas, de ellas 40 (2.3%) se dedican específicamente a las políticas públicas, además se pudieron localizar 5 revistas que no se encuentran indexadas pero que sí se refieren al tema.

De las 45 revistas especializadas en políticas públicas sus principales temáticas son: asuntos de regiones o países, salud, análisis y reporte de casos, recursos e investigación en políticas públicas. Le siguen por número revisiones sobre economía y mercado y revista académicas. Además hay otros temas con menor frecuencia. (Figura 17)

Figura 17
Temas de las revistas dedicadas a políticas públicas.



Fuente: *Social Sciences Scientific Index*, 1999.

Por esta versatilidad, las políticas públicas permiten en la actualidad y probablemente lo harán en el futuro cercano, contar con una tecnología de gobierno para que el bienestar social tenga un lugar básico en la agenda de los asuntos públicos ya que esto contribuyen, en opinión de Uvalle¹⁷⁸ a:

1. Recuperar la dimensión humana del desarrollo

¹⁷⁸ Op. Cit. Uvalle B R.

2. Conjugar el desarrollo sustentable¹⁷⁹ con el desarrollo social¹⁸⁰
3. Orientarse a la atención y solución de problemas específicos
4. Ubicar con realismo costos, beneficiarios y factibilidad
5. Contribuir al desarrollo de la vida comunitaria y
6. Dar paso a la categoría "ciudadanía social"¹⁸¹ a partir de los criterios de equidad.

El siglo XXI será un período crítico para la humanidad y para muchas culturas, regiones y países en particular. La situación está determinada por los desequilibrios demográficos, las innovaciones tecnológicas, la transformación de valores, los cambios en las nuevas distribuciones geográficas y geoestratégicas. Es previsible que el siglo XXI se desarrollará en un ambiente muy turbulento, el cual requerirá grandes esfuerzos para lograr el consenso¹⁸², ya difícil de por sí. Es probable que los proyectos que no fueron exitosos durante el siglo XX, para llevar a cabo sus acciones,

¹⁷⁹ Políticas de desarrollo que permitan mantener las posibilidades de desarrollo de las generaciones futuras, ligado a una nueva concepción de las relaciones sociedad, naturaleza, con una nueva racionalidad productiva cuyas bases son la sustentabilidad ecológica y la equidad social. (Op. Cit. **Anaya C V et al.**)

¹⁸⁰ Proceso ascendente y positivo de los modos y niveles generales de vida de un pueblo, que se refleja no sólo en el bienestar individual, sino en la integración social del país. Transformación y progreso de las estructuras demográficas, sociológicas, antropológicas, jurídicas y administrativas; mejoramiento de los patrones y de las situaciones socio-culturales de los individuos, instituciones y pueblos. (Ibid)

¹⁸¹ Convicción de que la convivencia de los ciudadanos es una relación recíproca de derechos y obligaciones; los derechos humanos con los derechos del hombre como persona individual, en concierto con los derechos del ciudadano como miembro de una colectividad o derechos sociales. (Op. Cit. **Yáñez A.**)

¹⁸² En política, el consenso (consentimiento) permite formular una voluntad política por medio de un cuerpo electivo de representantes políticos. Este es consenso activo, existe consenso pasivo cuando falta o resulta secundaria la investidura consensual del poder. (**Cerroni U.** *Política, método, teorías, procesos, sujetos, instituciones y categorías.* Siglo XXI. México. 1997. 192 pp.)

podrían tener mayores dificultades en el siglo XXI. Por ello resulta imprescindible reducir el abismo entre las necesidades y las capacidades¹⁸³

1. Sobre salud y las políticas públicas

Las políticas públicas por su característica de flexibilidad y tendencia a la interdisciplina permiten a los usuarios e interesados en ingresar en otras áreas de conocimiento, de hecho, existen áreas donde la metodología de las políticas públicas se ha aplicado, en ocasiones sin la denominación de políticas públicas como tales, por ejemplo en el ámbito internacional, en los años 50 los estudios y asesorías que desarrolló la Organización Mundial de la Salud sobre la organización y administración de los servicios de salud pública en países en desarrollo, la aplicación de campañas para erradicar problemas epidémicos, endémicos y otras enfermedades, en particular malaria, fiebre amarilla, tuberculosis, etc.¹⁸⁴ Más adelante se agregaron campañas de vacunación masivas contra la tuberculosis y la viruela, a través de equipos de salud móviles con la intención de extender la cobertura de servicios¹⁸⁵.

A partir de la década de los años 70, la orientación de las políticas fue hacia la atención primaria de salud, con el apoyo y participación intensa de la comunidad, de organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos, como un mecanismo para favorecer el cumplimiento de las necesidades comunitarias en materia de salud, con la atención de por lo menos los

¹⁸³ Op cit. Dror Y.

¹⁸⁴ **World Health Organization.** *The role of the division of strengthening of health services in response to the changing needs of countries.* Division of Strengthening of Health Services. WHO. Geneva. 1994. Pág. 2-29.

¹⁸⁵ Ibid.

siguientes elementos básicos: educación sobre los problemas de salud más frecuentes y la forma de prevenirlos o controlarlos; promoción de una nutrición adecuada; dotación de agua potable y servicios sanitarios básicos; cuidado de la salud materna e infantil, y planificación familiar; vacunación contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de las lesiones y enfermedades frecuentes; provisión de los medicamentos elementales¹⁸⁶.

En los Estados Unidos, también existen casos de aplicación de las políticas públicas a acciones de salud prioritarias, de acuerdo con las necesidades y demandas de la población, uno, muy llamativo, es el que se refiere a enfermedades del corazón que durante más de veinte años han tenido intervenciones para reducir su incidencia e impacto. En especial, los infartos¹⁸⁷.

De los reportes y resúmenes de investigaciones accesibles en las redes de Internet, se encuentran algunos estudios como: intervenciones en personas de la tercera edad, salud infantil, alimentos y drogas, información de la salud, incidencia de cáncer, salud de inmigrantes, enfermedades mentales, calidad de la atención, opciones a la reforma de la atención médica, financiamiento alternativo de los servicios de salud, ahorro en gastos hospitalarios, entre los más frecuentes.

¹⁸⁶ Declaración de Alma-Ata, septiembre de 1978

¹⁸⁷ Op. Cit. **Acton J P.** *Evaluating public programs to save lives: the case of heart attacks* en **Quade ES.**

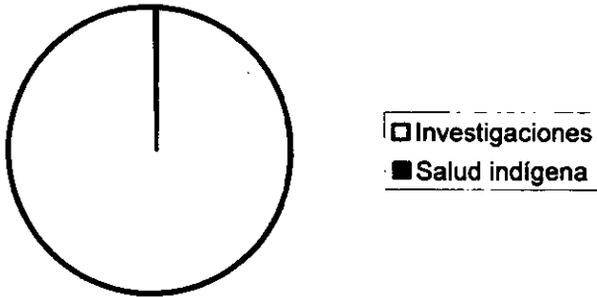
a) Sobre salud indígena y la investigación

Para abordar el tema de la salud indígena se buscaron los ejemplos de alto nivel y especialización en investigación y su relación con la salud indígena. Se seleccionaron el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional Indigenista, la Escuela Nacional de Antropología e Historia, la búsqueda se realizó a través de tesis y reportes de investigación cuya clasificación fuera salud indígena.

En México, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desde 1951 realiza investigaciones en salud pública y enseñanza de la materia a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, los temas de investigación son variados y corresponden a las prioridades nacional e internacional correspondiente a los periodos. De las 2404 tesis y reportes de investigación registrados de 1951 a 1999 en la Biblioteca del INSP, únicamente cinco (0.2%) fueron realizadas específicamente sobre población indígena (Figura 18).

Se realizó otra búsqueda en la Biblioteca de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, tanto en el plantel de la escuela como en la biblioteca del Museo Nacional de Antropología e Historia. En total se localizaron 1616 tesis y reportes de investigación, de las cuales sólo 49 (3.03%) corresponden al tema de salud indígena y 1 (0.06%) a medicina indígena.

Figura 18
Investigaciones sobre salud indígena y su relación en el total de
investigaciones del Instituto Nacional de Salud Pública¹⁸⁸.



Fuente: Investigación propia realizada en el INSP

En el Instituto Nacional Indigenista la búsqueda de información de tesis y reportes de investigación se identificaron cinco documentos agrupados como medicina tradicional, chamanismo y medicina indígena, ya que agrupados como salud indígena no se encontró ningún documento.

La proporción tan baja de investigaciones o tesis relacionadas con el tema de salud indígena en unidades especializadas y de concentración es muy baja, de 0.2% en el INSP a 3.03% en la ENAH. Esto muestra que el interés en la salud indígena como tema de trabajo es poco en proporción a la cantidad de investigaciones realizadas. La investigación la salud indígena no constituye una prioridad, aunque para poder reorientar los esfuerzos de las acciones pudieran ser sustentadas en información actualizada y obtenida de datos directos de las comunidades indígenas, lo que podría favorecer un mayor impacto.

¹⁸⁸ Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, Cuernavaca, México.

2. Sobre asuntos indígenas y políticas públicas

De la búsqueda realizada de instituciones, organismos o revistas de políticas públicas especializadas en el tema indígena, se encontró una organización específica *The American Indian Research and Policy Institute*, la cual realiza investigación sobre temas de políticas públicas en asuntos indígenas sobre todo en los Estados Unidos y publica sus resultados para promover el desarrollo dentro de estos grupos. Mientras que en Australia existen revistas o centros, una sobre salud indígena Curtin Indigenous Research Center¹⁸⁹ y la otra orientada a su desarrollo económico la Comisión Aborigen de Torres Strait Islander¹⁹⁰.

Las redes de información en internet tienen clasificación específica por regiones y grupos étnicos en seis áreas principales (África, Asia y Medio Oriente, Norteamérica –Canadá, Estados Unidos y México- Centro y Sudamérica, Europa y Pacífico) y dos generales con información diversa de temas relacionados con los grupos indígenas (reportes de estudios sobre derechos humanos, datos demográficos, resultados de estudios ambientales, estudios de organismos internacionales relacionados)¹⁹¹. En general la información procede de Universidades e Institutos de los Estados Unidos y Australia, a través de sus departamentos especializados en antropología, sociología y ciencia política.

En esta búsqueda inversa se identificaron temas indígenas y redes de información; se encontraron algunas cuyas publicaciones y resultados de

¹⁸⁹ <http://gunada.curtin.edu.au>

¹⁹⁰ Burrows. J. *Center for World Indigenous Studies*, 29 junio 1998.

¹⁹¹ Burrows. J. *Center for World Indigenous Studies*, 29 junio 1998

sus investigaciones pueden analizarse bajo el marco de las políticas públicas. Estas redes corresponden básicamente a los Estados Unidos de América, uno de ellos con influencia en México dedicado a medicina tradicional, algunas de las organizaciones identificadas dentro de la red son *Native American Sites*, *Minnesota Indian Affairs Council*, *National Indigenous Arts Advocacy Association*, *South and Meso American Indian Rights Center*, *The Rainforest Foundation International*, *Unrepresented Nations and Peoples Organisation*, *Center For World Indigenous Studies*, *Alliance for Native American Indian Rights*. Todas ellas cuentan con reportes de investigación y publicaciones sobre el tema.

La principal orientación de los grupos identificados corresponde a la defensa de los derechos indígenas. Con base en esa organización inicial han desarrollado otros temas de importancia como salud, educación, promoción de su cultura, turismo, promoción económica o de negocios y arte. Al igual que en la revisión de los sitios sobre políticas públicas, estos sitios tienen cambios constantes, por el ingreso de nuevas páginas y el retiro de otras, la información referida corresponde al 30 de Junio de 1999.

Resumen del capítulo

En este capítulo se han revisado los aspectos generales sobre la administración pública y su relación con las políticas públicas y se consideran las tendencias que actualmente se aplican.

La administración pública, como campo de conocimiento, estudia sistemáticamente los procesos y la actividad gubernamental oficial, conjugada con los trazos determinados por la sociedad en su desarrollo. Constituye un conjunto de operaciones encaminadas a cumplir o hacer cumplir la política pública. Su importancia se ha ido incrementando en proporción de la complejidad que la sociedad y sus instituciones han adquirido y su relación más intensa con la política.

Por su parte, las políticas públicas como herramienta de apoyo a las funciones de la administración pública se van incrementando cada día desde su reconceptualización en 1951, los Estados Unidos es el país donde existe un gran impulso a esta área. Sin embargo, en otros países como México, investigadores como el Dr. Omar Guerrero han identificado procesos de investigación social y de administración pública con otras denominaciones y que ahora se calificarían como políticas públicas.

Cada autor aplica definiciones que son de gran aporte para la ciencia y varían en mayor o menor grado, en esta investigación se utilizó como eje la del Dr. Uvalle: "tecnologías orientadas a la atención, estudio y solución de problemas sociales. Son tecnologías, porque reproducen las condiciones de vida de la sociedad mediante acciones racionales; tecnología intelectual

porque utilizan elementos orientados a la solución de problemas como el análisis y las metodologías aplicadas”¹⁹².

Aunque no existen modelos ni fórmulas estrictas, se sugiere que al elaborar un modelo de política pública, este sea sencillo, ordenado y claro; que pueda identificar los aspectos significativos, fijar la congruencia entre las partes, que sea directo y representativo de la población. En este sentido, la definición de los problemas públicos y sus atributos como el ser teóricamente consistente, culturalmente aprobable y gubernamentalmente tratable, deben considerarse al iniciar los trabajos de diseño de política pública.

En el ámbito internacional, el desarrollo de estas herramientas parece muy difundido, se trabaja sobre grandes temas y problemas de la sociedad contemporánea, como las finanzas públicas, la distribución y recaudación de impuestos, la seguridad pública nacional e internacional, la educación, los programas sociales para poblaciones marginadas urbanas y el rescate a los pobres, básicamente a través de los institutos (departamentos de universidades y colegios, “*Think tanks*” (tanques pensantes) y grupos de analistas de políticas públicas) y las organizaciones (civiles y gubernamentales). La ubicación física de las agrupaciones sigue predominando en los Estados Unidos seguida por Europa, Australia, Nueva Zelanda y China (Hong Kong).

En el campo de la salud, a partir de la década de los años 70, la orientación de las políticas fue hacia la atención primaria (acciones elementales eminentemente preventivas), con el apoyo y participación

¹⁹² Cf. Op. Cit. **Uvalle B. R.** *Las transformaciones del Estado y la Administración Pública...*

intensa de la comunidad, organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos, como mecanismo para favorecer el cumplimiento de las necesidades comunitarias en materia de salud. Actualmente las políticas públicas en salud se orientan entre las más frecuentes a: intervenciones en personas de la tercera edad, salud infantil, alimentos y drogas, opciones a la reforma de la atención médica, financiamiento alternativo de los servicios de salud y ahorro en gastos hospitalarios.

De la búsqueda realizada de instituciones, organismos o revistas de políticas públicas especializadas en el tema indígena se encontró poca proporción de en número en relación con el total de publicaciones o reportes de investigaciones de orden social, inclusive en las unidades especializadas y de alta concentración y se orienta básicamente hacia la defensa de los derechos indígenas. Esto nos indica que la salud indígena no constituye una prioridad para la mayoría de las instituciones, inclusive las especializadas.

La versatilidad de las políticas públicas permiten actualmente y probablemente lo harán en el futuro cercano, contar con una tecnología de gobierno para que el bienestar social llegue a los indígenas.

Bibliografía del capítulo

- Acle T A.** "Las Nuevas Tareas". *Revista de Administración Pública*, No. 89. México. 1995, pág. 157.
- Aguilar V L.** Estudio Introductorio. *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Porrúa. México, 1996, pág. 15-35.
- Aguilar V L.** Estudio Introductorio. *La implementación de las políticas*. Porrúa. México. 1996. pág. 15-91.
- Aguilar V L.** "Política Pública y Gobierno del Estado". *La Revista del Colegio*. Año II. Núm. 4. Octubre de 1990. Pág. 251.
- Aguirre L C E.** *Políticas públicas para el desarrollo político de México: Las nuevas paradojas del estado*. Instituto de Administración Pública del Estado de México. 1998. 147 pp.
- Anaya C V et al.** *Diccionario de Política, Gobierno y Administración Pública Municipal*. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. Gobierno del Estado de Tlaxcala. México. 1997. pág. 9
- Arbesú V LI.** "Política gubernamental y planeación". *Revista IAPEM*. Instituto de Administración Pública del Estado de México. Toluca, Méx., No. 32, Oct-Dic, 1996, pág. 101-134.
- Avalos A R.** "La crisis de la Administración Pública y su relación con la caída de los paradigmas: En busca de un nuevo paradigma". *Revista de Administración Pública*. INAP. No. 86. 1983. Pág. 34-61.
- Ayala E J L.** *Límites del mercado. Límites del estado*. INAP. México. 1992. Pág. 10
- Bailey J.** ¿Políticas públicas o de Estado? por Adriana Amezcua en *Enfoque. Reforma*. Diciembre 7, 1997. Pág. 14.
- Bardach E.** 6. Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas. *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 219-233.
- Bardach E.** *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas*. CIDE-Porrúa. México. 1998. 150 pp.
- Berman R.** *Culture and Politics*. University Press of America. New York. 1984. Pág. 145-155
- Blunchli M.** "La Administración Pública". *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54. 1983. Pág. 403-414.
- Bobbio N.** *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política*. FCE. México. 1997. 243 pp.
- Buendía V A.** "Políticas Públicas. Enfoques y perspectivas". *Revista IAPEM*. No. 35. 1997. 13-38.
- Burrows, J.** *Center for World Indigenous Studies*, 29 junio 1998

- Cardozo B M.** "Evaluación de las políticas públicas: problemas, metodologías, aportes y limitaciones". *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 168-175.
- Cerroni U.** *Política, método, teorías, procesos, sujetos, instituciones y categorías*. Siglo XXI. México. 1997. 192 pp.
- Chanes N J.** "La investigación sobre la administración pública de México". Cuaderno 4. *Serie Conferencias*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México. 1983. 76 pp.
- DeLeon P.** "Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier". *Gestión y Política Pública*. CIDE. Vol. VI, Núm. 1, 1997. Pág. 5-18.
- Dror Y.** Basics Concepts in Advanced Policy Sciences. *Encyclopedia of Policy Studies. Public Administration and Public Policy*. No. 53. Ed. Stuart S. Nagel. New York. 1994. Pág. 1-25.
- Easton D.** *Esquema para el análisis político*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Arg. 1996. pp. 182.
- Garza S MA.** "Diseño de una política pública para la prevención de desastres naturales". *Revista de Administración Pública*, No. 89. México. 1995, pág. 201-212.
- Gladden E N.** "La Administración Pública y la Historia". *Revista de Administración Pública*. INAP. No. 45. 1981. Pág. 11-20.
- González S M T, Aragón S M I, Torres M A.** *Antología sobre administración pública federal, estatal y municipal*. Instituto Sonorense de Administración Pública, A. C. México, 1997. 235 pp.
- Goodnow F.** "Política y Administración: Funciones primarias del Estado". *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54. 1983. Pág. 340-355.
- Guerrero O.** "Las políticas públicas antes de las ciencias de las políticas". *Gestión y política pública*, Vol. VI, núm 2, segundo semestre 1997. México, pág. 257-282.
- Guerrero O en Ruíz S C.** *Manual para la Elaboración de Políticas Públicas*. Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdez. México. 1997. Pág. 14-15.
- Guerrero, O.** "Políticas públicas: Interrogantes". *Revista de Administración Pública*. INAP, México. 1993. No. 84, Pág. 83-88.
- Guerrero O O.** "Continuidad y terminación de políticas en Administración Pública". *Revista de Administración Pública*. INAP No. 89. 1995, pág. 37-67.
- Guerrero O.** *La Ciencia del Estado*. Juan Enrique Von Justi. Comunidad de Madrid. AECl. MAP. INAP. IAPEM. México. 1996. 141 pp.
- Guerrero O.** *Las ciencias de la Administración en el Estado Absolutista*. Fontamara. México. 1996, pág. 1-3
- <http://gunada.curtin.edu.au>
- Hollings W.** *Nonprofit Public Policy Research Organizations*. Garland Publications. New York. 1993. 217 pp.
- Howlett M., Ramesh M.** *Studying Public Policy. Cycles and policy subsystems*. Oxford University Press. Canadá. 1995. Pág. 153-165.

- Jiménez G R., Bailleres H E.** "Las políticas públicas, gerencia y gestión pública modernas: ¿Panaceas de racionalidad y eficiencia o nuevas tecnologías de gobierno?". *Revista del IAPEM*. No. 35. 1997. 63-93.
- Jusidman C.** *La política social en Estados Unidos*. Porrúa. México. 1996. Pág. 18
- Lindblom, CE.** *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Ministerios para las Administraciones Pública. Madrid. 1991. Pág. 1-17.
- Lizárraga G I M.** "Municipio y políticas públicas". *Revista del IAPEM*. No. 35. 1997. Pág. 137-150.
- Ludlow R, Pantón F.** *La esencia de la comunicación*. Prentice Hall Hispanoamericana. México. 1997. pág. 2
- May PJ.** 7. Claves para diseñar opciones de políticas en *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 235-242.
- Mejía L J.** "Hacia una propuesta integral de la evaluación de las políticas públicas". *Revista IAPEM*. No. 35. 1997. 103-113.
- Meny I, Thøning J C.** *Las políticas públicas*. Ariel. Barcelona. 1992, 271 pp.
- Moore MH.** 5. Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa. México, 1996, pp. 189-218.
- Moreno SPH.** "Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas". *Revista de Administración Pública*. INAP, México. 1993. No. 84, pág. 9-19.
- OCDE.** *Administración Pública: Modelos de los países de la OCDE*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Paris. 1993. 382 pp.
- Olmedo C R.** *Diccionario de la Administración Pública Municipal*. Comuna. México. 1997. Pág. 137
- Oszlak O.** II. Estado y Sociedad: Nuevas fronteras en **Kliksberg B. et al.** *El rediseño del Estado. Una perspectiva internacional*. INAP. FCE. México. 1996. Pág. 45-78.
- Peters BG.** "Modelos alternativos del proceso de la política pública: de abajo hacia arriba o de arriba hacia abajo". *Gestión y política pública*. Vol. IV, No. 25. 1995. 257-276.
- Pipitone U.** *La salida del atraso. Un estudio histórico comparativo*. CIDE-FCE. México. 1995. Pág. 20-21
- Quade E S.** *Analysis for public decisions*. North Holland New York. 1982. 375 pp.
- Quinceno GJA en Guerrero O O.** *Principios de Administración Pública*. Escuela Superior de Administración Pública. Colombia. 1997. Pág. 11-15
- Rajoy B M en Castillo G M.** *La administración pública de México: contexto de su modernización*. UNAM-CLAD. México. 1998. 195 pp.
- Roemer A.** *Sexualidad, derecho y política* por Fernando Gaspar en *Enfoque. Reforma*. Octubre 25, 1998. Pág. 4.
- Roemer A.** *Sexualidad, derecho y política pública*. Academia Mexicana de Derecho y Economía- Miguel Angel Porrúa- ISSSTE. México. 1998. 230 pp.

- Sáez de N M.** *La Disputa por lo Público*. DECA Equipo Pueblo. México. 1997. Pág. 191
- Sharkansy I.** *Administración Pública*. Editores Asociados, S. A., México. 1977. 189 pp.
- Sistema Nacional de Salud.** *Indicadores y valores estándar para evaluar la calidad de la atención médica*. SSA. México, 1992, pp. 130.
- Thøning JC.** "Política pública y acción pública". *Gestión y política pública*. Vol. VI, No. 1, 1997. 19-40.
- Uvalle B R.** *Las transformaciones del Estado y la Administración Pública en la sociedad contemporánea*. IAPEM-UAEM. México. 1997. Pág.89-115.
- Uvalle B R.** "Las Políticas Públicas: un testimonio del gobierno ilustrado y democrático". *Revista del IAPEM*, No. 35. México. 1997, pág. 39-62.
- Van Meter D S, Van Horn C E.** El proceso de implementación de las políticas. *La implementación de las políticas*. Porrúa. México. 1996. pág. 93-146.
- Wilson W.** "El estudio de la Administración". *Revista de Administración Pública*. INAP. Antología 1-54. 1983. Pág. 383-402.
- World Health Organization.** *The role of the division of strengthening of health services in response to the changing needs of countries*. Division of Strengthening of Health Services. WHO. Geneva. 1994. Pág. 2-29.
- Yáñez A.** *La formación política*. Fundación Colosio-Porrúa. México. 1997. Pág. 32.
- Zipper R I.** *Manuales de ciencia política*. Ed. Universitaria. Chile 1995.

Capítulo III. El indigenismo en el mundo y los grupos indígenas

Introducción

En este capítulo se revisan los aspectos conceptuales e históricos que dieron origen al "indigenismo" como campo de estudio de los grupos indígenas.

Se aborda en primer término la ubicación de los 1733¹ grupos étnicos, que tienen sus propias características de cultura y cohesión social.

Se revisan las principales corrientes de acción gubernamentales hacia los pueblos tribales (segregación, incorporación e integración) y la evolución de la política internacional sobre asuntos indígenas.

Algunos países tienen legislación específica de protección a la población indígena y se revisan brevemente casos específicos como los de Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, República Popular China, Perú, Brasil y Paraguay.

Finalmente, se estudian los marcos legislativos internacionales referentes a los grupos indígenas coloniales y los contemporáneos entre los cuales destaca la Convención 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

¹ De acuerdo con *Las Razas Humanas*, Instituto Gallach, Barcelona, 1995, Tomos 1 al 5.

A. El estado del arte de las políticas sobre asuntos indígenas en el plano internacional.

1. La población indígena del mundo y el indigenismo

Siguiendo un esquema de clasificación racial se habían distinguido como agrupados dogmática y rígidamente los grupos: **blanco** (Europa, África del Norte y cercano Oriente), **amarillo** (Asia y América), **negro** (africano, asiático y oceánico), un **cuarto grupo** (veda y australiano) y en México y América Latina específicamente la **cobriza**.

La evolución científica del estudio antropológico y social permite actualmente distinguir, según Huntington², siete u ocho grandes civilizaciones agrupadas por aspectos lingüísticos, culturales, económicos y de desarrollo en común y particularidades étnicas, los grupos son:

- **occidental** (Europa, Estados Unidos y Canadá)
- **latinoamericano** (México, Centroamérica, Sudamérica y Antillas)
- **africano** (África ecuatorial)
- **islámico** (cercano oriente y Noráfrica, África oriental)
- **sínico** (China, Korea y Asia en el sureste extremo)
- **hindú** (India)
- **ortodoxo** (ExUnión Soviética)
- **budista** (Nepal, Burma, Tailandia, Laos y Camboya) y
- **japonés** (Japón e Indonesia).

² **Huntington SP.** *El choque de las civilizaciones.* Paidós, Barcelona. 1997, pág. 30.

Esta clasificación general incluye a un gran número de grupos étnicos³, muchos de ellos indígenas con sus características culturales (lengua, religión, forma de vida, sangre) que los diferencian del gran grupo, y que separan, distinguen y se superponen a las divisiones geográficas arbitrariamente realizadas.

El término "indígena" es de acuñación española, fue un término nuevo, ya que los indígenas no existían como tales antes de la conquista y la colonización española, eran grupos autóctonos nómadas, cazadores, establecidos con características particulares⁴. Este término se extendió a la antropología del mundo y la aplicación del mismo es de los grupos étnicos aborígenes o autóctonos. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde 1953 indígena es la persona que se identifica con un grupo por el lenguaje, la cultura y la conciencia de grupo⁵. El Convenio 169 de la OIT define comunidad indígena, que es la versión que se utilizó para la modificación al artículo 4º. Constitucional de México⁶.

Convenio 169⁷ sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplica:

³ Etnicidad y grupo étnico son términos que aparecieron después de la Segunda Guerra Mundial, enfocados al estudio de la importancia de la ascendencia y la identidad social, basadas en el lenguaje, la religión o la raza. (Adams Richard N. *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.)

⁴ Cf. Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo, modernización y marginalidad. Una revisión crítica*. Juan Pablos editor. México, 1987.

⁵ Op. Cit. Adams Richard N.

⁶ Cossío D J R, Franco González S J F, Roldán X J. Derechos y cultura indígena. Los dilemas del debate jurídico. Miguel Angel Porrúa. México. 1998. 150-151.

⁷ OIT, Actas provisionales, Septuagésima sexta reunión, Ginebra, 1989.

- a) *A los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o por una legislación especial;*
- b) *A los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.*
2. *La conciencia de su identidad indígena o tribal deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio.*
3. *La utilización del término "pueblos" en este Convenio no deberá interpretarse en el sentido de que tenga implicación alguna en lo que atañe a los derechos que pueda conferirse a dicho término en el derecho internacional.*

En general, la comunidad indígena es aquélla en que predominan elementos somáticos no europeos, habla indígena preferentemente, un bagaje cultural material y espiritual común y un sentido social de comunidad aislada⁸.

Para Alfonso Caso (1948) "indio es aquel que se siente pertenecer a una comunidad indígena; y es una comunidad indígena aquélla en que predominan los elementos somáticos no europeos", y fija algunos criterios:

- **Biológico**, que consisten en precisar un importante y preponderante conjunto de caracteres físicos no europeos;
- **Cultural**, que consiste en demostrar que un grupo utiliza objetos, técnicas ideas y creencias de origen indígena o de origen europeo pero adoptadas, de grado o por fuerza, entre los

indígenas, y que, sin embargo, han desaparecido ya de la población blanca. Estos rasgos deben ser también preponderantes en la comunidad.

- **Lingüístico**, criterio adecuado para los grupos monolingües, pero no para aquéllos que ya hablan castellano y que tal vez hayan dejado de hablar su propio idioma. Al respecto, existen antropólogos que han identificado grupos que a pesar de ya no conservar la lengua como característica, tienen un sentido de pertenencia a la comunidad indígena y a su vez sus vecinos los identifican como indígenas⁹.
- **Psicológico**, que consiste en demostrar que el individuo se siente formar parte de una comunidad indígena.

La mayor parte de las definiciones de indio y de indígena tienen el problema de deferencia entre indígenas y no indígenas y las razones que les hacen sostener un conjunto de normas socioculturales diferentes del resto de la población¹⁰, problema de definición que se lleva incluso al área legal¹¹, sin embargo, es en general aceptada y cada día parece más lejana la unificación, incluso a nivel internacional¹².

⁸ Cf. **Caso A.** "¿Qué es el indio?" en INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 270. Diciembre 1975. 8 pp.

⁹ Cf. **Frank A G, Wolf E.** Sentido de pertenencia en INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 270. Diciembre 1975. 8 pp.

¹⁰ Cf. Op Cit. **Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al**

¹¹ **Cossío D J R, Franco González S J F, Roldán X J.** Derechos y cultura indígena. Los dilemas del debate jurídico. Miguel Angel Porrúa. México. 1998. 150-151.

¹² Reaffirming the Government: Government relationship between the Federal Government and Tribal Governments. <http://www.em.doe.gov/stake/natinfo.html>

Para el Banco Mundial¹³, los términos "poblaciones indígenas", "minorías étnicas indígenas", "grupos tribales" y "tribus registradas" describen a grupos sociales con una identidad social y cultural distinta a la de la sociedad dominante, que los hace vulnerables y los pone en desventaja en el proceso de desarrollo. Pueden ser identificadas, en determinados grados, de las siguientes características:

- a. Gran apego al territorio ancestral y los recursos naturales de esas áreas;
- b. Identificación propia, e identificación por otros, como miembros de un grupo cultural distinto;
- c. Una lengua indígena, comúnmente diferente a la lengua nacional;
- d. Presencia de instituciones sociales y políticas consuetudinarias; y
- e. Producción principalmente orientada hacia la subsistencia.

Para los propios indígenas¹⁴ una comunidad es un espacio territorial, demarcado y definido por la posesión:

- Una historia común que circula de boca en boca y de generación en generación.
- Una variante de lengua del pueblo a partir de la cual identificamos nuestro idioma común.
- Una organización que define lo político, cultural, social, civil, económico y religioso.

¹³ Banco Mundial, *Directriz Operacional OD 4.20, Pueblos Indígenas*, septiembre de 1991.

¹⁴ Díaz F., "Más que cosas son personas, la geometría comunal", en *Revista Ojarasca*, noviembre de 1997.

- Un sistema comunitario de procuración y administración de justicia.

Para entender cada uno de sus elementos hay que tener en cuenta ciertas nociones: lo comunal, lo colectivo, la complementariedad y la integridad, cuyos elementos que la definen son:

- La tierra como Madre y como territorio.
- El consenso en asamblea para la toma de decisiones.
- El servicio gratuito como ejercicio de la autoridad.
- El trabajo colectivo como acto de recreación
- Los ritos y ceremonias como expresión del don comunal.

En el mundo existen clasificados aproximadamente 1733 grupos étnicos (Cuadro 8), que tienen sus propias características de cultura y cohesión social; en estos grupos se incluyen las poblaciones aborígenes¹⁵ -indígenas- las inmigrantes y las mestizas, con niveles de desarrollo e integración nacional muy diversos¹⁶.

¹⁵ Morador primitivo de un país (autóctono).

¹⁶ *Las Razas Humanas*, Instituto Gallach, Barcelona, 1995, Tomos 1 al 8.

Cuadro 9.
Número y ubicación de los grupos étnicos del mundo.

Continente	Región	Grupos étnicos
África	Del Norte y Sahara	27
	Sudán	75
	África occidental	57
	África central	75
	África oriental	103
	África austral	45
	Madagascar	21
Oceanía	Melanesia	75
	Micronesia	12
	Polinesia	20
	Australia	24
Asia	Asia sudoriental	110
	Asia oriental	58
	Asia meridional	126
	Asia sudoccidental	50
	Asia central y septentrional	55
Europa	Oriental caucásica	57
	Septentrional	7
	Alpina	11
	Meridional	31
	Occidental	21
América	Circumpolar americana	21
	Septentrional	137
	Mesoamérica	102
	Antillas	26
	Sudamérica oriental y amazónica	246
	Sudamérica andina	61
	Austral	55

Fuente: Datos para formar el cuadro de *Las Razas Humanas*, Instituto Gallach, Barcelona, 1995, Tomos 1 al 5.

Por su parte, el indigenismo, es un movimiento latinoamericano que promueve un papel social y político para los indígenas en los países en los cuales constituyen un porcentaje significativo de la población y donde existe una clara diferencia entre los miembros indígenas y los europeos o aquéllos con ascendientes europeos, quienes han dominado desde la conquista española¹⁷, constituye la política social dirigida hacia la población indígena¹⁸.

En México, el indigenismo comenzó con la revolución, movimiento que tuvo gran influencia de mejora social para todos los grupos marginados, pero en el caso de los indígenas en el periodo presidencial de Lázaro Cárdenas se hicieron esfuerzos serios para reconstituir la nación de acuerdo con su herencia indígena por lo que autores como Díaz Polanco, considera una institucionalización del indigenismo con una orientación culturalista¹⁹.

Con el avance de la ciencia antropológica y la sociología, el indigenismo ha enfocado con mayor énfasis a la intención de insertar a los grupos indígenas en el desarrollo, con el consecuente proceso de desintegración de las comunidades y pérdida de características culturales y sociales²⁰. El concepto de indígena varía si es interpretado por los miembros del grupo étnico o por la gente ajena a ellos. Los indígenas se han transformado con el tiempo en extranjeros en su propia patria.²¹

¹⁷ <http://www.britannica.com/seof/indigenismo/>

¹⁸ Oehmichen B M C. *Reforma del Estado. Política social e indigenismo en México. 1988-1996*. Universidad Nacional Autónoma de México. IIA. México. 1999. 259 pp.

¹⁹ Cf. Op Cit. Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al

²⁰ Op. Cit. Aguirre B G citado en Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo...*

²¹ Cf. Malvido E, Morales M E. *Historia de la Salud en México*. INAH, CNCA. México. 1996. 350 pp.

Los miembros de un grupo étnico comparten cierta construcción mental históricamente desarrollada, cierto modelo o mapa de antiguas conexiones de parentesco y la tendencia a autoperpetuarse biológicamente; aunque para algunos grupos es relativamente sencillo incorporar gente con antecedentes raciales diferentes, se asegura el mantenimiento de la identidad de grupo al criarlos bajo las normas de la comunidad; en cambio otros grupos procuran mantener la población puramente indígena.²²

Debido a que el proceso de colonialismo de los países europeos a partir del siglo XV, en términos generales, se llevó a cabo basado en acciones militares contra los pueblos originarios de los territorios a conquistar y colonizar, mediante expediciones de castigo y guerras²³. Las primeras - expediciones de castigo- acostumbraban ser represalias por ofensas específicas, desde el punto de vista de los europeos, cuyo objetivo era establecer el control gubernamental. Las guerras, eran campañas con el propósito de exterminar o forzar el desplazamiento de las poblaciones nativas, en la medida que no representaban un valor económico directo. Ambas políticas generaron un despoblamiento de los grupos autóctonos hasta del 90% (Cuadro 9), en algunos casos el exterminio total.

Las guerras de exterminio más importantes contra los pueblos tribales, tal como señala Bodley²⁴, tenían lugar generalmente con el propósito de desplazar a la población de su territorio original, para que los invasores pudieran trabajarlo en beneficio de lo que para ellos era la economía nacional. La justificación inmediata de tales acciones, así como de las expediciones de

²² Op. Cit. **Adams Richard N.**

²³ Cf. **Contreras J.** El cambio cultural en *Las Razas Humanas*. Instituto Gallach. Barcelona, 1995. pág. 943-970

²⁴ Op. Cit. citado por **Contreras J.**

castigo, era, a menudo, la necesidad de *proteger a los colonos de los pillajes de los salvajes, o la de sofocar rebeliones tribales*, o, simplemente, se consideraba que era un modo rápido de extender la civilización y el progreso²⁵.

En la mayoría de los casos, las rebeliones de los pueblos tribales eran consecuencia de las presiones ejercidas contra ellos por los extranjeros. Las guerras contra los pueblos tribales fueron extremadamente frecuentes en todo el mundo, tal es el caso de los territorios que ocupan ahora los Estados Unidos o Brazil, coincidiendo con el desarrollo de la expansión europea, que alcanzó su punto más alto en el periodo comprendido entre 1850 a 1910. Se pueden señalar entre otras las guerras contra los indios en Estados Unidos de Norteamérica que se desarrollaron casi sin tregua desde 1820 a 1890. Sin embargo, se conocen menos las guerras similares que tuvieron lugar en estas mismas fechas en Sudamérica, en que fueron totalmente exterminadas las poblaciones nativas de Argentina y Uruguay por el ejército español²⁶.

De la misma forma, se dieron campañas de exterminio en África en las regiones del sur y oriental, lo mismo que en Asia, en regiones de Formosa comandadas por los japoneses, en Filipinas por los españoles; en Indochina por los franceses; y en Birmania y Assam por los británicos²⁷.

De acuerdo con las cifras de Bodley la desaparición de las poblaciones indígenas en el mundo en forma global es de 95% en Estados Unidos de

²⁵ Cf. **Mariátegui J C.** 7 *Ensayos de Interpretación de la realidad indígena*. Emp. Edit. Amauta. Lima, Perú. 1996. Pág- 1-3

²⁶ Op. Cit. **Contreras J.** El cambio cultural.

²⁷ Ibid

América y Canadá; 95% en el extremo sur de Sudamérica (Argentina y Chile); 78% en Oceanía. (Cuadro 10).

Cuadro 10.
Desplazamiento de los grupos indígenas en algunas regiones del mundo.

Región	Porcentaje de población exterminada
Estados Unidos de América y Canadá	95%
Extremo austral de Sudamérica	95%
Oceanía	78%

Fuente: Contreras J. El cambio cultural en *Las Razas Humanas*. Instituto Gallach. Barcelona, 1995. pág. 943-970

Los planteamientos oficiales han justificado, frecuentemente, la extensión del control gubernamental sobre las poblaciones tribales y campesinas como un esfuerzo para proporcionarles la paz, la salud, el bienestar y otros beneficios de la civilización. Sin embargo, aunque no citen los intereses económicos, no hay duda de que la extensión del control gubernamental ha estado relacionada directamente con la protección y el desarrollo del lucro económico de las poblaciones que han invadido las tierras tribales y campesinas. Paradójicamente, los resultados son contrarios a lo que pretenden las justificaciones oficiales²⁸: violencia, asesinatos y guerra en la frontera; esclavitud, explotación, fraude, hambre y miseria como consecuencia de la expansión de la economía monetaria, del progreso tecnológico y de la

²⁸ En el caso específico de México, en las Leyes de Indias los indígenas fueron considerados como menores bajo protección y tutela, sin embargo, fueron obligados a abandonar sus antiguas moradas y forzados a congregarse en las nuevas poblaciones diseñadas al estilo español. Esta circunstancia favoreció la separación de los indígenas mexicanos del conjunto social por barreras territoriales, étnica y lingüística, y la jurídica por las leyes, jueces y tribunales especiales. Este aislamiento permitió la conservación de la identidad étnica y lingüística, así como la continuidad de sus tradiciones. (Florescano E. *Etnia, estado y nación*. Aguilar. México, 1997, 507 pp.)

industrialización; desplazamientos y migraciones forzosas, por tal motivo, la desestructuración tribal y cultural²⁹.

Las políticas gubernamentales hacia los pueblos tribales y campesinos han permanecido, básicamente uniformes en todo el mundo a lo largo de los dos últimos siglos y han resultado desastrosas para dichos pueblos y unilateralmente beneficiosas para la llamada civilización industrial. Pero pese a todo, la mayoría de los gobiernos sigue sosteniendo que el progreso, a la larga, no admite alternativas para los pueblos tribales, excepto su drástica transformación cultural o su eliminación.

Se pueden distinguir en el mundo tres políticas progresivas indigenistas enunciadas y estudiadas por Gonzalo Aguirre Beltrán³⁰, la segregación, la incorporación y, finalmente, la integración.

- La **segregación**: discriminación racial, dependencia económica, control político, distancia social y que construyen una barrera étnica³¹.

²⁹ Op. Cit. **Mariátegui J C.**

³⁰ Op. Cit. **Aguirre B G** citado en **Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al** Op. Cit.

³¹ **Contreras J.** El cambio cultural en *Las Razas Humanas*. Instituto Gallach. Barcelona, 1995. pág. 943-970. En México, corresponde al periodo de la segunda mitad del siglo XVI y la primera mitad del XVII. Tuvo dos grandes manifestaciones. Jurídicamente su mayor expresión la constituyó la Recopilación de las Leyes de Indias, y, desde el punto de vista político-administrativo, el sistema de reducciones, resguardos o repúblicas de indios. En la colonia española, los indígenas eran libres, pero su estatuto legal les obligaba a vivir en reducciones. Tanto los fines que procuran, como los medios que se usan, determinan la segregación de los indígenas, en la medida en que se pusieron en funcionamiento "mecanismos dominicales" (de dominación), tales como la discriminación racial, la dependencia económica, el control político, la distancia social y otros más que construyen una barrera étnica que estructuró la sociedad colonial como una sociedad dividida en castas.

- La **incorporación**: avance de los grupos indígenas en la sociedad nacional occidental, civilizada y convertir al indígena en ciudadano de la nación³².
- La de **integración**: introducción del elemento de justicia social, dar validez y respeto a los conceptos de cultura indígena y la búsqueda de la integración de los indígenas a la sociedad en forma digna³³.

Estas etapas son muy claras en los países latinoamericanos, sin embargo, en otros países del mundo, la etapa en la cual se encuentran es muy diversa, en muchos es mixta. Otro aspecto que también se presenta en este continente en forma uniforme son las condiciones como el elevado índice de analfabetismo, 80% en las mujeres y 70% entre los varones, asimismo, la ausencia de asistencia social y los efectos del racismo, incluso el riesgo de sus vidas, por las constantes agresiones de grupos de talamontes, compañías de explotación petrolera o de nuevos desarrollos urbanos, en países como Guatemala, Ecuador y Perú³⁴.

A partir de los años sesenta la política de integración fue muy criticada, ya que no ofrecía alternativas de integración a los indígenas a la sociedad nacional y exponían al riesgo de desaparición de las culturas indígenas al

³² En México, después de la independencia se dieron modificaciones como la abolición del sistema de castas, abolición de la esclavitud y del tributo indígena, devolución de las tierras arrebatadas a las comunidades nativas y expropiación de las propiedades de los españoles y de los criollos pro-hispanos. Esta política proindígena no funcionó y siguió siendo desfavorable para la población indígena. La política indigenista pretendía una asimilación, pero no llegó a la práctica.

³³ En México, esta etapa se dio después de la Revolución, tuvo como fin corregir las ideas etnocentristas y a introducir un elemento de justicia social en la política indigenista, postulando una integración de los indios a la sociedad nacional, con respeto a los valores de sus culturales y dignidad de hombres.

³⁴ Cf. Antileo A. Seminario sobre identidad e imagen. Universidad de Extremadura en Identidad casi perdida. *Reforma*. México. 17 de Julio 1998.

momento de la integración. De esta forma el INI tomó una posición de orientar el indigenismo hacia la participación y el etnodesarrollo³⁵. Para finales de los años setenta y principios de los ochenta, el indigenismo de participación orientó las acciones hacia la promoción y apoyo de los recursos indígenas. Con el tiempo para los años ochenta y noventa, la política indigenista tomó el rumbo hacia la autonomía con algunas experiencias prácticas positivas³⁶.

B. La política internacional en asuntos indígenas

1. Tendencias de las Naciones Unidas

La política internacional sobre asuntos indígenas fue muy difusa durante muchos años. A partir de la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se inició la vigilancia a los Derechos Humanos y el respeto a la diversidad cultural. De hecho en 1957³⁷ se llevó a cabo la Convención de poblaciones indígenas y tribales, donde se determinó su protección física, económica y cultural, sin embargo, fue hasta 1982, en que la Subcomisión de Derechos Humanos de la ONU estableció un Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas³⁸ para que prestara atención especial a las normas internacionales relativas a la promoción y protección de los derechos de estas poblaciones. A este grupo tienen acceso representantes de las poblaciones indígenas, de organizaciones y de gobiernos, quienes también pueden participar en sus trabajos.

³⁵ Op. Cit. **Oehmichen B M C.** *Reforma del Estado. Política social e indigenismo en México.*

³⁶ Op. Cit. **Oehmichen B M C.** *Reforma del Estado. Política social e indigenismo en México.*

³⁷ Cf. **International Labour Organization.** *Convention 169. Convention concerning indigenous and tribal peoples in independent countries.* Naciones Unidas. 1989. 12 pp.

³⁸ Cf. **Naciones Unidas.** *El ABC de las Naciones Unidas.* Naciones Unidas. Nueva York. 1988. Pág. 136.

En 1985, la Asamblea estableció un fondo de contribuciones voluntarias de las Naciones Unidas para las poblaciones indígenas, a fin de que preste asistencia a los representantes de las comunidades y las organizaciones indígenas para que participen en las deliberaciones del grupo.

La problemática de las poblaciones indígenas es cada vez más conocida, en muchos casos es sinónimo de marginado, pobre en extremo, deficientes condiciones de salud y de vida en relación con los parámetros óptimos o los promedios nacionales, desempleado, con falta de acceso a los parámetros de desarrollo cultural occidental, se ha agravado en las crisis económicas cíclicas en el ámbito internacional y en algunos países resulta en especial más grave.

Durante la sesión 76 de la Organización Internacional del Trabajo del 7 de junio de 1989 y siguiendo las recomendaciones de la Convención de Poblaciones Indígenas y Tribales de 1957, se promulgó el Convenio 169 referente a los Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes, cuyo objetivo es promover el reconocimiento de los derechos, disminuir y prevenir la discriminación.

En 1993 se realizó la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, en donde se acordó la proclamación de una década internacional para la población indígena del mundo, a partir del 10 de diciembre de 1994. Las actividades preparatorias iniciarían del 1º de enero al 9 de diciembre de 1994 e incluye programas de acción orientados a la población indígena³⁹, la

³⁹ Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la Asamblea General A/49/444. Programa de Actividades de la Década Internacional para la población indígena del mundo*. 28 Septiembre de 1994.

elaboración de actividades⁴⁰ como asistencia de indígenas y cursos de entrenamiento en derechos humanos, así como otras actividades de apoyo; investigación y documentación; cooperación técnica y entrenamiento; publicaciones; reuniones, relaciones públicas; establecimiento del Día Internacional de la Población Indígena que se celebra anualmente el 9 de agosto⁴¹.

A su vez las dependencias de las Naciones Unidas, cada una en su ámbito de responsabilidad, establecieron acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población indígena, tal es el caso del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo para el Desarrollo de la Agricultura (FDA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP), la Comisión para el Desarrollo Sustentable, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), con sus respectivas dependencias y organizaciones regionales y locales.

Cada uno de los países firmantes se comprometieron a desarrollar actividades nacionales y de los propios grupos indígenas. En 1995 se estableció un Grupo de Trabajo en Poblaciones Indígenas⁴² con el objetivo de prevenir la discriminación y favorecer la protección de las minorías. Para ello se estableció un foro permanente para la población indígena bajo la

⁴⁰ Cf. **Naciones Unidas**. *Labor de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías*. Comisión de los Derechos Humanos. 1997/22.

⁴¹ Cf. **Naciones Unidas**. *Un foro permanente para las poblaciones indígenas en el sistema de las Naciones Unidas*. Comisión de los Derechos Humanos. 1997/30.

⁴² Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la reunión de la Comisión de Derechos Humanos HR/CN/733 para considerar los derechos de la población indígena*. 9 de Abril de 1996.

recomendación contenida en la Declaración de Viena de 1993, cuyos resultados y los del programa de la década se agruparon en tres áreas: social, humanitaria y cultural⁴³.

Periódicamente se revisan los casos de ataque a los derechos humanos, se emiten dictámenes y recomendaciones, se revisan los avances en los diagnósticos de cada una de las dependencias de las Naciones Unidas en estos programas y se avanza con limitaciones en la adopción de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Población Indígena⁴⁴. Existen posturas favorables como la firma de la casi totalidad de los miembros de las comisiones en representación de cada país, pero muchos dificultan el progreso para concretar esta declaración, consistentes en el retraso de los compromisos, la "conjuración burocrática" y la abierta oposición, detectadas por los visitantes de las Naciones Unidas, por los representantes indígenas o por los propios representantes de las comisiones que llegan a solicitar mayor apoyo de la propia organización, debido a que existen posturas opuestas a una de las peticiones principales de los pueblos indígenas que es la autonomía, en otros la independencia total. Estos puntos se constituyen en un problema político, de dimensiones graves, para algunos países.

En Julio de 1997, durante la Sesión Anual del Grupo de Trabajo⁴⁵ sobre Población Indígena, se reunieron más de 700 representantes de diversos grupos, provenientes de más de 50 países, para proponer opciones y llamar la

⁴³ Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la reunión GA/SHC/3383 Requerimientos de progresos en la declaración de derechos, foro permanente para la población indígena*. 11 de Noviembre de 1996.

⁴⁴ Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la reunión de la Comisión de Derechos Humanos HR/CN/785 para la discusión de los derechos humanos de la población indígena*. 1º. De Abril de 1997.

⁴⁵ Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la reunión del Grupo de Trabajo sobre población indígena HR/4332*. Sesión Anual en Ginebra. 25 de Julio de 1997.

atención sobre problemas particulares de los grupos indígenas, pero que se hacen extensivos a la población mundial, como los problemas ecológicos y de desarrollo sustentable, asimismo, presentaron algunos avances en las legislaciones particulares sobre derechos de propiedad de la tierra.

El 9 de Agosto de 1997 se conmemoró por tercera ocasión, el Día Internacional de la Población Indígena del Mundo, fue encabezada por el Secretario General de las Naciones Unidas y participaron gran número de representantes indígenas y representantes de las dependencias de la ONU comprometidas en esta acción, esta ocasión ofreció la oportunidad de reiterar los principios de respeto a los derechos humanos y buscar soluciones que alivien la grave situación, en que se encuentra la población indígena⁴⁶ en su mayoría.

En cuanto a los progresos en la Declaración de los Derechos de la Población Indígena⁴⁷, la mayoría de los países reconocen el valor cultural de los grupos indígenas. En muchos países como México, aún falta mucho por avanzar para completar esta declaración.

Recientemente, la ONU acordó establecer un foro permanente para los pueblos indígenas que dependerá del Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC), de tal forma que los pueblos indígenas tendrán voz en el sistema de la ONU. El foro contará con 16 representantes, ocho nominados por los

⁴⁶ Cf. **Naciones Unidas**. *Mensaje de prensa del Día Internacional de la Población Indígena del Mundo*. 9 de Agosto de 1997.

⁴⁷ Cf. **Naciones Unidas**. *Minuta de la reunión GA/SHC/3442 Progresos en la elaboración del borrador de Declaración de Derechos de la Población Indígena*. 11 de Noviembre de 1997.

gobiernos y elegidos por ECOSOC; los otros ocho designados por el Presidente de ECOSOC⁴⁸.

2. La política indigenista en América

El antecedente más antiguo de las acciones indigenistas modernas fue en 1933 mediante programas de acción orientados a la población indígena en diversos países de América⁴⁹. En 1940, se efectuó en Pátzcuaro, Mich., el Primer Congreso Indigenista Interamericano⁵⁰ con el auspicio del Presidente Lázaro Cárdenas, se creó el Instituto Indigenista Interamericano y se proclamó el Día del Indio el 19 de Abril de cada año⁵¹. Uno de los acuerdos de la asamblea plenaria fue crear institutos indigenistas en cada uno de los países participantes que progresivamente los fueron instituyendo (Cuadro 11).

⁴⁸ **Reforma.** Crean foro indígena en la ONU. Promete Robinson darles voz en el seno del órgano. *Reforma*. México. 30-julio-2000, 2-A.

⁴⁹ Cf. INI. Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. *Boletín INIndigenista*. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.

⁵⁰ Cf. Larios T J. El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. Otoño 1988, 7-9.

⁵¹ Cf. INI. Día del Indio. *INI-Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. No. 261. Marzo 1975. 8 pp.

Cuadro 11
Creación de los Institutos Indigenistas de los países de América Latina

País	Año	Denominación
Bolivia	1941	Instituto Indigenista Boliviano
Paraguay	1936	Patronato Nacional Indigenista
	1958	Departamento Nacional Indigenista
	1975	Instituto Nacional Indigenista
Perú	1946	Instituto Indigenista de Perú
	1959	Comisión Nacional Plan de Integración de la Población Aborigen
México	1948	Instituto Nacional Indigenista
Colombia	1960	División de Asuntos Indígenas. Ministerio de Gobierno.
Brasil	1910	Servicio de Protección a los Indios
	1967	Fundación Nacional del Indio

Fuente: INI. Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. Boletín INIndigenista. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.

Durante los congresos, los expertos latinoamericanos identificaron cinco problemas principales comunes a las poblaciones indígenas de todos los países: territorio, participación económica y material, desarrollo cultural, justicia y autonomía. Más tarde en 1954 se proclamaron los Derechos del Indio.

Entre ellos:

- El derecho vital a la tierra y a la libertad.
- Derecho al voto universal y participación directa de la Constitución en los poderes del Estado.
- Derecho al trato igualitario y erradicación de la práctica de discriminación racial.

- Derecho a los beneficios de los servicios públicos en proporción a la densidad demográfica, las contracturas económicas y las necesidades de las poblaciones indígenas.
- Derecho a la organización comunitaria, sindical y cooperativa.
- Derecho al trabajo apropiadamente remunerado y a la protección de las leyes raciales.
- Derecho al respeto en sus culturas tradiciones e incorporar de estos a la técnica moderna.
- Derecho a la educación integral.

Derivadas de las reuniones de expertos y la presión política internacional se han logrado algunos avances de orden normativo que protegen a la población indígena de América Latina. (Cuadro 12).

Cuadro 12
Avances legislativos en América Latina para la protección indígena.

Pais	Consti- tución	Ley	Otras Disposiciones
Argentina	1983	1983, No. 23, 302	
Brasil	1988	1973, No. 6, 001	
Colombia		1990, No. 89 1961, No. 135 1967, No. 31	Ministerio de Salud 1981
Costa Rica		1977, No. 6172	
Ecuador	1978		
Guatemala	1985		
México	1992 ⁵²	1990, 1998 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca ⁵³ 1998 Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca ⁵⁴ 1991. Procuraduría para Asuntos Indígenas del Estado de Jalisco ⁵⁵ . 1994. Procuraduría para la Defensa del Indígena del Estado de Oaxaca ⁵⁶ 1994. Ley de Amnistía del Estado de Chiapas 1994. Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo Indígena Maya y otras etnias indígenas asentadas en el Estado de Campeche ⁵⁷ 1997. Ley de justicia indígena de Quintana Roo ⁵⁸ 1998. Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo ⁵⁹ Leyes de procedimientos penales o equivalentes con menciones específicas sobre tratamiento a indígenas en 27 entidades federativas (Anexo 2).	

⁵² Modificación al artículo cuarto constitucional que el 28 de enero de 1992 adicionó un párrafo donde se reconoce la composición pluricultural del país, sustentada por la presencia de los pueblos indios. (Olvera S C. "Poliakoff D. Opiniones sobre la Ley reglamentaria al artículo cuarto constitucional. *Cuadernos de Antropología Jurídica*, 5. INI. México. 1994. Pág. 50.)

⁵³ <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>

⁵⁴ En 1990, se reformó la Constitución de Oaxaca para reconocer la composición étnica plural de la sociedad oaxaqueña. En 1998 se modificó el artículo 16 de la constitución estatal para reforzar las modificaciones de 1990 y hacer más específicas las responsabilidades del Estado hacia las poblaciones indígenas y promulgación de una ley específica. (Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en*

País	Constitución	Ley	Otras Disposiciones
Nicaragua	1986	No. 28, 40, 43	
Panamá	1972 (R. 1983)	1953, No. 16 1983, No. 22 1987, Ley Electoral	
Paraguay	1967	1981, No. 904 1988, No. 1372	
Perú	1979	1974, No. 22175	
Venezuela	1961		Ministerio de Educación 1979, 1980

Fuente: INI. Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. *Boletín INIndigenista*. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México*. CNDH. México, 1994. pág. 15.

UNAM-IIJ 1998. <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/est/8/default.htm>

Estas modificaciones constitucionales y disposiciones legales afectan a más de 27 millones de personas pertenecientes a alguno de los grupos indígenas de América⁶⁰. La estimación de esa población puede variar notablemente debido a los criterios lingüísticos, que son los más frecuentes para determinar la pertenencia. La mayor parte de esta población se ubica en las zonas rurales, aunque en algunos países también involucra el área urbana; en

México. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.)

⁵⁵ Publicado en el Periódico Oficial del Estado el 12 de enero de 1991. Entró en vigor el 13 de enero de 1991.

⁵⁶ Publicado en el Periódico Oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41. este documento entró en vigor al día siguiente de su publicación.

⁵⁷ Publicado en el Periódico Oficial el día 29 de enero de 1994. entró en vigor al día siguiente de su publicación.

⁵⁸ Ley reglamentaria del Artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo Publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 14 de agosto de 1997, entro en vigor el día de su publicación

⁵⁹ Publicada el 30 de Julio de 1998 reglamentaria del último párrafo de la ley protegerá, regulará y validará el desarrollo y ejercicio de sus lenguas, cultura, usos, costumbres, actos, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. <http://www.tribunal.uqroo.mx/tribunal/>

⁶⁰ Cf. INI. Población indígena en América. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. No. 59. Marzo 82. Pág. 5-8.

algunos la población indígena es la mayoría de la población como en Guatemala y Bolivia con casi el 60%, aunque en otros como Costa Rica y Brasil son menos del 1%. (Cuadro 13).

Cuadro 13
Distribución de la población indígena de América
según ámbitos rural y urbano

Pais	Población en millones	Por ciento del total nacional	Por ciento de la población rural	Por ciento de la población urbana
México	8.04	12.4	36.0	2.0*
Guatemala	3.70	59.7	81.8	2.9
Ecuador	2.50	33.9	58.4	51.7
Perú	6.02	36.8	73.1	8.5
Bolivia	3.50	59.2	95.0	22.4
Brasil	0.24	0.2	0.1	
Colombia	0.54	2.2	1.3	
Venezuela	0.20	1.5	2.1	
Panamá	0.12	6.8	3.7	
Paraguay	0.06	2.3	1.0	
Estados Unidos	1.56	0.7	2.2	
Honduras	0.10	3.2		
Costa Rica	0.01	0.6	0.9	0.4
Nicaragua	0.04	1.8		
El Salvador	0.10	2.3		
Chile	0.61	5.7	23.3	1.4
Argentina	0.39	1.5	5.3	0.4

Fuente: INI. Población indígena en América. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. No. 59. Marzo 82. Pág. 5-8.

*Molina L V. Migración y distribución de la población indígena de México, 1980. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. México. Año 2, No. 13, Nov-Dic. 1986, Pág. 63-65.

C. Países seleccionados.

Existe una red virtual de información y comunicación sobre poblaciones indígenas, The Aboriginal Links con sede en Canadá, que incluye información de los países que cuentan con centros de investigación social y económica para el estudio de sus poblaciones indígenas. De esta red y otros puntos en Internet, se obtuvo información general sobre la situación de relación y dominación de algunos grupos indígenas.

- Canadá

La Constitución de Canadá define a los aborígenes de Canadá como "Indios, Inuits y Mestizos". Esta constitución protege a los grupos indígenas mediante derechos específicos, particularmente el de caza, pesca, trampería y cosecha. Existen once diferentes grupos indígenas principales que se dividen en 600 "Primeras Naciones" y alrededor de 1000 comunidades que operan bajo una legislación federal especial, denominada "Acta India". Más del 80% de las comunidades de Canadá, se ubican en áreas productivas forestales en ocho grandes ecosistemas, donde los indígenas se han desarrollado con respeto a las tierras forestales⁶¹.

La legislación que protege los derechos de los grupos indígenas en la región de América del Norte colonizada por Inglaterra es antigua, data del 1763, en que el Rey Jorge elaboró una proclama de protección a la población, cultura y hábitats de los grupos indígenas, en ese tiempo esa protección

⁶¹ Cf. **Quaile G, Smith P.** *An Aboriginal Perspective on Canada's Progress Toward Meeting its National Commitments To Improve Aboriginal Participation in Sustainable Forest Management.* XI World Forestry Congress. FAO. Turkey, 13-22 Octubre de 1997.

abarcaba las Colonias en lo que ahora es Estados Unidos y la región inglesa de Canadá⁶².

Otros documentos jurídicos relativos a la población indígena son: el Acta de Québec (1774), el Acta Constitucional (1867), el Acta de Manitoba (1870), el Acta Constitucional (1871, 1882, 1886, 1930), en los que progresivamente se han ido otorgando más derechos y protecciones, sobre todo, la posibilidad de explotación de recursos forestales, pesqueros, agrícolas, exención de impuestos o tasas preferenciales y comercialización de sus productos⁶³.

Las poblaciones indígenas canadienses han sido muy activas en la lucha por sus derechos, se agrupan en una Confederación de Gobiernos Indios y han proclamado su propia Constitución Indígena, su fin último sería el lograr la autodeterminación, defensa cultural y social, autonomía y eventualmente la independencia^{64, 65}.

Esta lucha comenzó a concretar y fortalecerse en la década de los años cincuenta, en que el Jefe George Manuel, dirigió a muchos representantes de las comunidades indígenas a la agrupación pacífica y diálogo para la obtención y solidificación de sus logros indígenas⁶⁶.

⁶² Cf. **Maton WF.** *The Royal Proclamation by The King George R.* London October 7, 1763. /20 Febrero 1996.

⁶³ Cf. **Canadian Coastal Conference.** Abstracts Comptes rendus de la conférence canadienne sur le littoral 1997. Résumés.

⁶⁴ Cf. **Burrows J.** *Confederation of Indigenous Governments.* Center for World Indigenous Studies Publication. 1997.

⁶⁵ Cf. **Burrows J.** *Universal Declaration of the Indigenous Aboriginal Nations of Canada.* Center for World Indigenous Studies Publication. 1997.

⁶⁶ Cf. **Burrows J.** *Grand Chief George Manuel, Shuswap Nation.* Center for World Indigenous Studies. 1995.

- **Estados Unidos**

La política para los Indios Americanos es sumamente variada, la ley y administración, basados en el sistema de reservas en 27 Estados de los Estados Unidos⁶⁷. Existen alrededor de 1'400,000 indígenas en reservaciones, pero se estima que más de 20 millones de personas pertenecen a algún grupo étnico con pérdida de la lengua, tienen algún nivel de mestizaje y viven fuera de las reservaciones. Al interior de los grupos indígenas en las reservaciones existe un acta de reorganización de 1934 que permite la Autodeterminación India y en 1975 se agregó el Acta de Asistencia Educativa⁶⁸.

Existen responsables federales de brindar atención específica a la población indígena. En el Departamento del Interior existe la Oficina de Asuntos Indígenas; el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano tienen un Programa de vivienda Indígena; el Departamento de Salud y Servicios Humanos tiene un Servicio de Salud Indígena; el Departamento de Educación tiene un programa de educación indígena; el Departamento de Trabajo tiene un área de Entrenamiento y Empleo Indígena; Renta y Adquisición de Tierra; el Departamento de Comercio en su área de Administración del Desarrollo Económico se dedica a apoyar a la población indígena y, existe también, la Agencia de Desarrollo de Negocios de las Minorías con un objetivo similar⁶⁹.

⁶⁷ Cf. **Taylor TW**. *American Indian Policy*. Lomond Publications, Inc. Maryland, 1983. Pág. 1-159

⁶⁸ Cf. **Brandon W**. *Indians Reservations*. American Heritage. New York. 1985, pag. 382-399.

⁶⁹ Op. Cit. **Taylor TW**.

- Perú

La herencia indígena de Perú es una de las más ricas de Sudamérica. Los descendientes de las poblaciones quechua y aymará originarios de los Andes, constituyen cerca del 45% de la población de este país. Estos grupos preservan sus vestidos, folklore e idioma. Cerca del 37% de la población son mestizos (de blancos, negros e indios), 15% son blancos y un 3% de descendientes africanos y japoneses⁷⁰.

Al igual que en otros la dominación española de la región mesoamericana, propició una situación de marginación y pobreza extrema, a pesar de las medidas de leyes y ordenanzas que intentaron proteger a los indígenas desde la época colonial. En ese periodo se dio un sistema cuasifeudal, el gamonal que persiste hasta la fecha; la organización colonial no tenía capacidad numérica suficiente para sostener la economía, de ahí se inició una sociedad esclavista con la importación de esclavos negros y la sujeción de los indígenas al trabajo prácticamente gratuito⁷¹.

El primer intento por lograr una distribución de tierras para la población indígena se dio en 1918 "Contribución a una legislación tutelar indígena" del Dr. José A. Encinas y la Asociación Pro-Indígena (1909-1917) de Dora Mayer⁷², sin embargo, no alcanzó su propósito. Tampoco los intentos posteriores han logrado resultados concretos.

⁷⁰ Cf. **Gamarra, R.** *Information about Peru*. Washington D. C. 1997. 11 pp.

⁷¹ Op. Cit. **Mariátegui J C.** *7 Ensayos de Interpretación de la realidad indígena*.

⁷² Ibid

El reconocimiento oficial a la herencia indígena y sus requerimientos especiales se iniciaron apenas en 1975⁷³ en que se agregó al español como lengua oficial el Quechua, que se emplea como lengua franca y es de un gran porcentaje de hablantes. Este periodo coincidió con un programa de nacionalización y la promesa de democratización para 1980. En los años 90, se iniciaron modificaciones a la Constitución para cumplir con los compromisos ante la ONU y buscar una mayor protección a la población indígena.

Hasta el momento persisten para la población indígena la sobrevivencia en un medio de gran pobreza, falta de acceso a fuentes de agua potable, limitados recursos alimenticios, epidemias constantes de cólera y disentería, falta de acceso a medicamentos y atención médica, falta de protección legal e irregularidad en la tenencia de la tierra. Todo esto ha propiciado su movilidad hacia las zonas urbanas⁷⁴.

- **Brasil**

La población indígena de Brasil se redujo de unos 8 millones en el siglo XVI a 220,000 en el momento actual. Las razones de esta reducción fueron la esclavitud, la violencia, conflictos por la tierra y los problemas de salud. La población indígena se agrupa actualmente en 180 grupos étnicos con 170 grupos de lenguas, que representan el 0.1% del total de la población⁷⁵; el 53% de la población es blanca (en su mayor parte de origen portugués), el 34% mestiza y el 11% negra.

⁷³ Op. Cit. **Gamarra, R.** *Information about Peru.*

⁷⁴ Cf. **Peruvian Amazon Indian Institute.** *The Latin American Alliance.* 1997. Pág. 1

⁷⁵ Cf. **Pilot Program to Conserve the Brazilian Rain Forest.** *Indigenous peoples of the Amazon. Pilot Program to Conserve the Brazilian Rain Forest.* 1998

Durante la época colonial el Rey de Portugal promulgó la *Carta Regia* bajo la cual se establecía la protección de los derechos de los pueblos indígenas en las colonias ocupadas en América, pero al igual que en las colonias españolas, esta protección sólo fue documental, en la realidad vivieron aislamiento y sujeción al dominio colonial. A fines del siglo XIX un etnólogo alemán Curt Nimuendaju inició el estudio de los grupos indígenas, descubrió unos 1400 grupos, para 1945 se realizó la primera delimitación de áreas protegidas para indígenas⁷⁶.

En 1988 se promulgó la nueva constitución brasileña que sustituía la de 1967, en esta nueva constitución se ponía especial énfasis en los derechos humanos, entre los cuales se incluyó la garantía a los derechos de la población indígena, en su artículo 231 se reconoce el derecho territorial y cultural de los indígenas basados en su herencia tradicional. Derivado de este compromiso se inició la demarcación de territorios indígenas en octubre de 1993, se demarcaron 291 territorios y quedaron por revisar 559. Progresivamente se fueron integrando otros pocos territorios, se formó la Fundación Nacional India (FUNAI) que se encargaría de hacer los estudios de evaluación territorial⁷⁷.

A pesar de que existen actualmente 380 reservas, el 70% de las áreas se encuentran en áreas de mayor riesgo en la que constantemente se dan violaciones por agrupaciones habitacionales, buscadores de oro y talamontes,

⁷⁶ Cf. *Povos indígenas no Brasil*. Documentação indigenista e ambiental. Brasília. 1997.

⁷⁷ Cf. **Borges B, Combrisson G.** *Indigenous rights in Brazil: Stagnation to political impasse*. South and Meso American Indian Rights Center SAIIC. San Francisco. 1998. 7 pp.

que en muchas de las ocasiones han terminado violentamente en contra de los indígenas, sin la protección de las autoridades⁷⁸.

- **Bolivia**

Con la conquista del Imperio Inca por los españoles se pusieron en evidencia los diversos grupos étnicos que habitaban Perú y Bolivia; esto dio por resultado la movilidad de la población Aymará y Quechua en gran escala. Las reglas españolas crearon una sociedad estratificada racialmente, en la cual los blancos y mestizos controlaron a los indígenas, al servicio de los blancos o en vida libre en las tierras menos deseables del territorio⁷⁹.

Con la independencia hubo cambios, aunque la pequeña élite blanca mantuvo el control, los indígenas pasaron del régimen de encomienda a ser trabajadores de las haciendas. Sin embargo, la estratificación étnica se ha mantenido hasta la fecha⁸⁰. El 55% de la población boliviana es indígena, el 30% son mestizos y el 15% blancos (de origen español y a partir de los años 40, alemanes en una gran proporción).

A partir de los años 60 se inició un desarrollo parcial de los indígenas a través de profesiones como la del magisterio. En los años 80 se formaron asociaciones indígenas para promover los derechos indígenas, llevaron a

⁷⁸ Cf. **Weinberg B.** *Demarcation of indigenous land threatened by new decree in Brazil.* Amanaka'a Amazon Network. 1996.

⁷⁹ Cf. **Ministry of Foreign Affairs.** *Bolivia. Strategy for Danish-Bolivian Development Cooperation.* Denmark. 1998. 35 pp.

⁸⁰ Cf. Op. Cit. **Ministry of Foreign Affairs.** *Bolivia. Strategy for Danish-Bolivian Development Cooperation.*

Víctor Hugo Cárdenas⁸¹, miembro de la nación Aymará a la vicepresidencia de la república en 1993⁸².

En 1994 se logró una reforma constitucional que reconoce la composición multiétnica y diversidad cultural con respeto a la protección de los derechos indígenas. Se iniciaron algunas acciones para reducir la pobreza mediante desarrollo social y económico para las poblaciones más desfavorecidas en las áreas rurales, específicamente los indígenas. En diciembre de 1995 se llevaron a cabo elecciones locales en las cuales resultaron electos 400 representantes indígenas⁸³.

- Paraguay

El territorio estaba poblado en gran parte por guaraníes; a la llegada de los españoles los guaraníes se aliaron a ellos para enfrentar a los guaicurúes del Chaco, lo que propició el mestizaje temprano, con consideraciones locales para los mestizos similares a las de los españoles. Mientras tanto, los indígenas se mantuvieron aislados en los territorios y progresivamente fueron evangelizados y congregados en misiones (reducciones) que los protegían de los encomenderos. Con la independencia se dieron otros cambios, sin embargo, persistió la marginación de los indígenas.

⁸¹ Líder del Movimiento Revolucionario Túpac Katari de Liberación que se alió con el Movimiento Nacional Revolucionario para asegurar la presidencia de la República con Gonzalo Sánchez de Lozada y la mayoría en el Congreso. Bolivia's Political and Economic Situation. <http://www.um.dk>.

⁸² Cf. Op. Cit. **Ministry of Foreign Affairs. Bolivia. Strategy for Danish-Bolivian...**

⁸³ Ibid

El 65% de la población es amerindia (guaraní, unos 3 millones de personas), el 30% son mestizos y el 5% restante, población de ascendencia española e inmigrante europea (sobre todo alemana a partir de los años 40).

En 1992 se promulgó la nueva Constitución que sustituía la de 1967, en la que se consagraron los derechos de los pobladores indígenas abarca de los artículos 62 a 67 que consignan la identidad étnica, propiedad comunitaria, derecho a la participación, de la educación, la asistencia y de la exoneración y la elevación del guaraní junto con el español como idiomas oficiales⁸⁴.

A pesar de estas modificaciones las condiciones de discriminación, marginación y retraso se mantienen, continúan las formas artesanales de pesca, vivienda, siembra y recolección como mecanismos de sostenimiento económico; asimismo, constantemente se ven afectados por los invasores de terreno (ya que sólo 20% de los territorios indígenas se encuentran legalmente protegidos y sólo un pequeño porcentaje de ellos tienen condiciones para una buena calidad de explotación), expansión de compañías de caza y agricultura, así como condiciones de vida y salud más deficientes que la mayoría nacional, sobre todo en las regiones rurales⁸⁵.

⁸⁴ Cf. *Constitución del Paraguay*. Asunción, Paraguay 1992, 57 pp.

⁸⁵ Cf. *Coordinadora de Pueblos Indígenas. Conclusions of the First Meeting of Indigenous Peoples*. Asunción, Paraguay. 1995.

- **Australia**

En Australia existen 24 grupos indígenas, diseminados ampliamente en el gran territorio. La relación con estos grupos había sido de indiferencia debido a que la población dominante inglesa que llegó al territorio en los siglos XVI y XVII como castigo, en exilio, en prisión y para la administración, posteriormente se fueron integrando nuevos inmigrantes de otras áreas del Reino Unido y de Europa.

La evolución social australiana e internacional favoreció el respaldo jurídico para la defensa de los derechos de la población indígena australiana, a través la Constitución y el acta Federal Nativa (1993). Asimismo, se han desarrollado esfuerzos en el sentido académico por establecer mejores condiciones de vida y analizar la problemática de esta población, uno de ellos es a través de la Universidad de Australia, de la cual depende el Centro para la Investigación Política Económica de la Población Indígena, que desde 1991 publica periódicamente los trabajos que realizan sus investigadores y los de otros países en este sentido⁸⁶.

Las investigaciones abarcan algunas poblaciones en especial, debido a que existen grupos más numerosos que otros, como es la población de Torres Strait, la cual tiene su propio comisionado de justicia, también existe la Comisión Aborigen de Torres Strait Islander⁸⁷.

⁸⁶ Ciolek TM. Australian Aboriginal Studies. Australia. 1994.

⁸⁷ Ibid.

- **Nueva Zelanda**

En Nueva Zelanda existe en forma mayoritaria la población maorí, cuyos derechos ya son protegidos por la Constitución, la Ley de Recursos. Sin embargo, al igual que en muchos países del mundo, el sistema de justicia está influido en muchos casos por la discriminación y el racismo institucional, pero en su organización social moderna, los pobladores maorís, han logrado establecer mecanismos de protección, entre ellos la edición y difusión del *Maori Law Review*⁸⁸.

- **China**

En la República Popular China existen 56 grupos étnicos reconocidos, que representan aproximadamente el 7% de la población total del país, se trata de minorías que en conjunto suman más de 90 millones de habitantes. Cada uno tiene características de identidad particulares en cuanto a su situación cultural que incluye vestido, religión e idioma, región geográfica y nivel de desarrollo. La existencia de los grupos étnicos chinos (o minorías nacionales) está protegida por la Constitución de la República Popular de China desde 1982, que determina que se trata de un Estado multinacional unitario en el que existe conjuntamente gente de todas las nacionalidades, bajo las relaciones socialistas de equidad, unidad y asistencia mutua⁸⁹.

La educación, salud y servicios son brindados en forma general a toda la población, sin embargo, en las zonas indígenas, la educación es monolingüe en el idioma local hasta el nivel bachillerato con opción de

⁸⁸ Cf. Op. Cit. **Ciolek TM**. Australian Aboriginal Studies.

aprender el idioma oficial (chino mandarín), si se desea una educación superior se acude al Instituto de las Minorías Nacionales o a las universidades de cada estado para recibir educación en chino mandarín⁹⁰.

El gobierno chino mantiene una política cercana a los grupos étnicos minoritarios para mantener tratamiento dócil y promoción política gubernamental progresiva hacia la asimilación, a la que se oponen las minorías. La que más se conoce en el extranjero es la tibetana, por su deseo de independencia, lo que ha propiciado la intervención militar en la provincia, que ha sido la más difundida en el ámbito internacional⁹¹.

D. La legislación internacional sobre asuntos indígenas

Los derechos humanos se han estudiado en los entornos legal y político, sin embargo, los concernientes específicamente a los pueblos indígenas se mantuvieron sumergidos en las sociedades coloniales dominantes las cuales controlaron el acceso a los foros legales nacionales e internacionales.

En la antigüedad Francisco de Victoria y Bartolomé de las Casas, fueron los primeros comentaristas sobre derechos indígenas en el derecho internacional, ellos promovieron derechos iguales para la población indígena y los conquistadores; los opositores a esta búsqueda fueron Sepúlveda y los virreyes de la Nueva España, quienes ignoraron y rechazaron activamente las

⁸⁹ Cf. *Constitution of the People's Republic of China*, 1982. *Inside China Today*. Agosto 1996.

⁹⁰ Cf. *Frontiers Focus*, Vol. 4, No. 3. 1996

⁹¹ Cf. *EASC. Teacher Guide to China*. Indiana University. Agosto 1997.

regulaciones reales en favor de la protección a los indígenas y favorecieron la explotación.⁹²

Más tarde en Sudáfrica y Australia se empleó la doctrina de "*Terra nullius*", según la cual las tierras vacías, despobladas o subdesarrolladas podían ser reclamadas para desarrollarlas. Muchos de los problemas ambientales actuales provienen de la aplicación de esa doctrina⁹³. En contraste otras colonias como las de Indochina y África no pudieron desplazar a las poblaciones indígenas, mientras que en Norteamérica, las enfermedades y el exterminio provocaron el despoblamiento.

Desde los años 50 la Organización Internacional del Trabajo se preocupó por los derechos indígenas, se realizaron varias reuniones de expertos:

- Sesión 39, Condiciones de vida y trabajo de las poblaciones indígenas en países independientes 1955.
- Sesión 40, Condiciones de vida y trabajo de las poblaciones indígenas en países independientes 1956.
- Protección e Integración de indígenas y otras poblaciones tribales y semitribales en países independientes 1956.

En 1957 se promulgó la "Convención 107 sobre "Condiciones de Trabajo y Vivienda para Poblaciones Indígenas", según este tratado, los gobiernos se obligaban a desarrollar programas de protección a las

⁹² Cf. Perkins S C. *Researching Indigenous Peoples rights under International Law*. 1992 Annual Meeting of the American Association of Law Libraries. University of Cincinnati. 41 pp.

⁹³ Ibid.

poblaciones indígenas y a la integración de las mismas⁹⁴. Esta convención no tuvo una aplicación real, por tal motivo en 1980 se reiniciaron movimientos promotores de los derechos indígenas, mediante la revisión de los documentos de trabajo de los años 50 y nuevas propuestas.

En la sesión 76 de 1989 se concretaron las revisiones en el Convenio 169 referente a los "Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes", que es uno de los documentos de apoyo internacionalmente reconocidos para los asuntos indígenas⁹⁵, el cual pretende hacer valer el principio moral y jurídico de la igualdad, con las posibilidades de variación entre individuos y colectividades, respeto a su capacidad para el desarrollo y control de sus propias instituciones⁹⁶.

A raíz de que las Naciones Unidas declararon 1993 como el Año Internacional para los Derechos Indígenas se iniciaron algunas investigaciones sobre los derechos de los pueblos indígenas bajo la óptica del derecho internacional.⁹⁷

El derecho internacional por sí mismo ha considerado los derechos de los pueblos indígenas en forma separada de los temas propios del derecho internacional y se trata de un área nueva en desarrollo, la cual se encuentra inserta en la legislación internacional sobre derechos humanos ya que todos

⁹⁴ Cf. Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp

⁹⁵ Cf. Op. Cit. Perkins S C. *Researching Indigenous Peoples rights under International Law*

⁹⁶ Cf. Op. Cit. Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*.

⁹⁷ Cf. Op. Cit. Perkins S C. *Researching Indigenous Peoples rights under International Law*.

los estados garantizan a sus ciudadanos derechos civiles, políticos y sociales y dentro esos ciudadanos se consideran a los indígenas⁹⁸.

El marco legal para los derechos humanos en general considera:

- Declaración universal de los derechos humanos
- Convenios sobre derechos políticos y civiles
- Convenios sobre derechos culturales, económicos y sociales.
- Declaración americana de los deberes y derechos del hombre.
- Convención americana de los derechos humanos.
- Convención europea de los derechos humanos.
- Acta final de Helsinki
- Cartera africana de derechos humanos y de los pueblos.

Las agrupaciones y organizaciones más activas en la investigación sobre derechos indígenas son: la Organización de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, la Organización de los Estados Americanos, el Instituto Indigenista Interamericano, Amnistía Internacional, Cultural Survival, Four Directions Council, Grand Council of the Cree, Indian Law Resource Center, Indigenous World Association, International Indian Treaty Council, International Workgroup for Indigenous Affairs, Inuit Circumpolar Conference, Minority Rights Group, National Aboriginal and Islanders Legal Services, National Indian Youth Council, South and Meso American Indian Information Center, Survival International, World Council of Indigenous Peoples.

⁹⁸ Cf. Op. Cit. Perkins S C. *Researching Indigenous Peoples rights under International Law.*

Específicamente sobre derechos indígenas el marco jurídico:

- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre "Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes" (1989)⁹⁹.
- Convenio Internacional de las Naciones Unidas sobre los "Derechos de las Naciones Indígenas" (1994)¹⁰⁰.
- Borrador de la "Declaración de los Derechos de los Pueblos Indios" pendiente de aprobación de las Naciones Unidas (1998)¹⁰¹.

La evolución de la investigación y actividades sobre derechos indígenas a futuro se estima que en la próxima década estará orientado hacia:

- La autodeterminación, que constituye uno de los tópicos más difíciles y que determinará una nueva geografía del mundo.
- La propiedad intelectual de los derechos sobre medicamentos desarrollados con base en las plantas y prácticas de las medicinas tradicionales de los pueblos indígenas.
- La explotación de los recursos naturales localizados en las tierras tradicionalmente indígenas.
- Protección de las tradiciones culturales y lenguajes como una alta prioridad de la mayoría de las poblaciones indígenas.
- Compensaciones por las invasiones de tierras producidas por las poblaciones no indígenas.

⁹⁹ Op. Cit. **International Labour Organisation. Convention 169.**

¹⁰⁰ Cf. *International Covenant on the Rights of Indigenous Nations*. Geneva. 1994.

¹⁰¹ Cf. *Draft Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*. International Indian Treaty Council. San Francisco, 1998.

Resumen del capítulo

En este capítulo se analizan los conceptos de población indígena y las intervenciones internacionales en esta materia. En el mundo existen clasificados aproximadamente 1733 grupos étnicos¹⁰², que tienen características propias de cultura y cohesión social.

El término "indígena" es de acuñación española, fue un término nuevo, ya que los indígenas no existían como tales antes de la conquista. Este término se extendió a la antropología del mundo y su aplicación se utiliza para referirse a los grupos étnicos aborígenes o autóctonos. Para Alfonso Caso¹⁰³ "Indio" es aquel que siente pertenecer a una comunidad indígena; y una comunidad indígena es aquella en que la predominan los elementos somáticos no europeos" y fijó algunos criterios: biológico, cultural, psicológico y lingüístico.

Las políticas gubernamentales hacia los pueblos tribales pueden distinguirse principalmente en tres actitudes: la segregación, la incorporación y, finalmente, la integración. La política internacional sobre asuntos indígenas fue muy difusa durante muchos años. A partir de la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se inició la vigilancia a los Derechos Humanos y el respeto a la diversidad cultural. Los progresos en la Declaración de los Derechos de la Población Indígena, la mayoría de los países reconoce el valor cultural de los grupos indígenas, en muchos países como el nuestro, sustento, antecedente y herencia del actual México, aún falta mucho por avanzar para completar esa declaración.

¹⁰² Op. Cit. *Las Razas Humanas*, Instituto Gallach.

¹⁰³ Cf. Op. Cit. **Caso A.** ¿Qué es el indio? en INI. Acción Indigenista.

A raíz de que las Naciones Unidas declararon 1993 como el Año Internacional para los Derechos Indígenas se iniciaron algunas investigaciones bajo la óptica del derecho internacional, y legislación que se revisa en este capítulo.

Algunos países tienen legislación específicas de protección a la población indígena, se revisan casos seleccionados de Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, República Popular China y algunos países sudamericanos.

Se estima que la evolución de la investigación y las actividades sobre derechos indígenas a futuro, estará orientado hacia:

- La autodeterminación.
- La propiedad intelectual sobre medicamentos de origen herbario y prácticas de las medicinas tradicionales.
- La explotación de los recursos naturales.
- Protección de las tradiciones culturales y lenguajes.
- Compensaciones por las invasiones de tierras.

Bibliografía del capítulo

- Adams Richard N. *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.)
- Aguirre B G citado en Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo...*
- Antileo A. Seminario sobre identidad e imagen. Universidad de Extremadura en Identidad casi perdida. *Reforma*. México. 17 de Julio 1998.
- Banco Mundial. *Directriz Operacional OD 4.20, Pueblos Indígenas*, septiembre de 1991.
- Borges B, Combrisson G. *Indigenous rights in Brazil: Stagnation to political impasse*. South and Meso American Indian Rights Center SAIRC. San Francisco. 1998. 7 pp.
- Brandon W. *Indians Reservations*. American Heritage. New York. 1985, pag. 382-399.
- Burrows J. *Confederation of Indigenous Governments*. Center for World Indigenous Studies Publication. 1997.
- Burrows J. *Grand Chief George Manuel, Shuswap Nation*. Center for World Indigenous Studies. 1995.
- Burrows J. *Universal Declaration of the Indigenous Aboriginal Nations of Canada*. Center for World Indigenous Studies Publication. 1997.
- Canadian Coastal Conference. Abstracts Comptes rendus de la conférence canadienne sur le littoral 1997. Résumés.
- Caso A. "¿Qué es el indio?" en INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 270. Diciembre 1975. 8 pp.
- Ciolek TM. *Australian Aboriginal Studies*. Australia. 1994.
- Constitución del Paraguay. Asunción, Paraguay 1992, 57 pp.
- Constitution of the People's Republic of China, 1982. *Inside China Today*. Agosto 1996.
- Contreras J. El cambio cultural en *Las Razas Humanas*. Instituto Gallach. Barcelona, 1995. pág. 943-970
- Coordinadora de Pueblos Indígenas. *Conclusions of the First Meeting of Indigenous Peoples*. Asunción, Paraguay. 1995.
- Cossío D J R, Franco González S J F, Roldán X J. Derechos y cultura indígena. Los dilemas del debate jurídico. Miguel Angel Porrúa. México. 1998. 150-151.
- Díaz Polanco H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo, modernización y marginalidad. Una revisión crítica*. Juan Pablos editor. México, 1987.
- Draft Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. International Indian Treaty Council. San Francisco, 1998.
- EASC. *Teacher Guide to China*. Indiana University. Agosto 1997.
- Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.
- Florescano E. *Etnia, estado y nación*. Aguilar. México, 1997, 507 pp.

- Frank A G, Wolf E.** Sentido de pertenencia en INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 270. Diciembre 1975. 8 pp.
- Frontiers Focus*, Vol. 4, No. 3. 1996
- Gamarra, R.** *Information about Peru*. Washington D. C. 1997. 11 pp.
- <http://www.em.doe.gov/stake/natinfo.htm>
- <http://info.juridicas.unam.mx/navius/infojur.htm>
- <http://www.britannica.com/seof/indigenismo/>
- <http://www.tribunal.uqro.mx/tribunal/>
- <http://www.um.dk>.
- Huntington SP.** *El choque de las civilizaciones*. Paidós, Barcelona. 1997, pág. 30.
- INI.** Día del Indio. *INI-Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. No. 261. Marzo 1975. 8 pp.
- INI.** Población indígena en América. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. No. 59. Marzo 82. Pág. 5-8.
- INI.** Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. *Boletín INIndigenista*. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.
- International Covenant on the Rights of Indigenous Nations*. Geneva. 1994.
- International Labour Organization.** *Convention 169. Convention concerning indigenous and tribal peoples in independent countries*. Naciones Unidas. 1989. 12 pp.
- Larios T J.** El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. Otoño 1988, 7-9.
- Las Razas Humanas*, Instituto Gallach, Barcelona, 1995, Tomos 1 al 8.
- Malvido E, Morales M E.** *Historia de la Salud en México*. INAH, CNCA. México. 1996. 350 pp.
- Mariátegui J C.** *7 Ensayos de Interpretación de la realidad indígena*. Emp. Edit. Amauta. Lima, Perú. 1996. Pág- 1-3
- Maton WF.** *The Royal Proclamation by The King George R.* London October 7, 1763. /20 Febrero 1996.
- Ministry of Foreign Affairs.** *Bolivia. Strategy for Danish-Bolivian Development Cooperation*. Denmark. 1998. 35 pp.
- Naciones Unidas.** *El ABC de las Naciones Unidas*. Naciones Unidas. Nueva York. 1988. Pág. 136.
- Naciones Unidas.** *Labor de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías*. Comisión de los Derechos Humanos. 1997/22.
- Naciones Unidas.** *Mensaje de prensa del Día Internacional de la Población Indígena del Mundo*. 9 de Agosto de 1997.
- Naciones Unidas.** *Minuta de la Asamblea General A/49/444. Programa de Actividades de la Década Internacional para la población indígena del mundo*. 28 Septiembre de 1994.

- Naciones Unidas.** *Minuta de la reunión de la Comisión de Derechos Humanos HR/CN/733 para considerar los derechos de la población indígena.* 9 de Abril de 1996.
- Naciones Unidas.** *Minuta de la reunión de la Comisión de Derechos Humanos HR/CN/785 para la discusión de los derechos humanos de la población indígena.* 1º. De Abril de 1997.
- Naciones Unidas.** *Minuta de la reunión del Grupo de Trabajo sobre población indígena HR/4332.* Sesión Anual en Ginebra. 25 de Julio de 1997.
- Naciones Unidas.** *Minuta de la reunión GA/SHC/3383 Requerimientos de progresos en la declaración de derechos, foro permanente para la población indígena.* 11 de Noviembre de 1996.
- Naciones Unidas.** *Minuta de la reunión GA/SHC/3442 Progresos en la elaboración del borrador de Declaración de Derechos de la Población Indígena.* 11 de Noviembre de 1997.
- Naciones Unidas.** *Un foro permanente para las poblaciones indígenas en el sistema de las Naciones Unidas.* Comisión de los Derechos Humanos. 1997/30.
- Oehmichen B M C.** *Reforma del Estado. Política social e indigenismo en México.* 1988-1996. Universidad Nacional Autónoma de México. IIA. México. 1999. 259 pp.
- OIT,** Actas provisionales, Septuagésima sexta reunión, Ginebra, 1989.
- Olvera S C.** **Poliakoff D.** Opiniones sobre la Ley reglamentaria al artículo cuarto constitucional. *Cuadernos de Antropología Jurídica*, 5. INI. México. 1994. Pág. 50.
- Perkins S C.** *Researching Indigenous Peoples rights under International Law.* 1992 Annual Meeting of the American Association of Law Libraries. University of Cincinnati. 41 pp.
- Peruvian Amazon Indian Institute.** The Latin American Alliance. 1997. Pág. 1
- Pilot Program to Conserve the Brazilian Rain Forest.** Indigenous peoples of the Amazon. Pilot Program to Conserve the Brazilian Rain Forest. 1998
- Povos indígenas no Brasil.* Documentaca o indigenista e ambiental. Brasilia. 1997.
- Quaile G, Smith P.** *An Aboriginal Perspectiva on Canada's Progress Toward Meeting its National Commitments To Improve Aboriginal Participacion in Sustainable Forest Management.* XI World Forestry Congress. FAO. Turkey, 13-22 Octubre de 1997.
- Reforma.** Crean foro indigena en la ONU. Promete Robinson darles voz en el seno del órgano. *Reforma*. México. 30-julio-2000, 2-A.
- Taylor TW.** *American Indian Policy.* Lomond Publications, Inc. Maryland, 1983. Pág. 1-159
- Weinberg B.** *Demarcation of indigenous land threatened by new decree in Brazil.* Amanaka'a Amazon Network. 1996.

Capítulo IV. El desarrollo social en México

Introducción

En este capítulo se revisa el concepto de desarrollo social en el contexto mundial y su aplicación en México, en donde además se analizan los diversos programas enfocados al desarrollo, y la salud combate a la pobreza, aplicados durante los últimos sesenta años y su impacto en la situación indígena.

Se analizan sus antecedentes históricos, los conceptos y sus contenidos, sus líneas básicas y beneficios potenciales, asimismo, las limitaciones que presentan.

Se revisan las acciones que están incluidas en los programas de desarrollo social y la participación que cada dependencia pública o privada, algunos de los efectos que han tenido a lo largo de setenta años en las diversas áreas laboral, productiva, educativa, de salud en las zonas urbana, suburbanas, rural e indígena.

Como parte de la política social se analiza la política de salud y se detalla la legislación que en esta materia existe.

A. Desarrollo, subdesarrollo y política social.

La palabra desarrollo se hizo común a partir de 1945 para explicar los niveles de vida y bienestar en el "Tercer Mundo" o en las zonas periféricas de la economía mundial. En el mundo capitalista, antes de los años 60, se hablaba de "progreso". El concepto de desarrollo se relaciona con el progreso, la

modernidad y la revolución industrial, caracterizados todos ellos a partir del siglo XVIII por la mecanización de una o varias ramas de la producción, la transformación social y económica, el aumento de la producción agrícola, el incremento de la población y su subsiguiente urbanización¹.

Después de la II Guerra Mundial los países se clasificaron en dos categorías: países "subdesarrollados" que serían apoyados para alcanzar los niveles de avance de los países "desarrollados" de acuerdo con la política internacional de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)².

Los parámetros que han sido utilizados para determinar qué países son desarrollados y cuáles no, se enfocan a la determinación de "mejora" una situación en términos materiales (para algunos autores) y políticos (aumento de los derechos civiles)³. De modo que se consideran como sociedades desarrolladas a las que poseen una alta tasa de ahorro y acumulación de capital, progreso tecnológico y elevación continua de las condiciones generales de vida de sus pobladores, derivados de mayor trabajo, eficiencia, equilibrio demográfico, impulso a la educación, avances científicos y tecnológicos, así como la distribución equitativa del ingreso⁴.

Otro término relacionado con el nivel de desarrollo de los países, es el crecimiento, el cual se ha enfocado al ámbito económico y se refiere al aumento de los índices globales de producción; en tanto que el concepto de desarrollo se emplea más en el ámbito social y se refiere al crecimiento en la

¹ Cf. **Wallerstein I.** *Impensar las ciencias sociales.* Ed. Siglo XXI, CICH-UNAM. México. 1998. 310 pp.

² **Arredondo V.** Ponencia *Desarrollo social: exclusión.* V Convención Internacional de Trabajo Social. El Desarrollo social: una deuda pendiente para el nuevo milenio. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. México. 1998

³ Op. Cit. **Wallerstein I.**

economía que lleve consigo una mejoría en los niveles y condiciones generales de vida de la población⁵.

En el desarrollo existe interdependencia entre los individuos, los grupos y las naciones, ya que los actos individuales tienen repercusión de orden colectivo⁶; es un proceso dinámico, centrado en los sectores humanos, orientado al mejoramiento constante de las condiciones y la calidad de vida de la población y que requiere de un entorno económico y político favorable⁷. Las brechas entre los que más tienen y los que no, limitan la productividad y el crecimiento económico y demoran los procesos de democratización y modernización de los Estados⁸.

Para lograr el desarrollo de un país es imprescindible que exista crecimiento económico, estabilidad monetaria, equilibrios económicos y financieros, ya que sin ellos no existen los medios para apoyar el desarrollo social. Sin embargo, éstos no son sostenibles en el mediano y largo plazo si no se produce un desarrollo social activo⁹ que incluyan:

1. Acciones de asistencia y promoción que se orienten principalmente a los sectores de la población más vulnerables o a los que tienen acceso limitado a los servicios-beneficios sociales. (Figura 19).

⁴ Op. Cit. Wallerstein I.

⁵ Cf. Alvarado G S. Desarrollo y desafío. *Trabajo Social*. ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 46-50.

⁶ Cf. Op. Cit. Alvarado G S. Desarrollo y desafío. *Trabajo Social*.

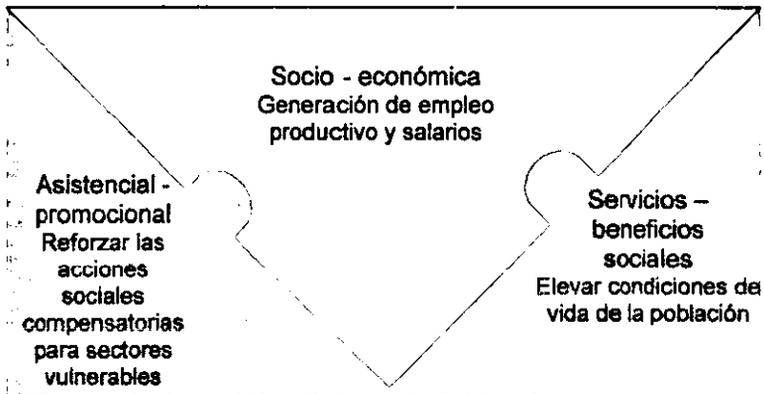
⁷ Cf. Carrasco R. Retos en México. Desarrollo Social. *Trabajo Social*. ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 4-13.

⁸ Cf. Kliksberg B. Repensar el Estado para el desarrollo social. *Enlace* No. 47. Marzo-Abril, 1998. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. México. Pág. 19-40.

⁹ Op. Cit. Kliksberg B. Repensar el Estado para el desarrollo social.

2. Generación de empleo productivo y salarios que permitan al trabajador generar capacidad de ahorro y consumo. (Figura 19)
3. Servicios – beneficios sociales para elevar las condiciones de vida de la población, a partir del acceso a: educación, salud, vivienda, seguridad social, alimentación y cultura, entre otros. (Figura 19)

Figura 19.
Interrelación de las principales
líneas de acción en el desarrollo social.



Fuente: Interpretación libre de Victoria J, AM

Desde su fundación, la Organización de las Naciones Unidas se preocupó por analizar los problemas sociales que enfrentaba el tercer mundo y diseñar estrategias que aminoraran los problemas y promovieran su proceso de desarrollo. El modelo de la ONU se concentraba en los problemas sociales más visibles como son la delincuencia juvenil, la prostitución y la drogadicción. De tal forma se crearon programas educativos enmarcados dentro del concepto de planeación del desarrollo.¹⁰

¹⁰ Cf. **Sobrino J, Garrocho C.** *Pobreza, política social y participación ciudadana.* El Colegio mexicano, A. C. Sedesol. México. 1995. 377 pp.

A finales de la década de los cincuenta se criticaba el modelo de bienestar social propuesto por la ONU, motivo por el cual el Consejo Económico y Social inició una revisión y evaluación de las actividades que se realizaban en esa materia. Se abandonó el espíritu protector y correctivo, mientras que las políticas se reorientaron hacia el reforzamiento de la capacidad administrativa del tercer mundo, para que los países diseñaran sus propios programas¹¹.

Entre 1945 y 1980, los países capitalistas desarrollados pudieron realizar importantes avances en la expansión de las condiciones de bienestar de su población, gracias a la aplicación de políticas económicas con la intervención del Estado, quien financiaba, diseñaba, implementaba, supervisaba y evaluaba¹² las acciones redistributivas para compensar los desequilibrios sociales originados por la modernización capitalista.

La primera reunión internacional para tratar específicamente los problemas de bienestar y desarrollo social se realizó en 1968 (Conferencia Internacional de Ministros Encargados de los Servicios de Bienestar Social). Posteriormente en 1969 se aprobó por la Asamblea General de la ONU la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social.

A partir de esos eventos se incrementaron los programas orientados a la protección durante la enfermedad, la vejez y el desempleo, así como a brindar servicios preventivos y de desarrollo comunitario¹³. El seguimiento del desarrollo se realizó a través de indicadores diseñados para el conocimiento específico de sus potenciales, y en los años setenta se puso en evidencia que

¹¹ Cf. Op. Cit. **Sobrino J, Garrocho C.** *Pobreza, política social y participación ciudadana.*

¹² Cf. **Arteaga B C.** "Políticas sociales en México". *Trabajo Social*. No. 21. 1998. ENTS-UNAM. México. Pág. 28-36.

¹³ Cf. **Naciones Unidas.** *La política de bienestar social. Tendencias, problemas y enfoques actuales.* LUMEN. Argentina 1995. 122 pp.

el crecimiento económico no era suficiente para lograr el desarrollo social. Otras reuniones cumbre de gran relevancia para el tema se realizaron en 1987 y en 1995.

Aunque no existe un consenso en la definición de desarrollo social, en la Cumbre Mundial para el Desarrollo de 1995, se pusieron de manifiesto los atributos asociados con este concepto:

“la mejoría en la calidad de vida de todos los habitantes, la existencia de instituciones democráticas, el respeto a los derechos humanos, la equidad, el respeto y aplicación de la ley, el respeto a la diversidad cultural y a las minorías, como un proceso dinámico centrado en las personas mediante un entorno económico y político favorable”¹⁴.

Para el logro del desarrollo, habitualmente el estado ejerce acciones de política económica, de seguridad y social¹⁵. La política social constituye el conjunto de acciones que realiza el estado para promover el desarrollo e incluye aspectos relacionados con el bienestar social^{16,17} y la atención a grupos rezagados como son¹⁸:

- Vivienda
- Alimentación - nutrición

¹⁴ Cf. Naciones Unidas. *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social*. Copenhague, Dinamarca. 6-12 de marzo de 1995.

¹⁵ Cf. *Escuela Nacional de Trabajo Social*. Reidentificación de las políticas sociales. III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el área de la salud. ENTS-UNAM. Mayo 1997.

¹⁶ Bienestar es un estado de plena satisfacción física y mental del individuo. Un estado deseable o agradable de conciencia. (Nussbaum M, Sen A. *La calidad de vida*. United Nations University-Fondo de Cultura Económica. México. 1993. 588 pp). Bienestar social es el bienestar del conjunto de la sociedad. (Sobrinó J, Garrocho C. *Pobreza, política social y participación ciudadana*. El Colegio mexiquense, A. C. Sedesol. México. 1995. 377 pp.)

¹⁷ Op. Cit. Sobrinó J, Garrocho C. *Pobreza, política social y participación ciudadana*.

- Atención a marginados urbanos y rurales
- Política laboral, organización y participación social
- Demografía
- Educación
- Salud - seguridad social

La política social tiene como funciones¹⁹:

- Disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada.
- Paliar y atenuar los efectos sociales del desarrollo, compensando a los excluidos y marginados.
- Incidir en la reproducción de la fuerza de trabajo y en la legitimación y ampliación del poder del Estado sobre los actores sociales.
- Asegurar la cohesión, el consenso, la estabilidad social y la gobernabilidad.

El bienestar se clasifica en diversos tipos²⁰, vinculados a la salud física y psicológica, el económico, el político, el urbano y el cultural.

- El bienestar físico y psicológico incluye los programas de salud pública, dotación de agua potable, disponibilidad de drenaje, asistencia médica e investigación en salud.
- El bienestar económico se refiere al poder adquisitivo de los salarios, accesibilidad al empleo, remuneración adecuada, a la disponibilidad

¹⁸ Cf. **Evangelista M E, Castro S A E.** "Investigación en políticas sociales". *Trabajo Social*. ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 19-27.

¹⁹ Cf. Op. Cit. **Evangelista M E, Castro S A E.** "Investigación en políticas sociales".

²⁰ Cf. **Garduño RS, González VG.** *Los indicadores de bienestar en México. 1940-1995.* Instituto de Investigación Económica y Social "Lucas Alamán", A.C. México. 158 pp

de bienes, estabilidad de precios, niveles de tasas de interés y fortaleza en las tasas de cambio.

- El bienestar político garantiza el derecho a la elección de gobernantes, estabilidad institucional y respeto al estado de derecho.
- El bienestar urbano se refiere a la disponibilidad de infraestructura urbana como mercados, vías de comunicación, recolección de basura, seguridad pública, parques y jardines.
- El bienestar cultural es el que fortalece el desarrollo de las actividades y expresiones espirituales de la sociedad, disponibilidad de bibliotecas, universidad, eventos, periódicos.

En términos generales, toda sociedad participa en mayor o menor grado en un engranaje de piezas que articulan el desarrollo de una nación, ya sea en el ámbito del bienestar social, de la producción o desarrollo específico a través de líneas de acción.²¹

Para conocer el nivel de desarrollo de una nación o región del mundo se requiere contar con indicadores de disponibilidad y calidad de servicios de salud, educación y trabajo; privilegios legales y políticos de los ciudadanos; relaciones familiares, entre géneros, qué es lo que las personas pueden hacer y ser, así como cuál es su capacidad para funcionar²².

Para medir los niveles de satisfacción de la población en relación con los niveles de bienestar y desarrollo social bajo los que viven se deben utilizar diversos parámetros: los indicadores pueden ser objetivos o subjetivos y

²¹ Op. Cit. **Sobriño J, Garrocho C.** *Pobreza, política social y participación ciudadana*

²² Cf. **Nussbaum M, Sen A.** *La calidad de vida.* United Nations University-Fondo de Cultura Económica. México. 1993. 588 pp.

varían de acuerdo con los aspectos considerados para interpretar el fenómeno (Cuadro 14):

Cuadro 14.
Algunos indicadores para investigar el bienestar

Aspecto	Integrantes	Indicadores objetivos	Indicadores subjetivos
Necesidades materiales e impersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos económicos: ingreso y riqueza ▪ Condiciones de vivienda: espacio disponible y comodidades en ella ▪ Empleo: ocurrencia o ausencia ▪ Condiciones de trabajo: ruido, temperatura, rutina, grado de presión psicológica ▪ Salud: existencia de síntomas, disponibilidad de ayuda médica ▪ Educación: años de educación formal 	Medidas objetivas del nivel de vida y de las condiciones ambientales	Sentimientos subjetivos de insatisfacción/ satisfacción con las condiciones de vida
Necesidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arraigo y contactos con la comunidad ▪ Apego a la familia y parientes ▪ Patrones activos de amistad ▪ Relaciones y contactos con compañeros miembros en asociaciones y organizaciones ▪ Relaciones con compañeros de trabajo 	Medidas objetivas de las relaciones con otras personas	Sentimientos de infelicidad/ felicidad en las relaciones sociales
Necesidades de desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en las decisiones y actividades que influyen en su vida ▪ Actividades políticas ▪ Actividades recreativas ▪ Vida significativa en el trabajo ▪ Disfrute de la naturaleza 	Medidas objetivas de la relación de las personas con la sociedad y con la naturaleza	Sentimientos subjetivos de aislamiento/ desarrollo personal

Fuente: Modificado de Nussbaum M, Sen A. *La calidad de vida*. United Nations University-Fondo de Cultura Económica. México. 1993. 588 pp

Cuando no hay posibilidad de satisfacer los niveles mínimos de bienestar, las personas padecen privaciones conocidas o ubicadas en la categoría de pobreza²³, el cual, es un término relativo que depende de los

²³ Op. Cit. Nussbaum M, Sen A. *La calidad de vida*.

parámetros que se utilicen para caracterizar, y, que por lo general, indica la carencia de algo necesario entre la población²⁴.

El Banco Mundial señala que la mitad de la población del mundo se encuentra en situación de extrema pobreza, ya que sus ingresos no alcanzan más de dos dólares por día y el costo de emprender acciones es mayor que los beneficios que brindan²⁵.

Por su parte, la pobreza en América Latina es un problema estructural que se remonta a la época colonial, se acentúa con el inicio del capitalismo a finales del siglo pasado y se consolida a partir de los años 30. Es así, que las desigualdades entre las clases sociales están enraizadas en el fondo cultural latinoamericano²⁶.

De acuerdo con la CEPAL 36% de los habitantes de América Latina vive en estado de pobreza, ya que cuentan con recursos insuficientes para cubrir las necesidades básicas, y 15% de los hogares viven en situación de indigencia²⁷ (Cuadro 15).

²⁴ Cf. **Instituto del Tercer Mundo**. *Países del Mundo. 1991-1992. Guía del Tercer Mundo*. Tomo II. Instituto del Tercer Mundo. Uruguay. 1992. 640 pp.

²⁵ Cf. **Banco Mundial**. Día Internacional contra la Pobreza. 17 de Octubre de 1999 en www.todito.com/páginas/noticias.

²⁶ Cf. **Soria V M**. "Una alternativa integral para la lucha contra la pobreza" en **Gutiérrez G E**. *El Debate Nacional*. Vol. 5. La Política Social. U de G- Diana. México. 1997. Pág. 319-349.

²⁷ Cf. **Melgar I**. Aumenta pobreza en México. Cepal. *Reforma*. 12 Junio de 1999. 2-A.

Cuadro 15
Porcentajes de pobreza en América Latina.
1989-1996

País	1980*	1986*	1989**	1994**	1996**
América Latina			41%	38%	36%
Bolivia			49%	46%	47%
Brasil	39%	40%	41%	37%	29%
Costa Rica	22%	25%	24%	21%	20%
Honduras			75%	73%	74%
México	32%	30%	39%	36%	43%
Perú	46%	52%	52%	41%	37%
Venezuela	22%	27%	34%	42%	42%

Fuente: *CEPAL. *Magnitud de la pobreza en América Latina en los Años Ochenta*. CEPAL. Chile. 1991. 177pp.

**CEPAL en Melgar I. *Aumenta pobreza en México*. CEPAL. *Reforma*. 12 Junio de 1999. 2-A.

Estas cifras muestran el promedio nacional de pobreza. Sin embargo para la CEPAL²⁸, Del Val²⁹ y Meier³⁰, existen diferencias marcadas entre la pobreza urbana y la rural. En opinión de los investigadores la pobreza rural es aún más grave, ya que existen menos elementos para enfrentarla y sus efectos son más severos.

A su vez, el empleo que es un factor determinante del desarrollo y del bienestar es insuficiente y su carencia fomenta la pobreza. La OIT señaló que existen 18 millones de desempleados en América Latina (9.1%), con un aumento de 0.9% en un año y a que en 1997 y 1998 la cifra fue de 8.2%³¹.

²⁸ Cf. CEPAL. *Magnitud de la pobreza en América Latina en los Años Ochenta*. CEPAL. Chile. 1991. 177pp.

²⁹ Cf. Del Val B E. *Ponencia Desarrollo social y programas de combate a la pobreza*. V Convención Internacional de Trabajo Social. El Desarrollo social: una deuda pendiente para el nuevo milenio. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. 1998.

³⁰ Cf. Meier R en *La Pobreza en las Grandes Ciudades*. Salvat Editores. Barcelona 1973. 143 pp.

³¹ Cf. Tockman V Informe de la Organización Internacional del Trabajo en Reforma. En América Latina 18 millones sin empleo. *Reforma*. México. 26 Agosto 1999, 29-A.

Entre muchos de los efectos directos de la pobreza, destaca la desnutrición por los efectos colaterales que tiene en la salud y desarrollo del individuo. En América Latina existen 53 millones de desnutridos graves, que además no tienen disponibilidad de alimentos, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) el país con más altos índices de desnutridos es Perú³².

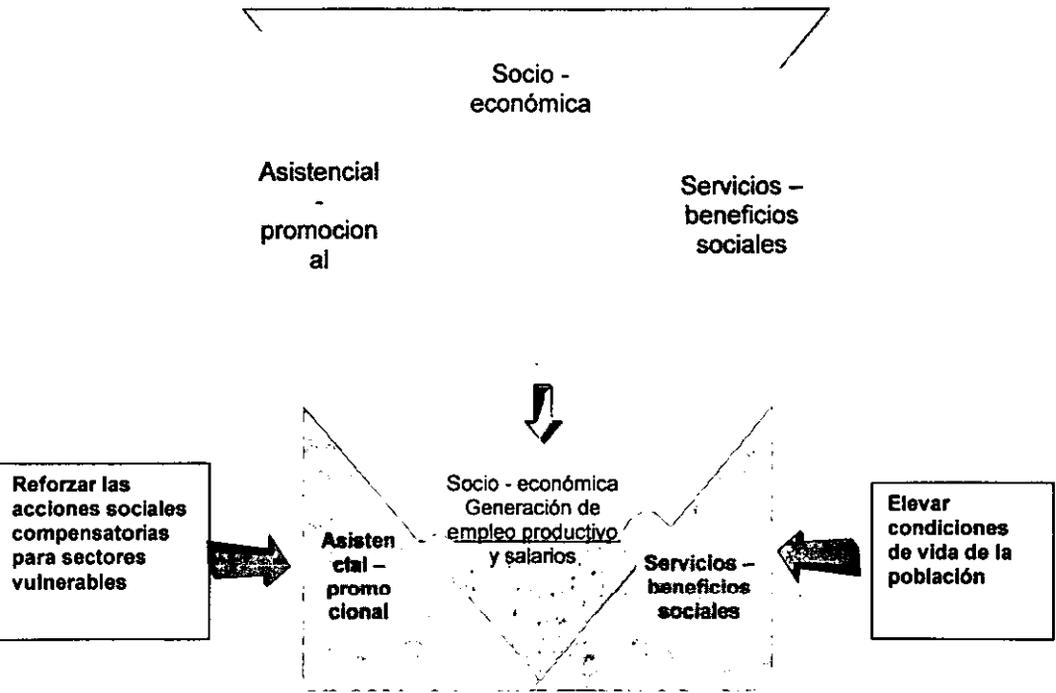
Las acciones de la política social fueron diseñadas en un principio para ofrecer una mejor distribución de la riqueza y atender las necesidades básicas de la población. Sin embargo, con el paso del tiempo su enfoque ha cambiado, el contenido redistributivo y de promoción laboral³³ ha sido sustituido por el de compensación social³⁴ con lo que se diluye el concepto de desarrollo (Figura 20).

³² Cf. **Reforma**. 790 millones de desnutridos en el mundo. FAO. Hambruna. *Reforma*. México. Viernes 15 de octubre de 1999. 32-A.

³³ Cf. **Incháustegui T, Martínez F A**. Política social y cambios de finales de siglo: Contexto y valores en la relación en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdés. México. 1998. Pág. 161-174.

³⁴ Cf. **Vilas C M**. De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo (notas para una perspectiva macro) en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdés. México. 1998. Pág. 111-135.

Figura 20. Transformación de la política social en los 90.



Fuente: Interpretación libre de Victoria J, A.M.

Este nuevo enfoque utilizado a partir de los años 90, orienta las acciones de política social en dos vertientes:

- Concentrada hacia los grupos de pobreza y alta vulnerabilidad, marginados de los mecanismos de integración del mercado y la educación. Es la línea marcada por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

- Orientada a proporcionar bienes y servicios autogestionados impulsada por organizaciones civiles (ONG, voluntariados, organizaciones populares, redes ciudadanas).

La pobreza es un problema muy complejo, su atención requiere el desarrollo de diversas estrategias y líneas de acción complementarias, orientadas a mejorar tanto el ingreso de las familias, como los bienes o servicios públicos básicos proporcionados por el Estado³⁵.

B. El desarrollo social en México

En México, después de la Revolución se cristalizaron los rasgos medulares del sistema político que trazó la estrategia oficial para el crecimiento. Los vínculos entre política y economía, explican las repercusiones del sistema político en la economía nacional y por tanto en el gasto público aplicado al desarrollo³⁶.

El proyecto nacional se postula en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y da sustento a los objetivos del desarrollo³⁷, tiene su base en las aspiraciones y demandas de los mexicanos, señalados claramente en los artículos 25³⁸ y 26³⁹. Bajo la rectoría del estado, a través del

³⁵ Cf. Carrillo PC. Destacan cambios en estrategias contra la pobreza. *Reforma*. México. 20 de Abril de 1998.

³⁶ Cf. Mabire B. reseña de Maddison A et al. *La economía política de la pobreza, la equidad y el crecimiento: Brasil y México*. México, FCE, 1992 en La revista del Colegio. Año IV, No. 6. 1996. Pág. 175.

³⁷ Zorrilla MP en Seminario de Posgrado "Administración para el Desarrollo". FCPS-UNAM. México. 1998.

³⁸ Art. 25. Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral, que fortalezca la soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza.... (*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Ed. Porrúa. México, 1996)

Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, se integra la plataforma de principios para hacer frente a los problemas inmediatos así como para seguir construyendo un país más fuerte en lo económico y más equitativo en lo social, a partir del fomento de igualdad de oportunidades, distribución de la riqueza, cumplimiento de obligaciones individuales y sociales, impartición de justicia y goce de libertades⁴⁰.

Como puntos centrales para el desarrollo social se establecen la promoción de condiciones adecuadas para el bienestar de los individuos, familias, comunidades, pueblos indígenas, trabajadores y sectores productivos. Estos se aplican en ámbitos como educación, salud, acceso a la justicia, al trabajo, vivienda digna y protección a la familia y a la infancia⁴¹.

Así, el Estado mexicano progresivamente ha movilizó recursos destinados al desarrollo, a elevar la tasa de ahorro nacional, a restablecer el crédito internacional, alentar la inversión extranjera y el cambio tecnológico, para estimular el desarrollo de la industria privada con base en créditos, incentivos especiales, subsidios y protección comercial⁴².

Los programas de combate a la pobreza intentan aminorar los efectos que manifiesta la geografía de la exclusión (ubicación de los lugares con mayores índices de marginación), asimismo, buscan una integración social mediante

³⁹ Art. 26. El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación... (Ibid)

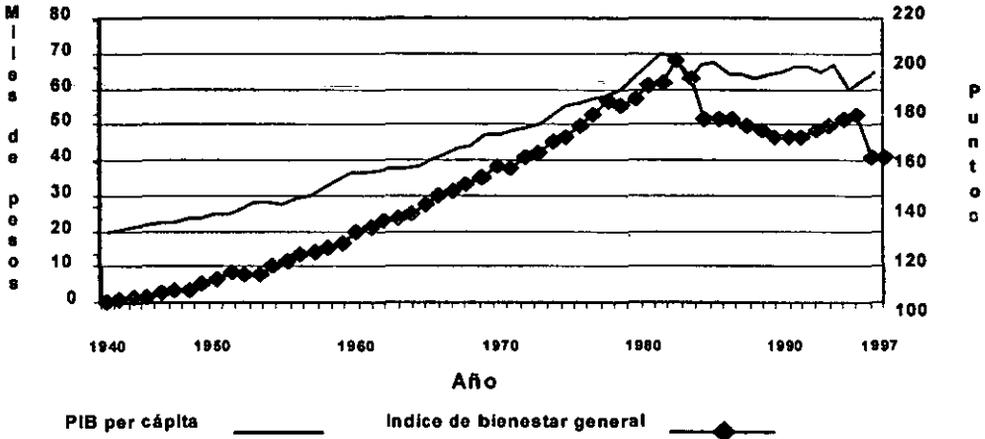
⁴⁰ Cf. **Moreno MA.** La política de bienestar social y la salud. *Revista de Administración Pública*. INAP. México, 1987, No. 69-70, pág. 71-86.

⁴¹ **Poder Ejecutivo Federal.** *Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000*. Secretaría de Gobernación. México. 1994.

⁴² Op. Cit. **Mabire B.** reseña de **Maddison A et al.**

una política pública estatal⁴³. El crecimiento económico en México fue considerable entre 1940 y 1980. Su mayor impulso se dio en los años 70⁴⁴, iniciando su caída en los ochenta⁴⁵. (Figura 21).

Figura 21
Evolución del PIB per cápita y el Índice de bienestar general⁴⁶.
1940-1997



Fuente: **Garduño RS, González VG.** *Los indicadores de bienestar en México. 1940-1995.* Instituto de Investigación Económica y Social "Lucas Alamán", A.C. México. 158 pp

En 1970 periodo de gobierno de Luis Echeverría, se enarbolaba la bandera de la redistribución. El gobierno siguió aumentando la inversión pública al tiempo

⁴³ Op. Cit. **Mabire B.** reseña de **Maddison A et al.**

⁴⁴ Op. Cit. **Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"

⁴⁵ Op. Cit. **Del Val B E.** Ponencia *Desarrollo social y programas de combate a la pobreza.*

⁴⁶ El índice de bienestar general refleja los resultados de los programas de salud pública, los efectos de una mejor educación y los efectos del ingreso en el corto plazo, está integrado por los indicadores de: índice general de supervivencia, definido como la relación entre la mortalidad del año en estudio y la población total de ese mismo año; la supervivencia infantil, como la relación entre la mortalidad de menores de un año y los nacimientos; el índice de población alfabeta y la relación de la participación de los salarios en el PIB per cápita. (**Garduño RS, González VG.** *Los indicadores de bienestar en México. 1940-1995.* Instituto de Investigación Económica y Social "Lucas Alamán", A.C. México. 158 pp)

que abandonaba la cautela fiscal y monetaria. Esto llevó a desestabilizar la actividad económica sin alcanzar los objetivos políticos y sociales⁴⁷.

En esos años se crearon programas orientados a mejorar las condiciones de vida de los marginados, como fue el PIDER (Programa Integrado de Desarrollo Rural) que funcionó de 1973 a 1984 y buscaba favorecer el arraigo, mediante el desarrollo local, promovido bajo la coordinación federal-estatal⁴⁸. Estas acciones convergieron en el siguiente sexenio en la Comisión de Planeación para Áreas Marginadas (COPLAMAR), que generó una variada gama de políticas sectoriales relacionadas con la alimentación, aseguramiento de productores agropecuarios⁴⁹.

En 1977 se formó COPLAMAR, que en 1982 se anexó al IMSS⁵⁰ en su componente de solidaridad social, para brindar servicios básicos de infraestructura, salud y nutrición a las áreas rurales marginadas, bajo su operación se crearon los primeros indicadores básicos y ubicación cartográfica de la pobreza en México⁵¹.

Durante el gobierno de López Portillo se territorializó la política social y se incorporó a los gobiernos estatales y municipales en su diseño y aplicación, mediante el Convenio Único de Coordinación⁵². Sin embargo, la expansión excesiva de la economía (hecha posible con base en los recursos petroleros), la sobrevaluación del peso y los conflictos entre el presidente y los empresarios, culminaron en una aguda crisis económica.

⁴⁷ Op. Cit. **Mabire B.** reseña de **Maddison A et al.**

⁴⁸ Op. Cit. **Del Val B E.** Ponencia *Desarrollo social y programas de combate a la pobreza.*

⁴⁹ Op. Cit. **Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"

⁵⁰ IMSS-COPLAMAR cambió en 1983 su nombre a IMSS-Solidaridad y persiste a la fecha brindando servicios de salud en zonas marginadas rurales.

⁵¹ Op. Cit. **Del Val B E.** Ponencia *Desarrollo social y programas de combate a la pobreza.*

Para combatir esa crisis, durante el periodo 1982-1988, el presidente De la Madrid redujo el gasto público, generando con ello una fuerte recesión⁵³. Desde entonces, y en forma recurrente, las políticas restrictivas han contenido la fuga de capitales, pero a un costo social desmedido⁵⁴. Como política social se propuso descentralizar las labores de Coplamar para las 31 entidades federativas, siguiendo la estrategia de planeación democrática y la reforma municipal, cada comité desarrollaría sus propias acciones⁵⁵.

Durante el periodo 1988-1994, el Pronasol se desarrolló como una política orientada a combatir la pobreza⁵⁶ específicamente a fortalecer el desarrollo productivo en comunidades pobres mediante la realización de obras; apoyo a los campesinos; rehabilitación a escuelas; estímulos escolares y becas para la realización del servicio social; rehabilitación y construcción de hospitales, vías de comunicación y otras obras de infraestructura y beneficio principalmente al ámbito municipal⁵⁷.

En el sexenio 1994-2000 se estableció la Política Social y el Combate a la Pobreza en México, que corresponde a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 para propiciar la igualdad de oportunidad y de condiciones que aseguren a la población el disfrute de los derechos individuales y sociales, elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida y, de manera prioritaria, disminuir la pobreza y la exclusión social⁵⁸. Esta política

⁵² Op. Cit. **Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"

⁵³ Op. Cit. **Mabire B.** reseña de **Maddison A et al.**

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Cf. Op. Cit. **Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"

⁵⁶ Ibid."

⁵⁷ Cf. **Alvarez C.** Preocupa a OCDE disparidad. *Reforma*. México. 17 de Abril de 1998. 2-A.

⁵⁸ **Sedesol.** La política social y el combate a la pobreza en México. <http://www.sedesol.gob.mx/desreg/supob.html>. México. 1999.

considera dos grandes vertientes que incluyen el desarrollo de las capacidades de las personas y las familias, construcción de infraestructura básica municipal y la creación de oportunidades de empleo e ingreso a través de:

- Cobertura general o acciones amplias como educación, salud, seguridad social, capacitación laboral y vivienda
- Acciones dirigidas hacia el combate a la pobreza y apoyo a grupos vulnerables y regionales con alto grado de marginación.

Durante su periodo el presidente Zedillo en Cardonal, Hgo. en 1997 puso en marcha el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresas) que dará apoyos económicos y de servicios en educación, alimentación y salud en su primera etapa, pero se pretende que se extienda a seguridad social, capacitación laboral, vivienda y otros servicios básicos. El retraso en la presentación del programa eje de la política social, 48 semanas a partir del Segundo Informe de Gobierno⁵⁹, los constantes desacuerdos entre los gabinetes de 1995-1997 generaron los retrasos⁶⁰, por encima de la prioridad de la población.

El Progresas inició su operación el 8 de agosto de 1997, en ese año se pretendía atender a 400,000 familias en situación de pobreza extrema que hasta 1999 era de 2.3 millones⁶¹, se trabajó con 301 mil familias de 6,344 localidades en 357 municipios. Para determinar las familias en condición de alta marginación que serían las beneficiarias del programa en noviembre de

⁵⁹ Cf. Quintana E. Del PASE al PROGRESA. *Reforma*. México. 8 de Agosto de 1997.

⁶⁰ Cf. Torre W. La pobreza como laboratorio. *Reforma*. México. 26 de diciembre de 2000. 4-A.

⁶¹ Cf. Melgar I. Comparece Carlos Jarque ante comisiones. Une a los partidos crítica a Progresas. *Reforma*. México. 28 Septiembre 99. 2-A.

1997, Sedesol llevó a cabo una encuesta sobre las condiciones socioeconómicas de las familias mexicanas de las zonas rurales⁶², se utilizaron indicadores de nivel local: analfabetismo e instrucción incompleta en personas de 15 años o más, inasistencia a la escuela de niños entre 6 y 14 años, viviendas con piso de tierra, sin agua, drenaje, energía eléctrica, promedio de ocupantes por cuatro y población ocupada en el sector primario. Las familias seleccionadas están comprometidas a participar activamente en las acciones del programa⁶³.

En materia de salud, todos los integrantes de las familias seleccionadas tendrían acceso gratuito a un paquete básico de servicios que incluye, entre otros, planificación familiar, atención prenatal, vigilancia de nutrición y manejo de casos de diarrea en el hogar; se administrará también un suplemento nutricional a las madres embarazadas o en lactancia y a los niños menores de dos años. En el rubro de alimentación se proporciona a las madres de familia un apoyo monetario de \$220 a \$250 pesos mensuales para complementar los ingresos familiares. En educación se proporcionan becas educativas y apoyos para la adquisición de útiles para alentar la asistencia escolar de los niños y jóvenes⁶⁴.

Es un esquema diseñado para atender a las familias de mayor marginación entre los pobres. Los recursos destinados son insuficientes para cubrir las

⁶² Se empleó un estudio de evaluación aleatorio, cuasi experimental, en el que se integraron 320 localidades al programa y 186 localidades de iguales características fueron empleadas como control. Los grupos de tratamiento y control cumplían con los criterios de elegibilidad para participar en el Progresá. (Torre W. La pobreza como laboratorio. *Reforma*. México. 26 de diciembre de 2000. 1 y 4-A.)

⁶³ Cf. Pérez M. Exhorta Zedillo a apoyar el nuevo programa social. *Reforma*. México. 6 de Agosto de 1997. 11-A.

⁶⁴ Zedillo PLE. *Programa de Educación, Salud y Alimentación. Progresá*. Gobierno de la República-SEP-SSA-SEDESOL. México. 6 de Agosto de 1997.

carencias de los más de 20 millones de mexicanos ubicados en la pobreza extrema y no es una estrategia integral⁶⁵.

Otros programas de infraestructura están dirigidos a promover el desarrollo a nivel municipal, como es el caso de la inversión en carreteras, sin embargo, su impacto es más difícil de evaluar en términos del nivel de vida de las familias. Tal es el caso de los ramos 26⁶⁶ y 33⁶⁷ del presupuesto federal. El ramo 26 corresponde a las acciones del Fondo de Desarrollo Social Municipal distribuido a través de los Consejos de Desarrollo Municipal. El ramo 33 corresponde a las aportaciones federales para entidades federativas y municipios que establece la Infraestructura Social Municipal.

Por un lado se integraron recursos para el Progreso y en contraste, se han realizado recortes a los subsidios; el de la tortilla bajó de 1,310 a 801 millones de pesos y el de la leche de 5.4 millones de niños beneficiados en 1996 a 4.2 millones. Estos subsidios llegaban no sólo a la población en condiciones de pobreza extrema sino también a la población pobre en general⁶⁸.

Los indicadores que determinan quienes son los beneficiarios del programa se describen a continuación:

⁶⁵ Cf. De la Torre R. Será insuficiente el Progreso en Gazcón F. Negocios. *Reforma*. México. 11 de Agosto de 1997. 5- A.

⁶⁶ Los recursos del Ramo 26, que hasta 1997 se denominó Superación de la Pobreza y que a partir de 1998 se denominaron Desarrollo Social y Productivo en Regiones de Pobreza, se orientan principalmente a proyectos de alcance regional y social, así como a propiciar la generación de empleos y el mejoramiento de las actividades productivas de las zonas y grupos de mayor pobreza. En este año los recursos se transfirieron al Ramo 20: Desarrollo Social. (<http://www.sedesol.gob.mx/derreg/derpro.htm>)

⁶⁷ Ramo 33, cuenta con 100,200 millones de pesos, administrados al 100% mediante tres fondos por los estados y municipios, los fondos de desarrollo social, municipal y de prioridades estatales, (Sedesol. Estrategia de combate a la pobreza y resultados por programa 1995-1998. [Http://www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx))

⁶⁸ Op. Cit. Melgar I. Comparece Carlos Jarque ante comisiones.

"3. Criterios para la inclusión de localidades en el Programa"⁶⁹

La identificación de las familias beneficiarias de Progresá consta de tres etapas: en primer lugar hay una focalización geográfica, a través de la cual se determinan las localidades con mayor marginación y se verifica su acceso a servicios de educación básica y salud; en segundo lugar, en todas las localidades seleccionadas se recolecta, a modo de censo, información socioeconómica de cada hogar, con la cual se identifica a las familias beneficiarias; finalmente, una vez hecha la identificación, la relación de las familias resultante se presenta a las comunidades en asamblea para que, en su caso, emitan opiniones para su depuración o sugerencias de inclusiones.

Los criterios para la selección de localidades en las que opera Progresá toman en cuenta el nivel de marginación, dando prioridad a la selección y atención de localidades con los más elevados niveles de marginación, que indiquen una alta presencia de hogares en condición de pobreza extrema. En casos específicos, se identifican zonas determinadas que se caracterizan por sus condiciones de alta marginación dentro de localidades con bajos niveles de marginación.

Conjuntamente con el análisis de marginación por localidad, se comparan datos geográficos y estadísticos que permiten definir zonas en las que se concentran localidades con mayor marginación, tanto en términos de número de localidades, como de densidad poblacional. El propósito de este proceso es identificar agrupamientos geográficos de comunidades en los cuales se puedan alcanzar mayores beneficios con la puesta en marcha de Progresá para los hogares que experimentan pobreza extrema.

⁶⁹ Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) <http://www.sedesol.gob.mx./nove2000/reglas2000/progresol.htm>

Al establecer la distribución territorial de las localidades marginadas, se pueden delimitar regiones cuyos contornos no necesariamente coinciden con límites estatales o municipales.

3.1 Índice de marginación

La selección de las localidades según su grado de marginación se basa en elementos homogéneos a nivel nacional, siguiendo un procedimiento estandarizado, que se obtiene mediante la construcción de un Índice Básico de Marginación para cada una de las localidades en el territorio nacional para las que se cuenta con información censal sociodemográfica. Este índice se construye mediante indicadores de marginación, sobre los que se aplica la técnica de componentes principales para obtener una variable resumen que concentra la mayor variación de la información entre las localidades. Los valores del índice adquieren su interpretación mediante el análisis comparativo entre las localidades.

La base de información para la identificación de las características de marginación de las localidades son los datos del XI Censo General de Población y Vivienda 1990, el Conteo de Población y Vivienda 1995 y el Catálogo de Integración Territorial 1995, realizados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). El análisis se centra en las localidades con información completa de la población y viviendas particulares.

Los indicadores utilizados para construir el índice de marginación de las localidades son los siguientes:

- porcentaje de población analfabeta de 15 años o más*
- porcentaje de viviendas sin agua*
- porcentaje de viviendas sin drenaje*
- porcentaje de viviendas sin electricidad*
- número promedio de ocupantes por cuarto*
- porcentaje de viviendas con piso de tierra*
- porcentaje de población ocupada en el sector primario.*

3.2 Estimación del índice de marginación

El índice de marginación para cada localidad se calcula mediante la siguiente expresión:

En donde:

I_r es el índice de marginación obtenido a partir del componente k , correspondiente a la localidad r (nueva variable que resume la información de los siete indicadores);

$X_{i,r}$ es el indicador estandarizado i (uno de los siete señalados arriba) que se observó en la localidad r ;

$W_{i,k}$ es la ponderación del indicador estandarizado X_i obtenida a partir de la componente k .

El índice de marginación permite normar un criterio en el que se clasifica a las localidades en cinco categorías: muy alta, alta, media, baja y muy baja marginación. Para la determinación de estos grados de marginación, se aplica el método de estratificación óptima, el cual permite agrupar a las localidades basándose en la función de densidad $f(x)$ definida a partir del índice de marginación.

Adicionalmente, en la selección de las localidades para la puesta en operación de Progres a se consideran las condiciones de accesibilidad a servicios de educación básica y de salud, ponderando la aguda dispersión que caracteriza a muchas de las localidades altamente marginadas. En este sentido, la operación del Programa es más eficaz al establecerse zonas de acción prioritaria en donde la población beneficiaria tiene mejor acceso a servicios de salud y educación básica, en cualquiera de las modalidades consideradas por el Programa para la prestación de los mismos. El acceso a los servicios es una condición necesaria en el proceso de selección de las localidades, sin el cual no es posible que entre en operación el Programa.

En este procedimiento se utiliza un sistema de información geográfico estadístico (SIG), al cual se integra información digital sobre los límites de las entidades federativas y municipios, localidades, vías de comunicación, escuelas primarias y secundarias, así como de las unidades de salud

del sector público, utilizando para ello la clave oficial de localidad del INEGI. De esta forma, se dispone de información consistente en un despliegue de los recursos educativos y de salud en el territorio nacional.”

La política social del Gobierno Mexicano ha marcado en el periodo posrevolucionario los lineamientos para la promoción de la educación, alimentación, salud y desarrollo social, como factores imprescindibles para el bienestar, y como condición indispensable para una participación plena y productiva del ser humano en cualquier actividad económica o social. Sin embargo, hasta el momento no se ha logrado una política integral de atención a la pobreza. Se comienza y concluye cada sexenio, con programas de apoyo como la Alianza para el Campo, Fidelist, Niños en Solidaridad, Pronasol, Progresá, que en realidad no corrigen el problema y tampoco favorecen el desarrollo.

C. La pobreza en el México contemporáneo

México ha vivido en los últimos años una de las peores crisis económicas de su historia, lo cual ha dificultado el cumplimiento de objetivos de recuperación del crecimiento, de estabilidad económica y, sobre todo, de mayor bienestar social⁷⁰.

Los retos enfrentados en los diferentes órdenes del quehacer nacional han obligado a trazar las adecuaciones a la política económica que la coyuntura ha exigido, procurando siempre tener a la vista la imagen buscada para el país a largo plazo, a partir de un diagnóstico de los problemas del país y de un amplio proceso de discusión, participación y diálogo.

⁷⁰ Op. Cit. **Melgar I.** Comparece Carlos Jarque ante comisiones.

El problema se inicia a partir de la definición y determinación de la magnitud. Melgar en 1998 señaló que en los años 70, 61.6% de las familias eran pobres, en 1981 había bajado a 52.5% en 1984 se incrementó a 64% y en 1992 a 61.7%, en 1994 64.2%. Entre 1984 a 1995, se incrementaron los hogares con bajo nivel de vida, pasaron de 53.2 a 57.6%⁷¹.

El Consejo Consultivo del Programa Nacional de Solidaridad del régimen salinista subestimó la incidencia de la pobreza entre 1981 y 1987. Entre 1981 y 1988 hubo un dramático aumento de 11.5 millones de pobres, de los cuales 4.2 fueron de pobres extremos y 5.7 no extremos⁷².

Santiago Levy (INEGI/CEPAL) realizó una estimación de la pobreza extrema de 19.5% y 10.08% pobreza extrema modificada (5º. Informe de gobierno); mientras que Hernández Laos realizó un estudio similar con resultados de 29.9% de pobreza extrema y Boltvínik encontró cifras de 64% a 66% en total 83.13% de pobres⁷³. Boltvínik en 1999 presentó una estimación de 83.3% de pobres, de los cuales 36.5 millones se encuentran en situación de pobreza extrema⁷⁴; en contraste con las de Sedesol existen 46 millones de pobres, de los cuales 26.6 millones se encuentran en situación de extrema pobreza⁷⁵.

Como se puede observar las diversas fuentes presentan notables diferencias, ya que los indicadores seleccionados y las combinaciones empleadas para los cálculos, con pequeñas modificaciones hacen variar

⁷¹ Cf. Melgar I. México. Fábrica de Pobres. *Reforma*. México. 11 de Octubre de 1998.

⁷² Op. Cit. Soria V M. "Una alternativa integral para la lucha contra la pobreza"

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Cf. Boltvínik J. *Pobreza y Distribución del Ingreso en México* en Hernández LG. Margina error de Levy a 30 millones de pobres. *Reforma*. México. Lunes 22 de noviembre de 1999. 8-A.

notablemente las cifras totales de pobres y pobres extremos. Sin embargo, independientemente de las cifras es evidente que existe un sustrato de pobres que han quedado rezagados desde hace sexenios, a los que se agregan nuevos pobres, por lo que el problema ha tomado proporciones desastrosas sobre la vida de millones de personas⁷⁶. Se puede tener mayor o menor número de pobres o pobres situación extrema, no obstante cada día se incrementan, principalmente en las zonas rurales y la mayoría son indígenas; en las áreas urbanas la mayoría son también indígenas.

De 1997 a 1998, la población del país aumentó en 2.2 millones de habitantes, sin embargo, la población en pobreza extrema aumentó 4 millones. México produce anualmente casi 1 millón de pobres extremos (109 por hora)⁷⁷.

En México, existen déficits de 7 millones de viviendas, de los alumnos de primaria que no concluyen la escuela el 40% se encuentran en las áreas urbanas y 80% en áreas rurales e indígenas. En las pequeñas poblaciones rurales existe un índice de mortalidad infantil de 103 por cada 1000 menores de cinco años. Deterioro del bienestar general (sobrevivencia, salud, educación y salarial) en 20.6%. Asimismo, existe un déficit del 4% en el índice de desarrollo humano⁷⁸.

⁷⁵ Op. Cit. **Melgar I.** Comparece Carlos Jarque ante comisiones.

⁷⁶ Op. Cit. **Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"

⁷⁷ Op. Cit. **Melgar I.** México. Fábrica de Pobres.

⁷⁸ Es un índice compuesto que utilizan los expertos de la ONU para medir el logro general de un país en tres dimensiones: longevidad, conocimientos y el nivel de vida (índice de pobreza, porcentajes de desigualdad entre hombres y mujeres, participación en economía, política, toma de decisiones, etc.). (**Melgar I.** Indicadores del bienestar en México. *Reforma*. México. 18 de Octubre de 1998. 17-A).

De las 105,749 localidades de México 77,813 (más del 72 por ciento) se encuentran dentro de los márgenes de alta y muy alta marginación; la mayoría de ellas se concentran en Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Guerrero, Michoacán y México (Cuadro 16)^{79, 80}.

Cuadro 16.
Indicadores comparativos seleccionados para las entidades con mayor marginación.

Estado	Marginación más alta	% de pobreza rural	% de pobreza urbana	Municipios de mayor desnutrición	Municipios de los 100 más pobres	Años de escolaridad promedio	Índice de alta reprografía > 130/1000	% de Analfabetismo	% de Deserción
Chiapas	Sí	64	12	60	12	5.6	Sí	22.8	6.3
Guerrero	Sí	60	19	31	13	6.2	Sí	22.7	4.8
Puebla	Sí	59	9	46	15	7	-	14.7	2.6
Hidalgo	Sí	58	6	-	1	6.4	-	15.6	2
Oaxaca	Sí	57	13	331	44	6	Sí	19.7	4.2
Yucatán	-	57	12	42	-	6.8	Sí	14.6	3.7
Veracruz	Sí	55	11	24	14	7.3	Sí	14.4	4.1

Fuente: **Garduño RS, González OG.** *Indicadores de Bienestar 1940-1995.* Instituto de Investigación Económica y Social Lucas Alamán. México, 1998.

CONAPO. *Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal.* 1990. CONAPO. México.

Chávez GA. Encuesta Nacional de Alimentación, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán-SSA. México. 1996.

Méndez P. Educación, compromiso incumplido. *Reforma.* México. 22 julio 1999. 16-17 A.

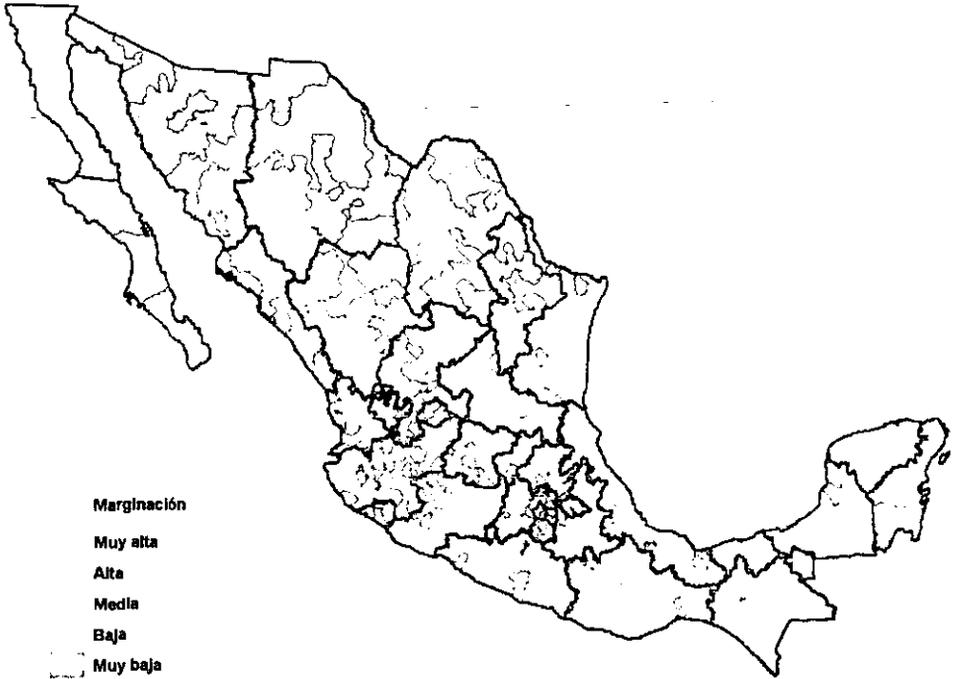
Es evidente que la pobreza, pobreza extrema y marginación están interrelacionadas y coinciden con un bajo nivel educativo y alto índice de desnutrición. A pesar de que en diversos periodos gubernamentales se han aplicado programas enfocados a corregir estos problemas, la situación no ha

⁷⁹ **Barajas E.** Alta marginación en 70% de localidades. CONAPO. *Reforma.* México. 6 de julio de 1998.

⁸⁰ **OCDE.** *Desarrollo regional y política estructural en México. Perspectivas.* Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Francia. 1998. 24-27.

mejorado (Figura 22). Las medidas desarrolladas son parciales, temporales, no hay seguimiento a los proyectos productivos, incluyen sólo a una parte de la población que lo requiere y a la vez no generan la productividad necesaria para hacer autosostenibles esas medidas.

Figura 22.
Mapa de las zonas con mayor marginación en el país.



Fuente: CONAPO, 1990

D. La política de salud

La evolución del concepto de salud, su significado social, su vinculación con las políticas de desarrollo, así como la dinámica institucional de los servicios de salud, han estado determinados por la concepción que el Estado mexicano ha adoptado sobre el desarrollo y su conducción,⁸¹ es decir, ha correspondido a la transformación de la naturaleza y fines del Estado mexicano, de su tránsito de un Estado de derecho a un Estado social de derecho.

La rectoría del estado en materia de salud se estableció en México, desde la promulgación de la Constitución de 1917, aunque sus antecedentes se encuentran en 1820, cuando se otorgan facultades a los gobiernos municipales para combatir la insalubridad, desarrollar el saneamiento básico, limpiar las calles y disposición de la basura, entre otras⁸².

Los derechos sociales contenidos en ella, brindan al poder público un nuevo ámbito de actuación que cumplan la planeación, conducción, coordinación y orientación de la actividad económica nacional dentro de las libertades y garantías consignadas en la Constitución.

La salud dentro de la política social no es un elemento aislado, sino que se vincula, depende y, a la vez, determina otros aspectos del bienestar como son la alimentación, el vestido, la vivienda y su entorno, así como la educación. La política establece que la atención se orientará a lograr una cobertura nacional de los servicios, a mejora el nivel de salud de la población, a contribuir a un crecimiento demográfico más racional y a promover la

⁸¹ Ortega LR. "La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud". *Revista de Administración Pública*, 69/70. 1987: 35-60.

⁸² Op. Cit. Ortega LR. "La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud".

protección social para incrementar el bienestar de las personas de escasos recursos. El cumplimiento de estas metas se sustenta en seis estrategias básicas: acciones preventivas, reorganización y modernización de los servicios de salud, reestructuración de la asistencia social, formación y capacitación de recursos humanos e investigación⁸³.

Con respecto a la seguridad social, las estrategias se encauzan a promover que la totalidad de los trabajadores, bajo una relación laboral formal, se incorporen al sistema; a fomentar el mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, y a ampliar la cobertura de los servicios⁸⁴.

El gobierno federal, al configurar la política de salud vigente, partió del reconocimiento de los factores que determinan los niveles de salud y enfermedad de nuestra sociedad. Para esto, se hizo necesario analizar hechos estructurales, económicos y sociales, conjugados con características bioecológicas y con los patrones socioculturales. Con base en ello, se tradujeron propuestas en planteamientos concretos y en acciones realistas⁸⁵.

Para el diseño de la política de salud, a partir de 1983 se han identificado los avances logrados anteriormente, pero también la ineficiencia e ineficacia de algunas acciones emprendidas, y las carencias y desigualdades existentes en el otorgamiento de los servicios, lo que ha permitido ir consolidando los programas y acciones, mantener una continuidad e incrementar el impacto.

⁸³ Op. Cit. Ortega LR. "La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud".

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

Así, se plantea mejorar las condiciones de salubridad del país al impulsar preferentemente las acciones preventivas, consolidar un sistema integral, así como desconcentrar y descentralizar los servicios de salud. Todo ello, contemplando criterios específicos para incrementar la productividad y la eficiencia en la asignación y uso de los recursos. Para la satisfacción de este objetivo es indispensable que concurren todos los sectores de la sociedad y no sólo el gobierno; el esfuerzo planteado tiene el firme propósito de lograr un crecimiento armónico que contribuya en la lucha contra la desigualdad.

Sin embargo, se debe estar consciente de que la solución a la problemática generada por los desequilibrios sociales en general, y de salud en particular, aún está lejos de encontrarse, volviéndose más difícil en épocas de crisis, en las que se agudizan los daños correspondientes a la esfera sanitaria, a pesar del enfoque estratégico que se ha propuesto para enfrentar la problemática estructural en la materia.

Por otro lado, en las zonas indígenas coexisten dos grupos sociales con formas de vida distintas, los mestizos y los indios. Viven en simbiosis socioeconómica y en lo que a atención de problemas de salud se refiere, acuden al médico alópata o a los agentes comunitarios que hacen uso de la medicina tradicional.

Las diferencias de acento que las medicinas occidental e indígena dan al contexto cultural se ven incrementadas por divergencias, de tanta o más consideración, en el enfoque fenomenológico de la enfermedad; por ideas distintas sobre limpieza y contaminación, sobre imagen y función del cuerpo; y

por una notable desigualdad en los roles desempeñados por los especialistas de una y otra medicina.⁸⁶

E. Marco Jurídico de la salud y de la salud Indígena

La situación jurídica de la población indígena en lo relativo a su situación de bienestar y de salud tiene algunos antecedentes de gran importancia.

La protección a la salud en general, inició su regulación con el artículo 25 de la Sexta Ley Constitucional de 1836, el cual presentaba un carácter centralista. En él, se otorgaba a los ayuntamientos facultades relativas a la "policía de salubridad". Posteriormente, en el año de 1843, apareció el concepto de "salubridad pública", en el texto del artículo 134, fracción XI, de las Bases Orgánicas de la República Mexicana⁸⁷.

A pesar de que la Constitución de 1857 no previó que la federación legislara en materia sanitaria, surgieron diversos instrumentos jurídicos y organismos encargados al respecto. El 15 de julio de 1891, durante el régimen de Porfirio Díaz, se expidió el primer Código Sanitario, el cual contemplaba el funcionamiento del Consejo Superior de Salubridad, que operaba en el Distrito Federal, y que estuvo integrado por 23 comisiones correspondientes a las materias de mayor importancia⁸⁸.

Debido a la necesidad de desarrollar actividades sanitarias en todo el país, en 1908 el ejecutivo federal envió al poder reformador una iniciativa de ley, en la

⁸⁶ Cf. **Aguirre B G.** *Programas de Salud en la Situación Intercultural*. FCE-INI-Universidad Veracruzana. México. 1994, 35-40.

⁸⁷ Cf. **González DVR.** El nuevo marco jurídico de la salud. Un enfoque de modernización. *Revista de Administración Pública*. 69/70, 1987: 61-75.

⁸⁸ Op. Cit. **González DVR.** El nuevo marco jurídico de la salud.

que se planteaba una reforma a la fracción XXI del artículo 72, de la Carta Magna, con la finalidad de otorgarle al Congreso de la Unión, facultades para dictar leyes en materia de salubridad general para toda la República. La iniciativa se aprobó y fue publicada el 12 de noviembre de 1908. Con anterioridad a esta fecha ya eran tres los Códigos Sanitarios que había tenido el país: el del 15 de julio de 1891, el del 10 de septiembre de 1894 y el tercero que en ese entonces se encontraba en vigor, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de diciembre de 1902⁸⁹.

La Constitución de 1917, en el artículo 73, fracción XVI, otorgó al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia de salubridad general, sobre cuatro bases, entre las que destacan la creación del Consejo de Salubridad General y las medidas en contra del alcoholismo y "*la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza*"⁹⁰.

En 1926 se expidió el cuarto Código Sanitario, que fue abrogado por el que se expidió el 20 de agosto de 1943. El sexto Código Sanitario se expidió el 31 de diciembre de 1949; el séptimo el 29 de diciembre de 1954, y el octavo y último el 13 de marzo de 1973⁹¹. Bajo la vigencia de todos estos Códigos Sanitarios se expidieron gran cantidad de disposiciones jurídicas en favor de la población general, sin distinción de especificidades étnicas.

El acuerdo presidencial del 24 de agosto de 1981 marcó un nuevo derrotero en la organización de la salud en México, ya que se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, a quien se le encomendó la tarea de determinar los elementos normativos, técnicos, financieros y administrativos, con el fin de dar una cobertura de los

⁸⁹ Op. Cit. **González DVR**. El nuevo marco jurídico de la salud..

⁹⁰ Ibid.

servicios públicos de salud a toda la población, integrando dichos servicios en un Sistema Nacional de Salud⁹². En 1982, el marco jurídico de la salud se integraba con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución; por el Código Sanitario, y un cúmulo de disposiciones dispersas que reglamentaban el antecedente inmediato de la Ley General de Salud que fue publicada en 1983. El 28 de diciembre de 1982 se reformaron los artículos 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal⁹³.

El avance jurídico más trascendental en materia de salud, para beneficio de toda la población del país, fue la propuesta del ejecutivo federal de modificar la Constitución para adicionar el artículo cuarto en su párrafo tercero, a fin de contemplar una nueva garantía social que consagra "el Derecho a la Protección de la Salud de todos los Mexicanos". Esta reforma fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983⁹⁴.

Ahora bien, por lo que se refiere a la población indígena, constituye entre el 7% y el 20% de la población nacional. Su localización geográfica no se limita a las áreas marginadas del país, han migrado a todas las grandes urbes del país, asimismo, un gran contingente de grupos indígenas vive en el extranjero, en ciudades como Los Ángeles o San Diego en California⁹⁵ en 1989, por iniciativa del Instituto Nacional Indigenista, se modificara y adicionara el artículo cuarto Constitucional, el cual se concretó en 1992, el reconocimiento de que México tiene una composición pluricultural, y por lo

⁹¹ Op. Cit. **González DVR**. El nuevo marco jurídico de la salud..

⁹² Ibid.

⁹³ Ibid..

⁹⁴ Ibid

⁹⁵ **Zúñiga V**. Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos"): la cuestión de la diferencia en México en **Gutiérrez G E**. El Debate Nacional. Vol. 4 Los Actores Sociales. U de G-Diana. México. 1997. Pág. 245-265.

tanto "el Estado Mexicano protegerá y preservará las lenguas, culturas, costumbres y formas de organización social de las comunidades indígenas y garantizará los mecanismos de acceso a la justicia"⁹⁶.

Los principales documentos jurídicos vigentes que abordan temas relacionados con el marco jurídico indígena y específicamente a la salud se presentan a continuación: (Cuadro 17)

Cuadro 17
Marco Jurídico Básico de la Salud y de la salud Indígena^{97, 98}

Documento	Artículos y fracciones
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ^{99, 100}	De las garantías individuales. Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	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 y 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. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá

⁹⁶ Op. Cit. **Comisión Nacional de Derechos Humanos.**

⁹⁷ **Alarcón MF, Robles HM.** *Marco Jurídico Mexicano en Materia de Salud.* Documento facsimilar. México, 1996.

⁹⁸ Cf. Op Cit. **Estrada TED.** *Administración de justicia y derechos indígenas en México.*

⁹⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917 con reformas de 1998. <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Mexico/mexico1998.html>

¹⁰⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actualizada al día 2/Agosto/2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/refcns/>

Documento	Artículos y fracciones
	<p>las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del Artículo 73 de esta constitución.</p> <p>Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.</p> <p>Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.</p>
<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p>	<p>Artículo 13. Nadie puede ser juzgado por leyes privativas ni por tribunales especiales..."</p>
<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p>	<p>Artículo 27....</p> <p>VI. Los estados y el Distrito Federal, lo mismo que los municipios de toda la república, tendrán plena capacidad para adquirir y poseer todos los bienes raíces necesarios para los servicios públicos.</p> <p>VII. Se reconoce la personalidad jurídica de los núcleos de población ejidales y comunales y se protege su propiedad sobre la tierra, tanto para el asentamiento humano como para actividades productivas. La ley protegerá la integridad de las tierras de los grupos indígenas, límites señalados en la Fracción xv. La asamblea general es el órgano supremo del núcleo de población ejidal o comunal, con la organización y funciones que la ley señale...</p>
<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</p>	<p>Artículo 73. El Congreso tiene facultad: ...</p> <p>XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. 2. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

Documento	Artículos y fracciones
	<p>3. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.</p> <p>4. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan; ...</p>
<p>Ley Orgánica de la Administración Pública Federal¹⁰¹</p>	<p>Artículo 1. La presente ley establece las bases de organización de la administración pública federal, centralizada y paraestatal.</p> <p>La Presidencia de la República, las secretarías de estado, los departamentos administrativos y la consejería jurídica del ejecutivo federal, integran la administración pública centralizada....</p>
<p>Ley Orgánica de la Administración Pública Federal</p>	<p>Artículo 39. A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general...</p> <p>II. Crear y administrar establecimientos de salubridad...</p> <p>VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.</p> <p>Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema nacional de salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;</p> <p>VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al sistema nacional de salud;</p> <p>XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, vigilar el cumplimiento de la ley general de salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;...</p>

¹⁰¹ **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** 29 de diciembre de 1976. Última reforma aplicada 18/05/1999. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/161/1.htm>

Documento	Artículos y fracciones
Ley de Planeación ¹⁰²	<p>Artículo 2. La planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del estado sobre el desarrollo integral del país y deberá tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales y económicos contenidos en la constitución política de los estados unidos mexicanos. Para ello, estará basada en los siguientes principios:....</p> <p>III. La igualdad de derechos, la atención de las necesidades básicas de la población y la mejoría, en todos los aspectos, de la calidad de la vida, para lograr una sociedad más igualitaria;</p> <p>IV. El respeto irrestricto de las garantías individuales, y de las libertades y derechos sociales y políticos.</p>
Ley de Planeación	<p>Artículo 16. A las dependencias de la Administración Pública Federal les corresponde:</p> <p>I. Intervenir respecto de las materias que les competan, en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo;</p> <p>II. Coordinar el desempeño de las actividades que en materia de planeación correspondan a las entidades paraestatales que se agrupen en el sector que, conforme a la ley orgánica de la administración pública federal, determine el presidente de la republica;</p> <p>III. Elaborar programas sectoriales, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de los grupos sociales interesados; ...</p> <p>VI. Considerar el ámbito territorial de las acciones previstas en su programa, procurando su congruencia con los objetivos y prioridades de los planes y programas de los gobiernos de los el estados; ...</p>
Ley General de Salud ^{103 104}	<p>Artículo 1. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.</p>
	<p>Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p>

¹⁰² Ley de Planeación. 5 de enero de 1983. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/64/1.htm>

¹⁰³ Se transcriben sólo las partes directamente relacionadas con la salud indígena. Por la importancia del ordenamiento se sugiere revisar la totalidad del texto.

¹⁰⁴ Ley General de Salud. 7 de febrero de 1984, última reforma aplicada 31/05/2000. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. [Http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/150/](http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/150/)

Documento	Artículos y fracciones
	<p>I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;</p> <p>II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;</p> <p>III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;</p> <p>IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;</p> <p>V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;</p> <p>VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.</p>
	<p>Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: ...</p> <p>II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; ...</p>
	<p>Artículo 50. Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.</p>
	<p>Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p>
	<p>Artículo 52. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.</p>
	<p>Artículo 53. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.</p>
Ley Federal del Trabajo ¹⁰⁵	<p>Artículo 3. El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud</p>

¹⁰⁵ Ley Federal del Trabajo. 1 de abril de 1970. Última reforma aplicada 23/01/1998. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/133/1.htm>

Documento	Artículos y fracciones
	presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social. ...
Jalisco	1991. Procuraduría para Asuntos Indígenas del Estado de Jalisco ¹⁰⁶ .
Oaxaca	1990, 1998 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca ¹⁰⁷
Oaxaca	1994. Procuraduría para la Defensa del Indígena del Estado de Oaxaca ¹⁰⁸
Chiapas	1994. Ley de Amnistía del Estado de Chiapas
Campeche	1994. Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo Indígena Maya y otras etnias indígenas asentadas en el Estado de Campeche ¹⁰⁹
Quintana Roo	1997. Ley de justicia indígena de Quintana Roo ¹¹⁰
Oaxaca	1998 Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca ¹¹¹
Quintana Roo	1998. Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo ¹¹²

¹⁰⁶ Publicado en el Periódico Oficial del Estado el 12 de enero de 1991. Entró en vigor el 13 de enero de 1991.

¹⁰⁷ <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>

¹⁰⁸ Publicado en el Periódico Oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41. este documento entró en vigor al día siguiente de su publicación.

¹⁰⁹ Publicado en el Periódico Oficial el día 29 de enero de 1994. entró en vigor al día siguiente de su publicación.

¹¹⁰ Ley reglamentaria del Artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo Publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 14 de agosto de 1997, entro en vigor el día de su publicación

¹¹¹ En 1990, se reformó la Constitución de Oaxaca para reconocer la composición étnica plural de la sociedad oaxaqueña. En 1998 se modificó el artículo 16 de la constitución estatal para reforzar las modificaciones de 1990 y hacer más específicas las responsabilidades del Estado hacia las poblaciones indígenas y promulgación de una ley específica. (Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.)

¹¹² Publicada el 30 de Julio de 1998 reglamentaria del último párrafo de la ley protegerá, regulará y validará el desarrollo y ejercicio de sus lenguas, cultura, usos, costumbres, actos, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. <http://www.tribunal.uqroo.mx/tribunal/>

Documento	Artículos y fracciones
	Leyes de procedimientos penales o equivalentes con menciones específicas sobre tratamiento a indígenas en 27 entidades federativas (Anexo 2).

Fuente: Alarcón MF, Robles HM. *Marco Jurídico Mexicano en Materia de Salud*. Documento facsimilar. México, 1996.

Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917 con reformas de 1998. <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Mexico/mexico1998.html>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actualizada al día 2/Agosto/2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/refcns/>

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 29 de diciembre de 1976. Última reforma aplicada 18/05/1999. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/161/1.htm>

Ley de Planeación. 5 de enero de 1983. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/64/1.htm>

Ley General de Salud. 7 de febrero de 1984, última reforma aplicada 31/05/2000. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/150/>

Ley Federal del Trabajo. 1 de abril de 1970. Última reforma aplicada 23/01/1998. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/133/1.htm>
<http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>

Resumen del capítulo

En el capítulo se revisan los aspectos generales sobre los conceptos de desarrollo, subdesarrollo y política social.

En él se establece que antes de la Segunda Guerra Mundial, se llamaba progreso al proceso que ahora conocemos como desarrollo, que para que este proceso se dé, es imprescindible que exista un crecimiento económico, estabilidad monetaria, equilibrios económicos y financieros.

En cuanto al desarrollo social existen tres líneas básicas de acción: la socioeconómica y los servicios y beneficios sociales. Para el desarrollo es necesario que el Estado ejerza acciones de política económica, de seguridad y social; y uno de los aspectos que más retrasa el desarrollo es la pobreza y en Latinoamérica los indicadores muestran porcentajes de pobreza que van del 30% hasta el 70%.

La política social constituye el conjunto de acciones que realiza el Estado para promover el bienestar y la atención de grupos rezagados, a través del fortalecimiento de los programas orientados a proveer a la población de vivienda y alimentación, así como a brindar atención especial a los problemas que enfrentan los grupos marginados urbanos como rurales.

Las acciones en pro del desarrollo social en México se iniciaron en el periodo posrevolucionario. Desde entonces el gobierno ha movilizó recursos destinados a elevar los niveles de bienestar, a través de programas específicos en todas las áreas, como son: la laboral, productiva, educativa, de salud en las zonas urbana, suburbanas, rural e indígena. Dichas acciones

alcanzaron su mayor nivel en los años 70 y a partir de los años 80 comenzaron a decaer.

Las cifras de pobreza en México son un tema muy debatido, ya que varían notablemente de acuerdo con los indicadores empleados para integrar los índices de pobreza, los parámetros para determinarlo y el ámbito de estudio, ya sea rural o urbano. Sin embargo, todos ellos coinciden en que los estados que concentran la mayor proporción de municipios de muy alta marginación en el país son: Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Guerrero, Michoacán y Estado de México; y es en ellos donde también se ubica la mayor parte de los grupos indígenas del país.

Entre las políticas de desarrollo se encuentra la de salud y su dinámica institucional de los servicios de salud, han estado determinados por la concepción que el Estado mexicano. La rectoría del estado en materia de salud se estableció desde la promulgación de la Constitución de 1917, con antecedentes 1820, cuando se otorgan facultades a los gobiernos municipales para combatir la insalubridad, desarrollar el saneamiento básico, limpiar las calles y disposición de la basura.

La salud dentro de la política social se vincula con otros aspectos del bienestar y se orienta a lograr una cobertura nacional de los servicios, a mejora el nivel de salud de la población, a contribuir a un crecimiento demográfico más racional y a promover la protección social para incrementar el bienestar de las personas de escasos recursos. El cumplimiento de estas metas se sustenta en seis estrategias básicas: acciones preventivas, reorganización y modernización de los servicios de salud, reestructuración de

la asistencia social, formación y capacitación de recursos humanos e investigación.

Por lo que respecta a la salud indígena, en las zonas indígenas coexisten dos grupos sociales con formas de vida distintas, los mestizos y los indios. La situación jurídica de la población indígena en lo relativo a su situación de bienestar y de salud tiene algunos antecedentes de gran importancia.

El avance jurídico más trascendental en materia de salud, para beneficio de toda la población del país, fue la propuesta del ejecutivo federal de modificar la Constitución para adicionar el artículo cuarto en su párrafo tercero, a fin de contemplar una nueva garantía social que consagra "el Derecho a la Protección de la Salud de todos los Mexicanos". Esta reforma fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de febrero de 1983.

En el texto se reseñan los principales documentos jurídicos vigentes que abordan temas relacionados con el marco jurídico indígena y específicamente a la salud.

Bibliografía del capítulo

- Acuerdo que establece las Reglas de Operación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) <http://www.sedesol.gob.mx./nove2000/reglas2000/progres.htm>
- Aguirre B G.** *Programas de Salud en la Situación Intercultural.* FCE-UNI-Universidad Veracruzana. México. 1994, 35-40.
- Alarcón MF, Robles HM.** *Marco Jurídico Mexicano en Materia de Salud.* Documento facsimilar. México, 1996.
- Alvarado G S.** Desarrollo y desafío. *Trabajo Social.* ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 46-50.
- Alvarez C.** Preocupa a OCDE disparidad. *Reforma.* México. 17 de Abril de 1998. 2-A.
- Arredondo V.** Ponencia *Desarrollo social: exclusión.* V Convención Internacional de Trabajo Social. El Desarrollo social: una deuda pendiente para el nuevo milenio. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. México. 1998
- Arteaga B C.** "Políticas sociales en México". *Trabajo Social.* No. 21. 1998. ENTS-UNAM. México. Pág. 28-36.
- Banco Mundial.** Día Internacional contra la Pobreza. 17 de Octubre de 1999 en www.todito.com/páginas/noticias.
- Barajas E.** Alta marginación en 70% de localidades. CONAPO. *Reforma.* México. 6 de julio de 1998.
- Boltvinik J.** *Pobreza y Distribución del Ingreso en México* en **Hernández LG.** Margina error de Levy a 30 millones de pobres. *Reforma.* México. Lunes 22 de noviembre de 1999. 8-A.
- Carrasco R.** Retos en México. Desarrollo Social. *Trabajo Social.* ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 4-13.
- Carrillo PC.** Destacan cambios en estrategias contra la pobreza. *Reforma.* México. 20 de Abril de 1998.
- CEPAL en **Melgar I.** Aumenta pobreza en México. CEPAL. *Reforma.* 12 Junio de 1999. 2-A.
- CEPAL. *Magnitud de la pobreza en América Latina en los Años Ochenta.* CEPAL. Chile. 1991. 177pp.
- CONAPO. *Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal.* 1990. CONAPO. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917 con reformas de 1998.** <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/México/mexico1998.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actualizada al día 2/Agosto/2000.** <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/refcns/>
- Chávez GA.** Encuesta Nacional de Alimentación, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán-SSA. México. 1996.

- De la Torre R.** Será insuficiente el Progreso en **Gazcón F.** *Negocios. Reforma.* México. 11 de Agosto de 1997. 5- A.
- Del Val B E.** Ponencia *Desarrollo social y programas de combate a la pobreza.* V Convención Internacional de Trabajo Social. El Desarrollo social: una deuda pendiente para el nuevo milenio. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. 1998.
- Escuela Nacional de Trabajo Social.** Reidentificación de las políticas sociales. *III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el área de la salud.* ENTS-UNAM. Mayo 1997.
- Estrada TED.** *Administración de justicia y derechos indígenas en México.* Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.
- Evangelista M E, Castro S A E.** "Investigación en políticas sociales". *Trabajo Social.* ENTS-UNAM. No. 21. 1998. Pág. 19-27.
- Garduño RS, González VG.** *Los indicadores de bienestar en México. 1940-1995.* Instituto de Investigación Económica y Social "Lucas Alamán", A.C. México. 158 pp
- González DVR.** El nuevo marco jurídico de la salud. Un enfoque de modernización. *Revista de Administración Pública.* 69/70, 1987: 61-75.
- <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>
- <http://www.sedesol.gob.mx/desreg/derpro.htm>
- <http://www.tribunal.uqroo.mx/tribunal/>
- Incháustegui T, Martínez F A.** Política social y cambios de finales de siglo: Contexto y valores en la relación en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa.* UNAM-FLACSO-Plaza y Valdés. México. 1998. Pág. 161-174.
- Instituto del Tercer Mundo.** *Países del Mundo. 1991-1992. Guía del Tercer Mundo.* Tomo II. Instituto del Tercer Mundo. Uruguay. 1992. 640 pp.
- Kliksberg B.** Repensar el Estado para el desarrollo social. *Enlace* No. 47. Marzo-Abril, 1998. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. México. Pág. 19-40.
- Ley de Planeación.** 5 de enero de 1983. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/64/1.htm>
- Ley Federal del Trabajo.** 1 de abril de 1970. Última reforma aplicada 23/01/1998. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/133/1.htm>
- Ley General de Salud.** 7 de febrero de 1984, última reforma aplicada 31/05/2000. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/150/>
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** 29 de diciembre de 1976. Última reforma aplicada 18/05/1999. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México. 2000. <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/161/1.htm>
- Ley reglamentaria del Artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo Publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 14 de agosto de 1997, entro en vigor el día de su publicación

- Mabire B.** reseña de Maddison A et al. *La economía política de la pobreza, la equidad y el crecimiento: Brasil y México.* México, FCE, 1992 en La revista del Colegio. Año IV, No. 6. 1996. Pág. 175.
- Meier R** en *La Pobreza en las Grandes Ciudades.* Salvat Editores. Barcelona 1973. 143 pp.
- Melgar I.** Aumenta pobreza en México. Cepal. Reforma. 12 Junio de 1999. 2-A.
- Melgar I.** Comparece Carlos Jarque ante comisiones. Une a los partidos crítica a Progresista. Reforma. México. 28 Septiembre 99. 2-A.
- Melgar I.** Indicadores del bienestar en México. Reforma. México. 18 de Octubre de 1998. 17-A
- Melgar I.** México. Fábrica de Pobres. Reforma. México. 11 de Octubre de 1998.
- Méndez P.** Educación, compromiso incumplido. Reforma. México. 22 julio 1999. 16-17 A.
- Moreno MA.** La política de bienestar social y la salud. Revista de Administración Pública. INAP. México, 1987, No. 69-70, pág. 71-86.
- Naciones Unidas.** *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social.* Copenhague, Dinamarca. 6-12 de marzo de 1995.
- Naciones Unidas.** *La política de bienestar social. Tendencias, problemas y enfoques actuales.* LUMEN. Argentina 1995. 122 pp.
- Nussbaum M, Sen A.** *La calidad de vida.* United Nations University-Fondo de Cultura Económica. México. 1993. 588 pp).
- OCDE.** *Desarrollo regional y política estructural en México.* Perspectivas. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Francia. 1998. 24-27.
- Ortega LR.** "La rectoría del Estado y la Política Nacional de Salud". Revista de Administración Pública. 69/70. 1987: 35-60.
- Pérez M.** Exhorta Zedillo a apoyar el nuevo programa social. Reforma. México. 6 de Agosto de 1997. 11-A.
- Poder Ejecutivo Federal.** *Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000.* Secretaría de Gobernación. México. 1994.
- Preciado C J.** "Combate a la pobreza en México: una geografía de la exclusión"
- Quintana E.** Del PASE al PROGRESA. Reforma. México. 8 de Agosto de 1997.
- Reforma.** 790 millones de desnutridos en el mundo. FAO. Hambruna. Reforma. México. Viernes 15 de octubre de 1999. 32-A.
- Sedesol.** Estrategia de combate a la pobreza y resultados por programa 1995-1998. [Http://www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)
- Sedesol.** La política social y el combate a la pobreza en México. <http://www.sedesol.gob.mx/desreg/supob.html>. México. 1999.
- Sobrino J, Garrocho C.** *Pobreza, política social y participación ciudadana.* El Colegio mexiquense, A. C. Sedesol. México. 1995. 377 pp.
- Soria V M.** "Una alternativa integral para la lucha contra la pobreza" en **Gutiérrez G E.** *El Debate Nacional.* Vol. 5. La Política Social. U de G- Diana. México. 1997. Pág. 319-349.

- Tockman V** Informe de la Organización Internacional del Trabajo en Reforma. En América Latina 18 millones sin empleo. *Reforma*, México. 26 Agosto 1999, 29-A.
- Torre W.** La pobreza como laboratorio. *Reforma*. México. 26 de diciembre de 2000. 4-A.
- Torre W.** La pobreza como laboratorio. *Reforma*. México. 26 de diciembre de 2000. 1 y 4-A.
- Vilas C M.** De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo (notas para una perspectiva macro) en *Las Políticas Sociales de México en los años noventa*. UNAM-FLACSO-Plaza y Valdés. México. 1998. Pág. 111-135.
- Wallerstein I.** *Impensar las ciencias sociales*. Ed. Siglo XXI, CICH-UNAM. México. 1998. 310 pp.
- Zedillo PLE.** *Programa de Educación, Salud y Alimentación. Progresá*. Gobierno de la República-SEP-SSA-SEDESOL. México. 6 de Agosto de 1997.
- Zorrilla MP** en Seminario de Posgrado "Administración para el Desarrollo". FCPS-UNAM. México. 1998.
- Zúñiga V.** Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos"): la cuestión de la diferencia en México en **Gutiérrez G E.** *El Debate Nacional*. Vol. 4 Los Actores Sociales. U de G-Diana. México. 1997. Pág. 245-265.

Capítulo V. La política gubernamental indigenista

Introducción

En este capítulo se revisan los antecedentes históricos de la política indigenista. Se detallan las acciones del desarrollo social incluido el indigenismo en México. Se identifican las acciones en orden cronológico, para lo cual se han dividido los periodos posteriores a la Revolución, se revisan brevemente los programas específicos en todas las áreas como laboral, productiva, educativa y de salud en las zonas indígenas.

Se detalla la evolución de la población indígena a lo largo de quinientos años, integrando en ello situaciones epidémicas que propiciaron la reducción de la población indígena, así como, algunas políticas de salud que modificaron el número de pobladores.

Se presentan también los documentos legales y artículos seleccionados que permiten establecer un marco jurídico simplificado.

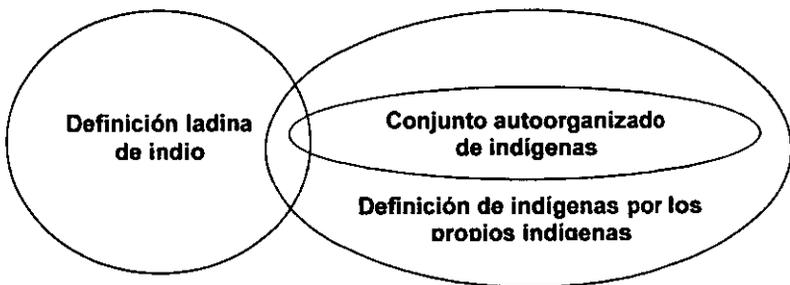
Se analiza la creación y acciones del Instituto Nacional Indigenista, su evolución y principales logros. Se revisan las acciones en materia indigenista básicamente de salud, su evolución y las limitaciones que se han presentado; así como los periodos de gran crecimiento y los de disminución de las acciones o de estancamiento, y finalmente, sus tendencias actuales en México.

A. La política indigenista. Quinientos años de avatares.

Durante quinientos años de contacto entre la población indígena, la española y la mestiza, se ha pasado por numerosas etapas de política indígena que se han caracterizado por la mezcla de tendencias políticas derivadas del pensamiento prevalente en la época respectiva, desconocimiento de la idiosincrasia y cultura¹ indígenas, así como de confusión en la interpretación de los factores que determinan esa identidad.

La línea de demarcación entre la población propiamente indígena y el resto de la sociedad no es fácil de trazar. Se trata más bien de una amplia zona de interfase con distintas graduaciones de mestizaje e integración a la vida media del país. (Figura 23)

Figura 23
Diferentes concepciones de indígena



Fuente: Modificado de Adams NR. *Etnias en evolución social*. Universidad autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.

¹ Cultura, en antropología son los patrones de conducta y pensamiento de la gente que vive en grupos. Incluye sus creencias, reglas de comportamiento, lenguaje, rituales, arte, tecnología, estilos de vida, mecanismos de producción, cocina, religión, y sistemas políticos y económicos. (Bodley, J. H. *Cultural Anthropology: Tribes, States, and the Global System and Anthropology and Contemporary Human Problems*. <http://encarta.msn.com>)

Para propósitos operativos se puede utilizar el concepto lingüístico y de región. Los indígenas se ubican en ciertas regiones geográficas del país, donde predominan entre el 40% y el 70% dependiendo del autor y estudio de referencia, y se caracterizan porque hablan la lengua del grupo étnico que se esté estudiando².

El empleo de lengua indígena como variable de clasificación data de 1895, fecha en la que se realizó el primer censo general moderno de población reconocido en México. Aunque la lengua sola no es suficiente para definir étnicamente al indígena, es una característica útil para la identificación de la población a estudiar.

De acuerdo con diversos estudios se considera que la población indígena en México se localiza principalmente en el sureste: Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Yucatán y Quintana Roo donde se concentran alrededor del 56% de los indígenas; en el centro: Puebla, Estado de México, Hidalgo, San Luis Potosí y el Distrito Federal se ubican el 28%; en el suroeste: Guerrero y Michoacán otro 8%; y el 8% restante en el norte³ del país.

En la actualidad, se preservan y utilizan 62 lenguas autóctonas. Las más habladas son doce: el náhuatl (23%), maya (14.2%), zapoteco (8.7%), mixteco (7.6%), otomí (5.6%), tzeltal (5.3%), tzotzil (4.6%), totonaca (4.1%), mazateco (3.2%), huasteco (2.3%), mazahua (2.8%) y chol (2.4%)⁴ con numerosas variantes dialectales, lo que permite compartir una lengua y tradiciones.

² Cf. Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

³ Cf. Bronfman M, Embriz A, Gómez de León et al. *La Salud de los Pueblos Indígenas. Una conquista impostergable*. Cuadernos de Salud No. 1, 1994, México, SSA.

⁴ Cf. CONAPO. *La Situación demográfica de México, 1998*. CONAPO. México. 1998. 185 pp.

Las seis lenguas con mayor número de hablantes rebasan los 2.1 millones de habitantes y sus núcleos más importantes se encuentran en los estados de Puebla, Veracruz, Hidalgo, San Luis Potosí, Estado de México, Querétaro, Distrito Federal y Guerrero. En su gran mayoría (81.3%), la población que habla alguna lengua indígena es bilingüe⁵. La incorporación del español en la cultura indígena obedece a diversos factores, entre los que destacan la educación escolar formal, la integración a los mercados laborales y los movimientos migratorios⁶. La población indígena a lo largo de quinientos años ha pasado por diferentes etapas que lo han llevado a la situación de vida que tienen actualmente.

Durante la Colonia, los intereses del grupo dominante obligaron a los indígenas a incorporar algunos elementos de la nueva cultura debido a que los conquistadores al sustituir a la élite dirigente trataron de eliminar los rasgos culturales procedentes del grupo original. El cambio fue radical debido a las grandes diferencias que existían entre ambas culturas⁷.

Para lograr alguna defensa ante la arbitrariedad española, se crearon algunos instrumentos de defensa en el siglo XVI. Los emperadores Carlos V y Felipe II promulgaron las leyes que crearon las Repúblicas de Indios⁸, con su dotación paralela de tierras y la declaratoria del Fondo legal que demarcaba la propiedad territorial de cada pueblo, como una medida de protección a la vida comunitaria y la reproducción de la población indígena. Asimismo, promulgaron las Leyes de Indias y se ordenó la creación del Juzgado General de Indios

⁵ Cf. Op. Cit. **CONAPO**. *La Situación demográfica de México, 1998*.

⁶ Op. Cit. **Bronfman M, Embriz A, Gómez de León et al.** *La Salud de los Pueblos Indígenas*.

⁷ Cf. **Díaz P H, Guerrero FJ, Bravo V et al.** *Indigenismo, modernización y marginalidad. Una revisión crítica*. Juan Pablos editor. México, 1987.. 222 pp.

⁸ Cf. **Florescano E.** *Etnia, Estado y Nación*. Aguilar. México. 1997. Pág. 279-289.

(1592), instituciones que protegían los derechos de esos pueblos y permitieron también la formación de indígenas "letrados", expertos en el manejo del español y de los procedimientos legales europeos. Sin embargo, su acción se vio limitada por los intereses de los conquistadores.

Las Leyes de Indias fueron producto de las mediaciones del régimen colonial, donde la propiedad comunal y los pueblos tuvieron reconocimiento en un intento por mediatizar el creciente poder que iban adquiriendo los conquistadores⁹. Se tomaron una serie de medidas puestas en vigor para destruir su base cultural, los antiguos gobernantes indígenas se transformaron en intermediarios o autoridades indirectas, se estructuró una economía feudal que impuso al indígena cargas y tributos específicos. En el periodo de segregación, los trabajadores indígenas fueron sometidos y utilizados, bajo un trato despectivo y racista. La pugna entre las culturas europea colonial e indígena hizo posible la emergencia de una cultura nueva¹⁰

El camino hacia la independencia de México del dominio español, se dirigió a consolidar los logros de la cultura emergente del contacto entre conquistadores y los indígenas remanentes¹¹. Los ideales de igualdad nacional determinaron que se iniciaran las discusiones sobre utilizar o no el término indígena, y por lo tanto realizar una diferencia de esa población, situación que chocaba con el ideal de igualdad que implicaba la Guerra de Independencia¹², proceso que se había iniciado desde el siglo XVIII a raíz de la Reforma

⁹ Cf. Flores FJJ. *La revuelta por la Democracia. Pueblos indios, política y poder en México*. Universidad Autónoma Metropolitana-El Atajo. México, 1998. 124 pp.

¹⁰ Cf. Caso A, Zavala S, Miranda S, González NM. *La política indigenista en México. Tomo I*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 202-206.

¹¹ Cf. Aguirre BG. *Obra antropológica VI. El proceso de aculturación*. Univ. Veracruzana, INI, Gob. del Edo. de Veracruz y FCE. México. 1992, pág. 132.

¹² Cf. Zúñiga V. Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos"): la cuestión de la diferencia en México en Gutiérrez G E. *El Debate Nacional*. Vol. 4 Los Actores Sociales. U de G-Diana. México. 1997. Pág. 245-265.

Borbónica¹³, en que se estableció el castellano como única lengua, el catolicismo como medio de cohesión y la reducción progresiva de los beneficios especiales que les habían proporcionado las leyes en búsqueda de la igualdad.

La evolución política durante todo el siglo XIX tendía a la desaparición de conceptos como indígena y su eventual traducción en un trato especial de los grupos indígenas sobrevivientes a la época de dominación y colonia, con el consoeiente afán igualitario¹⁴. La sociedad mestiza procuró una transformación cultural a través de las instituciones y la predominancia social del individuo¹⁵.

En el siglo XIX existía la idea de "nación" como asimilación, similar a la norteamericana. La idea en México no funcionó más que en el discurso jurídico y político, se sostenía en conceptos legítimos como la igualdad y la inclusión. A partir de ese momento se fomentó la idea de nacionalismo mexicano. Un México que *"armoniza, lo mejor de Occidente con los valores positivos de un remoto pasado indio"*¹⁶

Se dieron luchas posteriores entre liberales y conservadores para determinar si se debería brindar o no derechos especiales a la población indígena, entre ellos Carlos María de Bustamante planteaba:

*"Me parece oír insistentemente que ya no hay indios, que todos somos mexicanos, vaya ilusión que no remediará males muy graves y muy actuales"*¹⁷

¹³ Op. Cit. Florescano E.

¹⁴ Ibid

¹⁵ Op. Cit. Caso A, Zavala S

¹⁶ Cf. Op. Cit. Zúñiga V. Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos")

¹⁷ Cf. Báez J F. Los grupos étnicos y las políticas indigenistas de la colonia. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. Vol. 5, No. 26. Enero-Febrero 1989. Pág. 10-17

Estos procesos a lo largo del siglo XIX propiciaron problemas interétnicos, ya que algunos buscaban la igualdad y otros trataban de proteger sus comunidades, territorios y cultura. Esta discrepancia se daba desde los altos niveles políticos hasta la población en sí. Por ejemplo, Servando Teresa de Mier y Carlos María de Bustamante pugnaban por una nación con sustrato indígena, mientras que Lucas Alamán la proponía basada en su legado hispánico¹⁸.

Esas discusiones promovieron un ambiente antiindígena, en lucha contra sus derechos tradicionales, principalmente las tierras comunales (Chihuahua, Jalisco, Zacatecas, Chiapas, Veracruz, Puebla, Michoacán, Estado de México), lo que provocó resistencia y disturbios. En la época de la Reforma se insistió en esa política, tratando de integrarlos a la población nacional, fomentando un espíritu de nacionalismo, reverencia a los héroes y a la historia indígena.

Un planteamiento intermedio de esa situación se presentó en 1864, cuando Maximiliano de Habsburgo llegó a México como emperador, y desde el principio mostró interés por la cultura, lenguas y costumbres de los pueblos autóctonos. Ordenó la enseñanza bilingüe simultánea en las poblaciones indígenas. Sus discursos se imprimieron en español y náhuatl y otorgó becas a los jóvenes indígenas que desearan llegar a la Ciudad de México a estudiar¹⁹.

“Queremos mucho a los indios y son muy dignos de ser queridos. ¿Qué es México sin indios? Casi nada... en el indio habrá de hallarse el más seguro garante de la nacionalidad mexicana”²⁰

¹⁸ Op. Cit. Florescano E.

¹⁹ Cf. Bermúdez, M T. Maximiliano y la educación para los indios. *México Indígena*. Año III, No. 17, 1987. México. Pág. 9.

²⁰ Cf. Maximiliano de Habsburgo. El Pájaro Verde. 22 de enero de 1867 en Op. Cit. Bermúdez, M T. Maximiliano y la educación para los indios.

En 1865, Maximiliano emitió una Ley de Protección Rural que obligaba a los hacendados a proporcionar vivienda y agua a sus trabajadores; asistencia médica y medicamentos incorporados a su salario, así como escuelas gratuitas por cada 20 familias que estuvieran a su cargo²¹.

Con la reinstalación del Gobierno Republicano, con Benito Juárez, la política del gobierno buscó eliminar las distinciones raciales, sin embargo, cambió esta diferencia por la de ricos y pobres, con ello concluyó esa primera etapa de la política indigenista. A aquéllos que buscaban la defensa de los indios se les calificó de reaccionarios y opuestos a la unidad nacional²².

Los ayuntamientos, estaban compuestos por ciudadanos ilustres que tomaban el poder^{23, 24}, mientras que el pueblo, indígena y no indígena, tenía escasa o nula intervención en el gobierno municipal²⁵.

Más adelante, durante el Porfiriato se dio la supresión de la propiedad colectiva, que había sido una de las únicas protecciones que habían conservado los indígenas desde la época de la colonia, se sistematizó su persecución para lograr el despojo de sus tierras pretextando inferioridad, disminución de capacidad y falta de moral²⁶.

Ese sistema se vino abajo con el triunfo de la Revolución y con el establecimiento de las primeras instituciones nacionales, se inició una política social dirigida a la población indígena, el indigenismo; inicialmente orientado a

²¹ Op. Cit. **Bermúdez, M T.** Maximiliano y la educación para los indios.

²² Op. Cit. **Báez J F.** Los grupos étnicos y las políticas indigenistas de la colonia.

²³ Cf. Op. Cit. **Aguirre BG.** *Obra antropológica VI. El proceso de aculturación.*

²⁴ Op. Cit. **Caso A, Zavala S**

²⁵ Cf. **Larios T J.** El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. México. Otoño 1988, 7-9.

²⁶ Op. Cit. **Báez J F.** Los grupos étnicos y las políticas indigenistas de la colonia.

lograr la homogeneización de la población, a través de la enseñanza del idioma español y la alfabetización²⁷.

La antropología social, se convirtió en una fuerza que suministró los fundamentos teóricos y los instrumentos prácticos para la elaboración e implementación de una política social y económica de integración nacional que recibe hoy la designación de *política indigenista*²⁸. A partir de ese momento se ejecutaron las acciones en favor de los grupos marginados que incluía indios e indios ladinizados y se concretó el concepto de política indigenista²⁹.

Se iniciaron los primeros estudios antropológicos, con la aplicación de las ciencias al estudio de los grupos indígenas, principalmente la antropología, sociología, historia, lingüística, psicología y medicina social, con la intención de definir y caracterizar el ser "indio" y la política indigenista, que se orientara hacia la aculturación³⁰ y la igualdad social³¹.

Algunas de las políticas se orientaron a ofrecer respuesta a las reivindicaciones agrarias, como lo hizo la Comisión Nacional Agraria, la Ley del 6 de enero de 1915 dictada por Venustiano Carranza y el mismo artículo 27 constitucional³². Otras se dirigieron por la vía de la educación: las misiones culturales, los internados indígenas, o la casa del estudiante indígena son muestra de ello. Asimismo se fundaron instituciones como el Departamento de Asuntos Indígenas y el Instituto Nacional Indigenista.

²⁷ Oehmichen B MC. *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México. 1988-1996*. UNAM-IIA. México. 1999.

²⁸ Op. Cit. Díaz P H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo, modernización y marginalidad*.

²⁹ Cf. Aguirre BG, Pozas AR. *La política indigenista en México. Tomo II*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 13-17

³⁰ Es un proceso por el cual el contacto continuo entre dos o más sociedades causa un cambio cultural.

³¹ Op. Cit. Zúñiga V. *Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos")*:

³² Op. Cit. Flores FJJ. *La revuelta por la Democracia*.

Desde una óptica oficial la política indigenista está enfocada a la defensa de los indios, de sus bienes espirituales y materiales, de sus derechos históricos, morales, civiles y políticos, de carácter colectivo e individual. Esta defensa la encabeza desde 1949 el Instituto Nacional Indigenista (INI), mediante acciones tendientes a evitar o resarcir los daños que se les infligen, se lleva a cabo a través de procesos de índole diversa, dirigidos por la autoridad (federal, estatal o municipal) o encaminados a llamar la atención de la opinión pública con el propósito de invocar comprensión, solidaridad y obtener apoyos para solucionar problemas específicos. Incluye los rubros de educación, salubridad, agricultura, procuración de justicia, crédito, comunicación y el reconocimiento de la población indígena, básicos para el desempeño del gobierno³³.

Muchos autores consideran la política indigenista como paternalista, ya que impide su participación en la conducción de sus asuntos y en el desarrollo de sus capacidades de autogestión³⁴, de modo que se ha constituido en una práctica asistencialista, supuestamente benefactora, que ha generado explotación y control político de las comunidades³⁵, despojo de sus tierras para la construcción de presas, carreteras u otras construcciones de beneficio nacional pero sin beneficios directos para los pueblos indígenas. Implica asimismo, la emigración forzada de sus comunidades hacia las grandes ciudades de México y Estados Unidos en busca de sobrevivencia³⁶.

Otros investigadores ven en las acciones indigenistas, políticas de control mestizas y de intereses privados sobre los indígenas. En algunos países de

³³ Cf. Malvido E, Morales M E. *Historia de la Salud en México*. INAH, CONCA. México. 1996. 350 pp.

³⁴ Cf. López y RG. *Nación y pueblos indios en el neoliberalismo*. Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés. México. 1995. 171 pp.

³⁵ Cf. Adams N R. *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.

³⁶ Cf. Op Cit. López y RG. *Nación y pueblos indios en el neoliberalismo*.

Centroamérica, derivado de la participación de activistas norteamericanos se promueve la autonomía del vínculo estatal³⁷.

A raíz de la crítica a la política de integración indígena, durante los años ochenta se inició el planteamiento del “indigenismo de participación” orientado a respetar la diversidad cultural y apoyar el desarrollo autónomo y autogestivo de los pueblos³⁸.

A partir de los años noventa, se habló del respeto a sus culturas y de la naturaleza pluricultural del país, lo que se plasmó en las modificaciones al artículo 4º. Constitucional, que plantea además del respeto cultural y garantía educativa, el dominio sobre la propiedad de sus tierras en una situación de libre mercado y apertura comercial³⁹ (previamente revisados en el capítulo III legislación internacional sobre asuntos indígenas, cuadro 18 y Anexo 2).

Cuadro 18
Principales avances legislativos en México para la protección indígena.

Año	Legislación
1992	Modificación al artículo cuarto constitucional, que el 28 de enero de 1992 adicionó un párrafo donde se reconoce la composición pluricultural del país, sustentada por la presencia de los pueblos indios ⁴⁰ .
1990	Reforma a la Constitución de Oaxaca
1998	Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca ⁴¹
1998	Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca ⁴²

³⁷ Cf. Op. Cit. **Adams N R.** *Etnias en evolución social.* Universidad Autónoma Metropolitana.

³⁸ Op. Cit. **Oehmichen B MC.** *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México.*

³⁹ Op. Cit. **Oehmichen B MC.** *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México..*

⁴⁰ **Olvera S C.** **Poliakoff D.** Opiniones sobre la Ley reglamentaria al artículo cuarto constitucional. *Cuadernos de Antropología Jurídica*, 5. INI. México. 1994. Pág. 50.

⁴¹ <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>

⁴² En 1990, se reformó la Constitución de Oaxaca para reconocer la composición étnica plural de la sociedad oaxaqueña. En 1998 se modificó el artículo 16 de la constitución

Año	Legislación
1991	Procuraduría para Asuntos Indígenas del Estado de Jalisco ⁴³ .
1994	Procuraduría para la Defensa del Indígena del Estado de Oaxaca ⁴⁴
1994	Ley de Amnistía del Estado de Chiapas
1994	Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo Indígena Maya y otras etnias indígenas asentadas en el Estado de Campeche ⁴⁵
1997	Ley de justicia indígena de Quintana Roo ⁴⁶
1998	Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo ⁴⁷

Fuente: INI. Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. *Boletín INIndigenista*. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.
Comisión Nacional de Derechos Humanos. *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México*. CNDH. México, 1994. pág. 15.
 UNAM-IIJ 1998, <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/est/8/default.htm>

A pesar de los esfuerzos gubernamentales y de los propios indígenas, las comunidades continúan sometidas a la pobreza y al rezago social, y aún hoy, padecen la discriminación y el menosprecio. Por diversas razones, ni las

estatal para reforzar las modificaciones de 1990 y hacer más específicas las responsabilidades del Estado hacia las poblaciones indígenas y promulgación de una ley específica. (Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.)

⁴³ Publicado en el Periódico Oficial del Estado el 12 de enero de 1991. Entró en vigor el 13 de enero de 1991.

⁴⁴ Publicado en el Periódico Oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41. este documento entró en vigor al día siguiente de su publicación.

⁴⁵ Publicado en el Periódico Oficial el día 29 de enero de 1994. entró en vigor al día siguiente de su publicación.

⁴⁶ Ley reglamentaria del Artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo Publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha 14 de agosto de 1997, entro en vigor el día de su publicación

⁴⁷ Publicada el 30 de Julio de 1998 reglamentaria del último párrafo de la ley protegerá, regulará y validará el desarrollo y ejercicio de sus lenguas, cultura, usos, costumbres, actos, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. <http://www.tribunal.uqro.o.mx/tribunal/>

autoridades ni los legisladores⁴⁸, incluyendo a la sociedad mexicana no cree en los indios y no consideran respetable ni valioso cuanto ellos representan⁴⁹. Este hecho se hizo público y evidente con la aparición del Ejército Zapatista de Liberación Nacional, lo que puso aún más en tela de juicio el éxito de las acciones gubernamentales indigenistas.

Pese a los intentos por integrar progresivamente a la población indígena a los patrones de organización social y legal de la población en general, existen rezagos reconocidos de gran importancia en derechos humanos y aplicación de la ley. Por sus condiciones particulares de orden económico, social, cultural⁵⁰ y de interpretación de entornos como justicia y legalidad⁵¹; los indígenas sufren desventajas que han tratado de equilibrarse a través modificaciones a las leyes, pero también es necesario modificar los criterios que los funcionarios del Poder Judicial emplean en la interpretación y aplicación de las normas civiles, penales y electorales en muchos de los ámbitos federal, estatal y local.

Las características de la estructura social actual se dan en término de un grupo superior (los ladinos) y un grupo subordinado (los indígenas). La relación es de dominación, de explotación de los ladinos hacia los indígenas. Las regiones donde se ubican los grupos indígenas, en general, ecológicamente constituyen territorios hostiles, alrededor de una ciudad ladina que constituye el epicentro de dominación. Económicamente tampoco existe independencia, los indios y ladinos viven en simbiosis socioeconómica, sin que por esto pierdan

⁴⁸ En una encuesta desarrollada a senadores integrantes de la Comisión de Asuntos Indígenas del Senado, desconocen diversos aspectos de la situación de los grupos étnicos del país (Personalidad jurídica del indígena en la Constitución, fecha de la última modificación constitucional sobre los derechos indígenas, total de lenguas y etnias del país). (Del Collado F. Ignoran Senadores problemas básicos de los indígenas. *Enfoque*. 11-Feb-2001, 1-A).

⁴⁹ Cf. Limón R M. El indigenismo actual. *México Indígena*. México, 1988. pág. 3-6.

⁵⁰ García R S. Consideración especial sobre indígenas en *Proceso Penal y Derechos Humanos*. Porrúa-UNAM. México. 1993. 201-222.

⁵¹ Op. Cit. García R S. *Justicia Penal*.

unos u otros su identidad. El indígena vive bajo una estructura de subsistencia y el ladino se orienta hacia el lucro y la acumulación de bienes de capital.

Para Margarita Nolasco, la relación indomestiza (los mestizos sustituyen a los antiguos dominantes españoles) se da en ámbitos regionales socialmente demarcados: las regiones específicas (áreas indígenas), con estratificación étnica y separación social entre los grupos, con variaciones en las relaciones de clase⁵². Aunque la migración a las grandes ciudades puede extender y eventualmente modificar la interacción entre indígenas y mestizos.

La actitud gubernamental hacia los indios en por lo menos los últimos 100 años es considerarlos como poseedores de iguales derechos que cualquier otro ciudadano. Sin embargo, las acciones e instituciones indigenistas nunca han tenido los recursos y organización necesarios para realizar proyectos que pudieran tener un impacto significativo y determinante en su población de responsabilidad⁵³.

A raíz de la gestión de la actual presidencia se han desarrollado algunas acciones de reorientación a la política indigenista. En primer término, se creó la Oficina de la Presidencia para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas a cargo de Xóchitl Gálvez Ruíz⁵⁴, con los objetivos de disminuir la desnutrición infantil grave, la deficiencia de hierro, la mortalidad infantil y el analfabetismo⁵⁵.

Asimismo, por primera vez desde su creación, el INI es dirigido por un indígena, Marcos Matías Alonso, quien tiene el objetivo de continuar realizando

⁵² Cf. Op. Cit. Díaz P H, Guerrero FJ, Bravo V et al. *Indigenismo, modernización*

⁵³ Cf. Op. Cit. Adams N R. *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana.

⁵⁴ Empresaria, especialista en telecomunicaciones. De origen otomí, aprendió español a los nueve años, en 1994 obtuvo el premio a la "Empresaria del Año" (Melgar I. Xóchitl Gálvez. Coordinadora Indigenista. La lucha desde el origen. *Reforma*. México. 25-Agosto-2000, 16-A.)

⁵⁵ Melgar I. Definen tareas a favor de etnias. *Reforma*. México. 6-Dic-2000, 8-A

las tareas del INI, fortalecerlas y reorientarlas para terminar con el paternalismo, promover la Ley de la Cocopa y enlazar sus actividades con las de la Oficina de la Presidencia⁵⁶.

B. La población indígena mexicana y su evolución

Hacia fines de la época prehispánica la población de Mesoamérica era de alrededor de 20 millones de personas, concentradas en áreas de gran desarrollo cultural. En el momento en que se suscitó el contacto del hombre de occidente con la población indígena, existía una gran diversidad de grupos étnicos. De acuerdo con algunos autores había por lo menos 125 idiomas distintos con un sinnúmero de variaciones dialectales.

La sociedad azteca antes de la llegada de los españoles, estaba integrada por 38 provincias que le pagaban tributo, era más una confederación flexible de ciudades-estado con situaciones políticas muy diversas. Esta confederación de ciudades englobaba una gran cantidad de poblaciones caracterizadas por lenguas muy diferentes, en la que los aztecas ejercían su hegemonía sobre pueblos muy variados⁵⁷. Esta dominación se puede observar en el nombre asignado a cada grupo⁵⁸. A la llegada de los españoles empleaban el nombre asignado por los aztecas, el cual se castellanizó y permanece hasta la fecha, por lo que no coincide con el que muchos de los grupos se asignan a sí mismos⁵⁹ (Cuadro 19 y figura 24).

⁵⁶ Marcos Matias Alonso es indígena náhuatl de 44 años, antropólogo con maestría en desarrollo social. (Millán D. Preside un náhuatl Instituto Indigenista. *Reforma*. México. 12-Dic-2000. 13-A.)

⁵⁷ Carrasco T, Nahmad S. *Perfil de los Pueblos Indígenas de México*. BM-Sedesol. México. 1997. <http://www.sedesol.gob.mx/perfiles/>

⁵⁸ Cf. Anaya G. Lenguas de México: su clasificación. Historia de las lenguas. *México Indígena*. Vol. 13, No. 17, Julio-Agosto, México. 1987. Pág. 3-7

⁵⁹ Cf. Anaya G. El nombre verdadero. *México Indígena*. Vol. 14, No. 22, Mayo-Junio, México. 1988. Pág. 3-6

A su llegada los españoles encontraron grandes estados o confederaciones, con un grado de complejidad social muy alto, que facilitó a los conquistadores el dominar a las comunidades indígenas⁶⁰.

Cuadro 19
Listado de 57 diversos grupos étnicos de México

Tipo	Familia lingüística	Nombre común del grupo étnico	Autonombre	Significado
I	Algonkina	Kikapú	Metswsérene	Gente de la propia tierra
II	Hokalteca	Paipai	Akwa'ala	
II	Hokalteca	Kiliwa	Ko'lew	Hombre cazador
II	Hokalteca	Cochimi		
II	Hokalteca	Cucapá		
II	Hokalteca	Kumiai		
II	Hokalteca	Seri (Yaqui)	Konkaak	Gente
II	Hokalteca	Tequistlateco (N*)	F'ane	Caracoles
II	Hokalteca	Tlapaneco (N*)		Lugar rojo
III	Yuto-Azteca	Pápago	Tono-oohtam	Gente del desierto
III	Yuto-Azteca	Pima	Otam	Negación
III	Yuto-Azteca	Tepehuano (N*)	Odame	Gente nativa
III	Yuto-Azteca	Tarahumara	Rarámuri	Pies ligeros
III	Yuto-Azteca	Varohio		
III	Yuto-Azteca	Yaqui	Yoreme	
III	Yuto-Azteca	Mayo	Yoreme	
III	Yuto-Azteca	Huichol	Wixarika	Curandero
III	Yuto-Azteca	Cora	Nayari	Del reino Nayar
III	Yuto-Azteca	Náhuatl		Sagaz, astuto.
IV	Otomangue	Pame	Siuc	Ya no
IV	Otomangue	Chichimeca-jonaz (N*)	Uza	Linaje de perros
IV	Otomangue	Otomí (N*)	Hñahñú	Flechador de pájaros
IV	Otomangue	Mazahua	Hñatso	Los que tienen venados
IV	Otomangue	Ocuilteco (N*)		Lugar de gusanos
IV	Otomangue	Matlatzinka (N*)		Lugar de redes
IV	Otomangue	Chinanteco (N*)		Las casas de caña
IV	Otomangue	Zapoteco (N*)	Didxaza	Nube

⁶⁰ Cf. Vasconcelos J I. *Medio milenio de hispanidad americana*. EDAMEX. México. 1991. 61 pp.

Tipo	Familia lingüística	Nombre común del grupo étnico	Autonombre	Significado
IV	Otomangue	Mixteco (N*)	Hñuu dabi	Pueblo de lluvia
IV	Otomangue	Chatino	En'cha'cna	Gente de palabras útiles
IV	Otomangue	Cuicateco (N*)		Cantores
IV	Otomangue	Triqui	Tinujei	Señor Supremo/Hermano Mio.
IV	Otomangue	Amuzgo (N*)	Ha tzá tzhonoa	Lugar de los libros
IV	Otomangue	Popoloca (N*)		Tartamudos
IV	Otomangue	Mazateco (N*)	Cotateho	Gente del nido de águilas
IV	Otomangue	Ixcateco (N*)		Lugar de algodones
IV	Otomangue	Chocho		
V	Maya-totonaco	Huasteco (N*)	Tenek	Los guajes/Hombre
V	Maya-totonaco	Maya	Maya	
V	Maya-totonaco	Lacandón	Hach winik	Hombre verdadero
V	Maya-totonaco	Chontal de Tabasco (N*)	Yoko wonik	Extranjero
V	Maya-totonaco	Chol	Ch'lo	
V	Maya-totonaco	Tzeltal	Batsil winik	Hombre verdadero
V	Maya-totonaco	Tzotzil	Batzil winik	Hombre verdadero
V	Maya-totonaco	Tojolabal	Tojol winik	Hombre auténtico
V	Maya-totonaco	Chuj	Lolonel	
V	Maya-totonaco	Jacalteco (N*)	Absubal	Lo que es para oír
V	Maya-totonaco	Mame	Gyool	Nuestra palabra
V	Maya-totonaco	Motzintleco (N*)	Mocho	
V	Maya-totonaco	Kanjobal	K'an jobal	Lo que es para hablar
V	Maya-totonaco	Mixe	Aywk	Gente que habla mixe
V	Maya-totonaco	Zoque		
V	Maya-totonaco	Ixil		
V	Maya-totonaco	Tujuantecos	Gatlok	Nuestra lengua
V	Maya-totonaco	Totonaco (N*)	Tutunakuj	Tres corazones
V	Maya-totonaco	Tepehua (N*)	Huasmáipini	Dueños de los montes
VI	Tarasca	Tarasco (N*)	Purépecha	Yerno/suegro
VI	Tarasca	Huave	Meroikood	Verdadero, nosotros.

N* de origen náhuatl

Fuente: Anaya G. El nombre verdadero. *México Indígena*. Vol. 14, No. 22, Mayo-Junio, México. 1988. Pág. 3-6

Anaya G. Lenguas de México: su clasificación. Historia de las lenguas. *México Indígena*. Vol. 13, No. 17, Julio-Agosto, México. 1987. Pág. 3-7

La separación geográfica de la población indígena del nuevo continente creó un perfil epidemiológico especial, aislado de muchas enfermedades que en la edad media en Europa constituían endemias como la peste, viruela, sarampión⁶¹, para las que la población indígena no había creado un mecanismo de inmunidad ni conocimientos terapéuticos para solucionarlas o mitigarlas, al no haber tenido contacto con ellas. De la misma forma, existían en el nuevo continente enfermedades con las que los españoles no habían tenido contacto, como la malaria y la fiebre amarilla⁶².

Esta independencia en la evolución biológica-cultural de la salud y la enfermedad en el continente americano, terminó al suscitarse el contacto con las poblaciones europea y africana. Enfermedades como la viruela, asolaron a la población indígena, quienes por la falta de inmunidad, condiciones de inanición y desconuelo, fueron diezmados y quedaron desorganizados⁶³, ya que a causa de la alta mortalidad las personas que ocupaban los cargos variaban con frecuencia⁶⁴.

Al llegar los conquistadores españoles, las diferencias culturales que previamente existían entre los diversos pueblos mesoamericanos se fueron diluyendo de manera paulatina, ante la creación de una masa indiferenciada de "indios" subordinados y explotados, creada por la política colonial. Si bien se

⁶¹ **Ocaranza F.** *Las grandes epidemias del siglo XVI*, en la Nueva España en México durante el siglo XVI en **Florescano E, Malvido E.** *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* IMSS. México. 1992. Tomo I. 201-204.

⁶² **Somolinos d'A G.** *Las epidemias en México durante el siglo XVI* en **Florescano E, Malvido E.** *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* IMSS. México. 1992. Tomo I. 205-214.

⁶³ Cf. **Aguirre B G.** *Antropología Médica.* Fondo de Cultura Económica-Instituto Nacional Indigenista-Universidad Veracruzana. México, 1994. pág. 60.

⁶⁴ **Lockhart J.** *Los nahuas después de la Conquista. Historia social y cultural de la población indígena del México central, siglos XVI-XVIII.* Fondo de Cultura Económica. México. 1999. 717 pp.

mantuvieron las identidades étnicas, se sobrepusieron a éstas las nuevas identidades coloniales (religiosas, súbditos del rey, trabajadores de haciendas, minas y obrajes)⁶⁵.

A lo largo del siglo XVI, como resultado de la conquista se presentó una crisis. La población descendió tanto que sólo quedó un millón de habitantes. En tres siglos de Colonia con el proceso de mestizaje la población llegó a 6 millones concentrados en el centro del territorio, y en el siguiente siglo se llegó a 13 millones (Figura 25).

En el curso del siglo XX, la población mexicana creció hasta sextuplicarse, al pasar de 13.6 millones en 1900 a 81.3 millones en 1990 (Figura 25). En la actualidad, México es el undécimo país más poblado del mundo y el tercero en América, después de los Estados Unidos y Brasil.

Para 1995, había 91.1 millones de habitantes⁶⁶ y para el año 2000, 95.7 millones⁶⁷. La población indígena también ha tenido un crecimiento continuo a partir de los años 20, y según la fuente que se utilice existían entre 5.4 y 10 millones de hablantes de alguna lengua indígena⁶⁸ (figura 25), con ubicación dispersa, en las zonas más recónditas de la república, en algunas zonas urbanas y en algunos casos en el extranjero⁶⁹.

⁶⁵ Cf. Op. Cit. **Aguirre B G**. *Antropología Médica*.

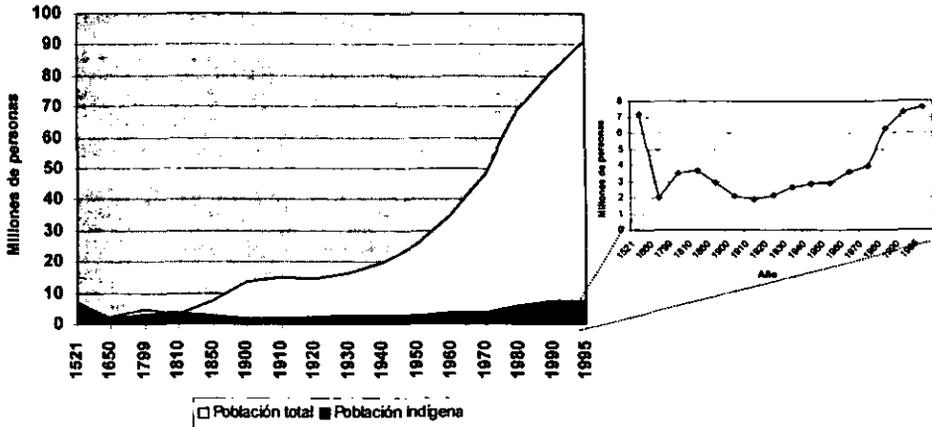
⁶⁶ **INEGI**. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.

⁶⁷ **INEGI**. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 2000. Resultados preliminares. Tabulados básicos*. INEGI. México. 2000.

⁶⁸ **Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática**. *Hablantes de Lengua Indígena*. INEGI. 1993. 516 pp.

⁶⁹ **Valdés LM**. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

Figura 25
Población indígena y su relación en la población nacional
1521-1995



Fuente: Datos para integrar las figuras

Nolasco M. La migración y los indios en los censos. *México Indígena*. Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.

Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.

Victoria JAM. *Agenda de Salud del Distrito Federal. SSA-SSPDF*. México, 1993. 40 pp.

Actualmente, de acuerdo con el Censo del año 2000 del INEGI existen 8.6 millones de indígenas, que equivalen al 8.8% del total de la población nacional. Esta población está integrada por hablantes de lengua indígena mayores de cinco años que equivalen a 6.2 millones, 1.3 millones no hablan la lengua indígena pero se califican a sí mismos como pertenecientes a algún grupo y 1.1 millones son niños nacidos en las comunidades indígenas menores de cinco años. (Cuadro 20).

Cuadro 20.
Distribución de la población indígena según información y criterios censales del 2000.

Rubro	Cantidad (millones de habitantes)	Porcentaje
Habla lengua indígena	6.2	72.1
No habla lengua indígena pero se autocalifica como perteneciente a grupo indígena.	1.3	15.1
Nacidos en comunidad indígena menores de cinco años	1.1	12.8
Total	8.6	100

Fuente: INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. México. 2000. 346 pp.

Los grupos indígenas de México han mantenido parte de su cultura. Sin embargo, han desarrollado un proceso de mestizaje variable, lo que lo hace muy distinto del que prevalecía en la época colonial e incluso hace 30 años, ya que está en constante evolución. La cultura indígena se expresa en formas de vida comunitaria, comunicación oral a través de su lengua, relación con la naturaleza, medicina y una sabiduría ancestral⁷⁰.

C. El Instituto Nacional Indigenista, cincuenta años de buenos deseos

En 1936 se creó el Departamento de Asuntos Indígenas dependiente de la Secretaría de Educación Pública con una cobertura a nivel nacional, en las zonas reconocidas como indígenas. Sus principales actividades eran educación, gestoría y defensoría de los intereses indígenas, obras de mejoramiento de la vivienda, organizaciones comunales para el desarrollo, creación de talleres, dotación de agua y servicios médicos. Asimismo, en el

⁷⁰ Op. Cit. Carrasco T, Nahmad S. *Perfil de los Pueblos Indígenas de México*. BM-Sedesol.

ámbito local, los gobiernos estatales proveían algunos apoyos extraordinarios para comunidades específicas⁷¹.

En 1940, se efectuó en Pátzcuaro, Mich., el Primer Congreso Indigenista Interamericano, con el auspicio del Presidente Lázaro Cárdenas. Uno de los acuerdos de la asamblea plenaria fue crear institutos indigenistas en cada uno de los países participantes. En julio de ese año se llevó a cabo la conferencia de organización del Instituto Indigenista Mexicano, nombre que se pensaba dar al organismo. En esta reunión el Departamento de Antropología, de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, del Instituto Politécnico Nacional, presentó el "Proyecto de estatutos para la creación del Instituto Indigenista Mexicano", filial del Instituto Indigenista Interamericano y que tenía como finalidad el estudio de los problemas de la población indígena del país⁷².

En la conferencia se designó una comisión para elaborar el proyecto de estatutos, mismo que fue presentado a la consideración de la asamblea plenaria, el día 17 de julio. En ese proyecto se indicaba que el Instituto Indigenista Mexicano tendría como objetivo principal "estudiar y promover la solución de los problemas actuales de la población indígena de México". La comisión estuvo integrada por Alfonso Caso, Ramón G. Bonfil, Daniel T. Rubín de la Borbolla, Francisco Trejo y Miguel Othón de Mendizábal.

El Decreto de Creación del Instituto Nacional Indigenista fue promovido en diciembre de 1948 y la fundación de una institución fue posible hasta 1949⁷³, año en que se expidió la ley creadora del actual Instituto Nacional

⁷¹ Chávez O L. *Informe de actividades al Gobierno del Estado de Hidalgo*. 1939. México. 1939. 10 pp.

⁷² Op. Cit. Larios T J. El INI. A cuarenta años de su fundación.

⁷³ INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. No. 1, Julio 1953. México. Pág. 1.

Indigenista. Varios factores influyeron en este retraso; sobre todo que meses después del Congreso de Pátzcuaro concluía el periodo presidencial del Gral. Lázaro Cárdenas, sin haber sometido a la Cámara de Diputados el proyecto de ley correspondiente. Con ese decreto se plasmó en la legislación nacional el reconocimiento de la diversidad nacional e indígena y que contiene la primera norma positiva federal que utilizó los términos “núcleos indígenas” y “comunidades indígenas”⁷⁴.

Durante el gobierno del Lic. Miguel Alemán se acentuó la política del régimen anterior en detrimento de las clases populares y, entre ellas, de los indígenas. Fue durante este régimen cuando se reformó el artículo 27 constitucional, referente a la tenencia de la tierra, afectando seriamente a los pueblos y comunidades indígenas.

A pesar de esta situación, el doctor Alfonso Caso logró que el presidente Alemán enviara a la Cámara de diputados el Proyecto de Ley para crear el INI. De conformidad con la Ley, el primer trabajo consistió en llevar a cabo investigaciones que le permitieran conocer la localización de las regiones del país con mayor concentración de grupos indígenas.

Simultáneamente, el Instituto programó la atención de los problemas sociales y económicos que aquejaban las regiones indígenas y determinó las características que debían tener las oficinas regionales responsables de aplicar programas.

⁷⁴ Cf. Estrada TED. *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.

El primer Centro Coordinador se estableció en los Altos de Chiapas, entre otras razones por ser ésta una región de alta concentración indígena, por contar ya con estudios sobre su población y por el interés que mostró la Secretaría de Salubridad y Asistencia que a principios de 1948 había llevado a cabo un estudio sobre las condiciones médico-sanitarias en los municipios de San Juan Chamula y Amatenango del Valle⁷⁵. Se consideraban diversos servicios para atender problemas educativos, promoción de actividades agropecuarias, explotación de los bosques, talleres de carpintería, herrería y servicios médicos. Desde entonces, se continuó la creación de los Centros Coordinadores Indigenistas y otras oficinas regionales que integran la infraestructura del INI.

En los años setenta, se propuso la creación del Consejo Nacional de Pueblos Indígenas como una forma de organización propiciada por el Estado y orientada a promover órganos de representación indígena en todo el país, mediante la formación de consejos supremos correspondientes a los diversos grupos étnicos. Paralelamente a la formación de estos consejos, se creó la Alianza Nacional de Profesionales Indígenas Bilingües (ANPIBAC) en 1976⁷⁶.

Durante la segunda Reunión de Barbados en 1977, tuvieron lugar nuevas reflexiones y acontecimientos que tuvieron a los indígenas como protagonistas centrales y comenzaron a dar un nuevo perfil a la política social. A partir de esa reunión se asume que el problema de la marginalidad y atraso de los pueblos indígenas incluye -además de los problemas técnicos, económicos y culturales- un planteamiento fundamentalmente político, que dé respuesta a sus demandas de participación real en la estructura de poder político y económico.

⁷⁵ Op. Cit. Aguirre BG, Pozas AR. *La política indigenista en México*.

⁷⁶ Ibid.

También, se formuló la teoría del desarrollo, entendido como "...el ejercicio de la capacidad social de un pueblo para construir su futuro, aprovechando para ello las enseñanzas de su experiencia histórica y los recursos reales y potenciales de su cultura, de acuerdo con un proyecto que se defina según sus propios valores y aspiraciones"⁷⁷.

Desde la fundación del INI, en los diversos períodos presidenciales, el desarrollo de infraestructura para apoyar a las comunidades indígenas no ha sido uniforme. En el periodo de gobierno del presidente Luis Echeverría, se crearon 58 Centros Coordinadores, 10 en promedio por año, mientras que en los 4 regímenes anteriores, únicamente se establecieron 12 centros en 20 años, algunos centros más se establecieron a lo largo de veinte años, pero no tuvo la magnitud de los años 70⁷⁸. (Figura 26)

En el transcurso de 50 años, el INI ha creado infraestructura de apoyo, distribuida en todas las regiones indígenas del país (Figura 27). Para el trabajo interdisciplinario, algunas oficinas cuentan con antropólogos, médicos, abogados, ingenieros civiles, trabajadores sociales, técnicos medios y profesores normalistas.

⁷⁷ Op. Cit. Aguirre BG, Pozas AR. *La política indigenista en México*

⁷⁸ INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 1. Julio 1953. 8 pp.

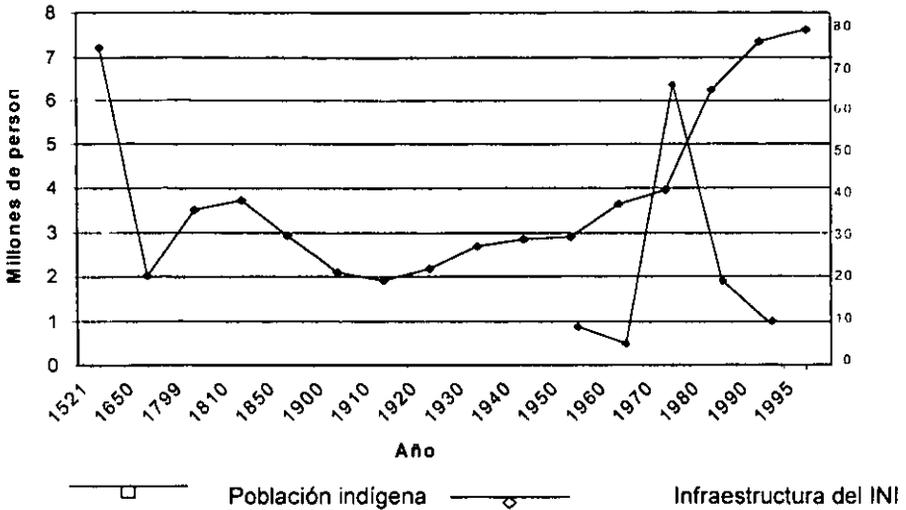
INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 228. Junio 1972. 8 pp. INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 244. Octubre 1973. 8 pp.

INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 268. Octubre 1975. 8 pp.

INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *México Indígena*. México. Vol. 1, No. 1. Abril 1977. 8 pp.

INI. *Directorio de Unidades del Instituto Nacional Indigenista*. México. 1997. 24 pp.

Figura 26.
Evolución de la construcción de infraestructura del INI 1949-1999 en relación con la población indígena 1521-1999



Fuentes:

Gráfico de población:

Nolasco M. La migración y los indios en los censos. *México Indígena*. Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.

Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.

Evolución de la infraestructura:

INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 1. Julio 1953. 8 pp.

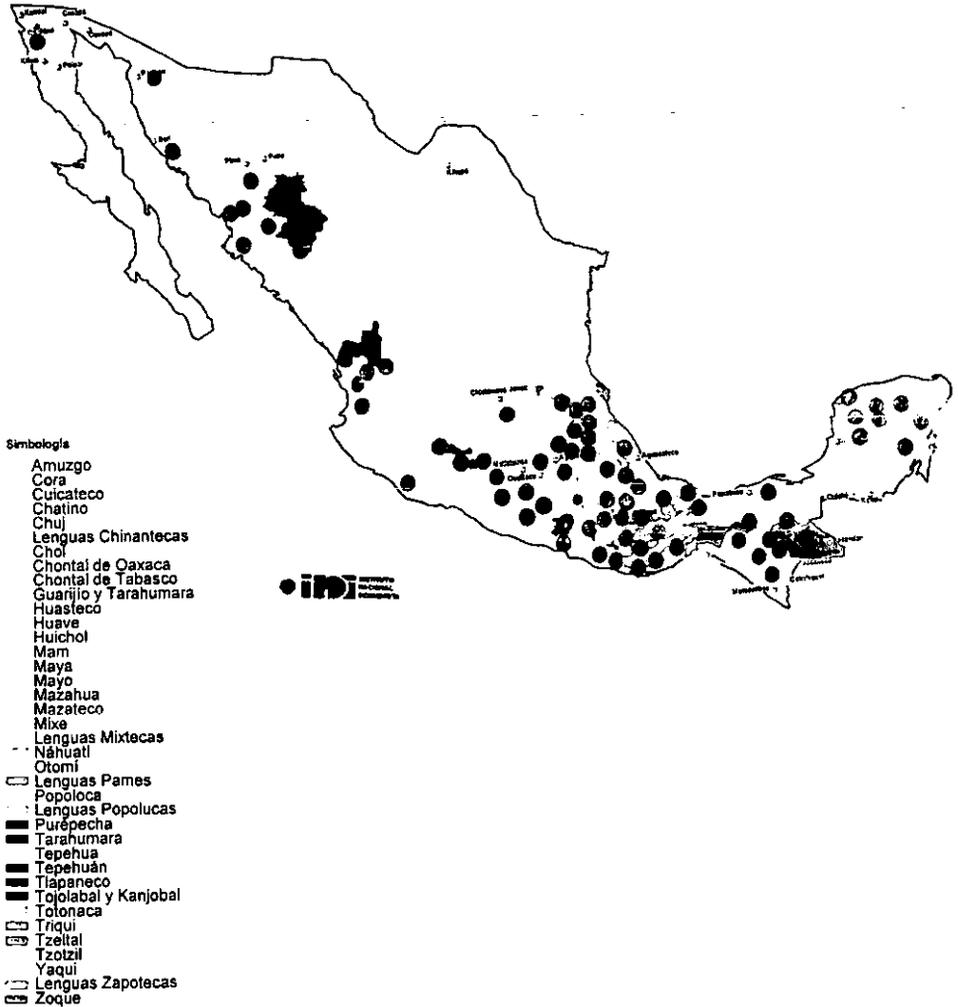
INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 228. Junio 1972. 8 pp. **INI.** Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 244. Octubre 1973. 8 pp.

INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 268. Octubre 1975. 8 pp.

INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *México Indígena*. México. Vol. 1, No. 1. Abril 1977. 8 pp.

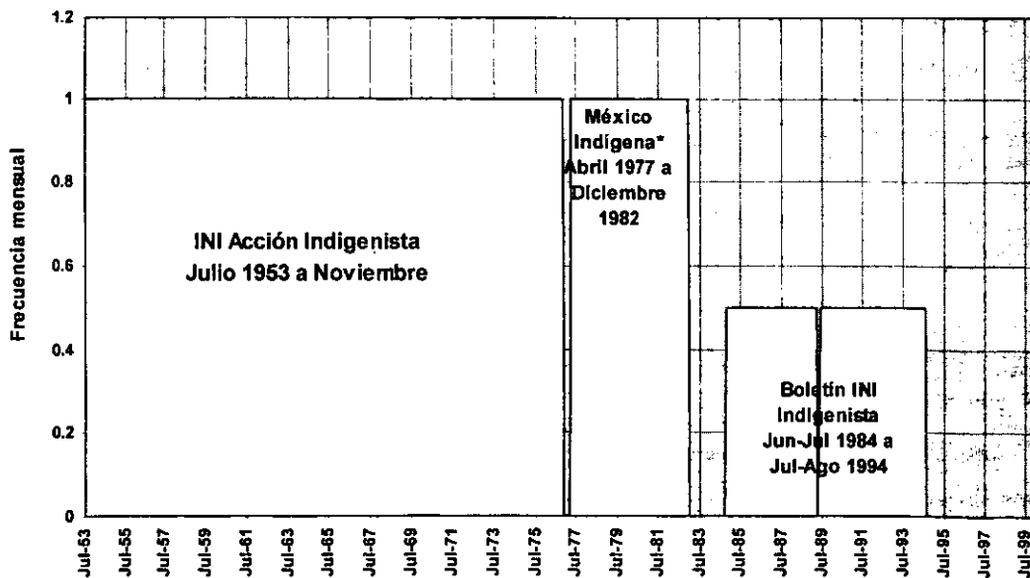
INI. *Directorio de Unidades del Instituto Nacional Indigenista*. México. 1997. 24 pp.

Figura 27.
Mapa de la ubicación de la infraestructura del INI 1999 y los principales grupos étnicos.



La difusión institucional a través del órgano oficial de información cultural y de referencia sobre sus funciones, tampoco ha sido constante. Inició el "Boletín INI. Acción Indigenista" con la emisión de más de 280 números consecutivos, mensuales. Más adelante cambió a México Indígena, que fue el órgano oficial del Instituto hasta 1982, en que continuó su publicación mensual pero bajo el auspicio de una organización no gubernamental. De 1982 a 1984 no hubo órgano oficial de divulgación, a partir de 1984 se inició la publicación del Boletín INI indigenista que concluyó en 1994, y desde entonces hasta julio de 1999 no ha habido una publicación oficial que de cuenta de la política indigenista. (Figura 28).

Figura 28
Evolución de las publicaciones oficiales del INI. 1953-1999



Fuente: Investigación propia realizada en la Biblio-Hemeroteca del Instituto Nacional Indigenista, México. 1999.

En el ámbito jurídico-legal, en 1992, a iniciativa del INI se modificó y adicionó el artículo 4º. Constitucional, en el que se reconoce que México tiene una composición pluricultural, por lo tanto "el Estado Mexicano protegerá y preservará las lenguas, culturas, costumbres y formas de organización social de las comunidades indígenas y garantizará los mecanismos de acceso a la justicia"⁷⁹. Estos logros constituyen un gran avance en la búsqueda de la justicia, por su reconocimiento constitucional, federal y de derecho consuetudinario indígena⁸⁰.

En el ámbito internacional comenzó a otorgársele cada vez mayor importancia a los derechos de los pueblos indígenas dentro de las sociedades de los países, y en 1989, la OIT adoptó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales que entró en vigor en México en 1991. En 1992, en el contexto del Quinto Centenario de la llegada de los españoles al nuevo continente, se facilitó la denuncia, movilización y confluencias de etnias, lo que favoreció la reforma el artículo cuarto de la Constitución.

El movimiento armado dirigido por el Ejército Zapatista de Liberación Nacional iniciado en el estado de Chiapas en 1994 y que hasta el año 2001 no ha concluido, llevó al Gobierno y a la sociedad mexicana a tomar conciencia y replantear la política indigenista del país. A lo largo del siglo XX se habían presentado movimientos violentos con participación indígena que habían sido rápidamente acallados y habían pasado desapercibidos por la población urbano mestiza. Sin embargo este logró trascender y obtener la simpatía de diversos grupos urbanos, sobre todo en la capital del país y en el extranjero, lo

⁷⁹ Cf. **González G J A.** *El Estado y las etnias nacionales. La relación entre el Derecho Estatal y el Derecho Consuetudinario.* IIJ-UNAM. 1995, 86-94.

⁸⁰ Cf. **Comisión Nacional de Derechos Humanos.** *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México.* CNDH. México, 1994, pág. 15.

que obligó a las autoridades a buscar nuevas formas de resolver la controversia que se presentaba.

De modo que la política indigenista oficial, en la época actual, promueve la participación indígena en el desarrollo nacional, expresado en la modernización y concebido como deseable. Sin embargo es ostensible el rezago en que aún se encuentran los pueblos indígenas, reconocido públicamente en los más altos niveles gubernamentales:

“En la política social –que ha desplegado durante muchas décadas el gobierno de la República, y que indudablemente ha tenido claros éxitos para atender a los habitantes de las ciudades, y también a muchos pobladores del medio rural-, en la fila de los reclamos, en la fila de las demandas, se ha dado atención a las comunidades indígenas únicamente al final de esa fila. No podemos engañarnos: en la cola, en el final de los reclamantes de la política social del gobierno siempre han estado los indígenas, siempre han sido ellos los últimos en recibir, si acaso, los beneficios de esa política social.”⁸¹

En el periodo presidencial de Ernesto Zedillo Ponce de León, él manifestó que debía existir una nueva relación del Estado a través de todos los niveles gubernamentales, de los sectores sociales, con los hombres y mujeres indígenas.⁸² Este compromiso y necesidad no es de esta década, ni de este año, corresponde a cinco siglos de retraso. Tampoco se refiere a un sólo aspecto de la vida, incluye la tenencia de la tierra, la educación, la salud, la alimentación, la administración de justicia, los derechos políticos. Todos estos

⁸¹ Zedillo P L E. *Discurso: La política social debe atender especialmente a las comunidades indígenas.* Jesús María del Nayar, Nayarit. 24 de Agosto de 1995.

⁸² Zedillo PL E. *Discurso: una nueva relación de toda la sociedad con las comunidades indígenas.* México, D. F. 22 de Mayo de 1996.

aspectos tienen por lo menos ochenta años de compromiso oficial y a casi sesenta años de promesas que no se han logrado concretar.

“En 1937, Ignacio Lucero, un gobernador yaqui, le envió una carta al presidente Lázaro Cárdenas. Le recordó que eran ya más de 400 años, desde 1533, que la tribu yaqui estaba reclamando legítimamente el derecho a poseer su propia tierra. El presidente Cárdenas –al conocer aquella misiva, su contenido y sus argumentos– tomó la decisión política fundamental de responderles a ustedes. Cuatro meses después de haber recibido aquella carta, él le contestó a su gobernador. Con la prudencia que le caracterizaba, les ofreció estudiar el asunto, analizarlo, pero, eso sí con un profundo sentido de justicia. Aquel proceso culminó, en una resolución en la que quedaban determinados los deslindes de las propiedades que adjudicaba, en aquel acto de justicia, el gobierno de la República a la tribu yaqui”⁸³

En el afán de equilibrar y reducir el rezago, la política social gubernamental pretende brindar el apoyo a las comunidades indígenas de todo el país, aunque en su objetivo se habla genéricamente de la población en general, mediante un compromiso federal para crear las condiciones jurídicas e institucionales para forjar una nueva relación y estimular a las propias comunidades a ser protagonistas de su desarrollo, en el marco de la unidad de la nación y de los principios constitucionales, con el respeto a las tradiciones y prácticas comunitarias de los pueblos indígenas, su cultura y el cultivo de su idioma⁸⁴. Esta situación ha llevado a la política indigenista de los últimos años a replantear sus acciones, así como la orientación que había prevalecido y que,

⁸³ Zedillo PLE. *Discurso: Establecer una nueva relación entre el Estado Mexicano y los pueblos y las comunidades indígenas*. Bécum. Son., 10 de Enero de 1997.

⁸⁴ Zedillo PLE. *Discurso: La política social, es un esfuerzo institucional de todos y para todos*. México, D. F. 17 de Febrero de 1997.

en síntesis, pretendía que dejaran de ser indios para poder convertirse en mexicanos prósperos⁸⁵.

Por su parte los institutos políticos ofrecen su visión sobre la problemática que afrontan los pueblos indígenas. Para algunos el tema indígena es uno de los temas que más han sensibilizado a la sociedad nacional, para otros constituye una coyuntura electoral⁸⁶. La política indigenista está a la orden del día, pero junto a esa reivindicación sana y necesaria de la causa indígena, se está configurando un proceso político e intelectual, que si se lleva al extremo puede llevar a una especie de fundamentalismo que puede alimentar las tensiones étnicas en México, tal vez inclusive inducir las⁸⁷.

De manera descriptiva y general se puede resumir la situación contemporánea de las comunidades indígenas bajo las siguientes características:⁸⁸

- La población indígena recibe menos del uno por ciento del ingreso nacional, como resultado de su desigual distribución, pese a la considerable aportación productiva de los indios, sobre todo, como fuerza de trabajo.
- Baja productividad agropecuaria a consecuencia de la falta de obras de infraestructura, así como precariedad de recursos para trabajar los territorios a los que han sido reducidos. Es frecuente la mala calidad

⁸⁵ Op. Cit. **Zedillo PLE**. *Discurso: La política social, es un esfuerzo institucional de todos y para todos*.

⁸⁶ Cf. **Mejía JG**. *La Causa Indígena. ¿Bandera o disputa partidista?*. Reforma. México. 12 de octubre de 1997. 10-A.

⁸⁷ Op. Cit. **Krauze E**. *Neoindigenismo: fundamentalismo*.

⁸⁸ **Young GL, Young C J**. Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. Bol Of Sanit Panam, 95 (4). 1983: 333-342.

de la tierra que han podido preservar y el empobrecimiento progresivo de los suelos por no contar con técnicas adecuadas de cultivo.

- Migración y proliferación de grupos jornaleros agrícolas que prestan su fuerza de trabajo en condiciones de vida muy precarias.
- Explotación de sus recursos naturales en beneficio de particulares y empresas ajenas a las comunidades.
- Sistema que comercializa y empobrece a causa de procedimientos de compraventa que propician el intermediarismo y el acaparamiento de cosechas y otros productos.
- Muy bajos niveles en los índices de bienestar: vivienda, salud, higiene, educación, considerados tanto desde el punto de vista occidental como desde su propia cultura.
- Precoz incorporación a la fuerza de trabajo: niños entregados desde muy temprana edad al pastoreo y la recolección.
- Manipulación por parte de ladinos que utilizando justos reclamos de reivindicación van en busca de dominio y poder al interior de las comunidades. Son los mismos que con frecuencia apoyan a explotadores para obtener beneficios personales y luego acallan las demandas legítimas de las comunidades.
- Una permanente y desconcertante penetración de sectas y grupos religiosos que agreden al derecho más sagrado de las comunidades, pues destruyen la armonía simbólico-religiosa, base de toda su cultura.

La ONU desde 1997 recomendó a México asegurar un trato de igualdad e imparcialidad frente a la justicia, a todas las personas, especialmente a las que provienen de grupos indígenas. México debería legislar para tipificar como

delito todos los actos de racismo que se presenten en el país. México se caracteriza por una extrema pobreza que golpea a numerosas poblaciones en su mayoría autóctonas, especialmente en la provincia.

El quehacer indigenista del Instituto Nacional Indigenista se orienta a⁸⁹:

- 1) Aprovechar la planeación democrática para diseñar una política para los indígenas y con la participación de ellos.
- 2) Preservar las culturas y las tradiciones indígenas.
- 3) Detener el proceso de reducción de los territorios indígenas mediante la plena conservación y aprovechamiento de sus recursos actuales.
- 4) Orientar los programas de capacitación, producción y empleo de acuerdo con la naturaleza de los recursos y las tradiciones de la comunidad.
- 5) Ampliar la cobertura de los servicios básicos donde existen los mayores rezagos. La provisión de servicios básicos debe acelerarse en las comunidades indígenas a pesar de la austeridad que la economía del país impone.
- 6) Combatir toda forma de intermediarismo. El intermediarismo excesivo impide la plena participación de los indígenas en el proceso general, frustra los esfuerzos de democratización, deprime el ingreso y limita el bienestar.
- 7) Aplicar en los hechos, a favor de los grupos indígenas, las garantías individuales y los derechos sociales que consagra la Constitución para todos los mexicanos.

⁸⁹ Cf. Op. Cit. **Limón R M.** El indigenismo actual. *México Indígena* .

El fin claro y terminante que pretende la política indigenista moderna es acelerar la evolución de la comunidad para integrarla cuanto antes a la vida económica, cultural y política de México, acelerar el cambio sin destruir la cultura indígena, sobre todo preservar sus aspectos más positivos como son la solidaridad, la producción artística, sus trajes regionales, aspectos de profunda raíz y caracterización de cada grupo.

Se pretende que la política indigenista reconozca la función que los indios deben cumplir al interior del país y dentro de la organización social en general. La política pluricultural postula que la diversidad fortalece al conjunto, y que es imprescindible buscar junto con los indios las fórmulas que garanticen la autenticidad de su participación en el diseño y ejecución de los programas destinados a beneficiarlos. Respetar la identidad no implica hacer perdurable la pobreza, supone más bien salir de ella, salvando principios y tradiciones a las que la imposición y el rechazo -nacidos de la ignorancia- lesionan irremediablemente.

En el ámbito de la Administración Pública Federal, el INI no es la única dependencia que desarrolla acciones de defensa de los pueblos indígenas, existen otras que dirigen acciones y programas para promover su desarrollo.
(Cuadro 21)

Cuadro 21
Principales dependencias con acciones de política gubernamental indígena⁹⁰.

Secretaría o dependencia	Programa o acción explicitos
Secretaría de Gobernación	Negociación con grupos indígenas subversivos (EZLN)
▪ CONAPO	Programa Nacional de Población
Secretaría de Relaciones Exteriores	Firma de los convenios internacionales y de las Naciones Unidas sobre Derechos Indígenas
Secretaría de la Defensa Nacional	No se localizó alguno
Secretaría de Marina	No se localizó alguno
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	No se localizó alguno
Secretaría de Desarrollo Social	Manejo de todos los programas sociales de apoyo: Fidelist, Progresá, Fondo para el Desarrollo Productivo, Fondo para Impulsar el Desarrollo Regional Sustentable, Fondo para Atender a Grupos Prioritarios, Fondo de Coinversión Social y Desarrollo Comunitario.
▪ Instituto Nacional Indigenista	"Incorporación" del indígena en el desarrollo nacional, protección de las lenguas, derechos y cultura indígena. Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías
▪ LICONSA	Abasto social de leche a zonas de alta marginación (incluye zonas rurales e indígenas)
▪ DICONSA	Abasto social de productos básicos a zonas de alta marginación (incluye zonas rurales e indígenas).
Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca	No se encontró alguno
Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	La Alianza para el Campo (incluye zonas rurales e indígenas). Programa de la mujer rural.
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	No se encontró alguno
Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo	Evaluación del Programa de Contraloría Social en los Fondos Regionales para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
Secretaría de Educación Pública	Dirección General de Educación Indígena que brinda educación bilingüe en los niveles preescolar y primaria.

⁹⁰ Hoja web del Gobierno Mexicano <http://www./.../gob.mx>.

Secretaría o dependencia	Programa o acción explicitos
	Programa de atención educativa a niños indígenas migrantes.
Secretaría de Salud	Coordinación del Progreso en el aspecto de salud en el Programa de Atención a Zonas Vulnerables (incluye zonas rurales e indígenas).
Secretaría de Trabajo y Previsión Social	No se localizó alguno
Secretaría de la Reforma Agraria	Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de solares Urbanos (Procede) ⁹¹
Secretaría de Turismo	Promoción de atracciones turísticas algunas ubicadas en zonas indígenas.
Gobierno del Distrito Federal	Programa de Protección a Población Indígena
Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal	No se localizó alguno
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	Asistencia social, apoyo nutricional a grupos marginados urbanos y rurales (incluye indígenas)
Comisión Nacional de Derechos Humanos	Protección de los Derechos Humanos de la Población Indígena.

A raíz del cambio de régimen presidencial, Vicente Fox manifestó la obligación de su gobierno de lograr la paz en Chiapas, dar cumplimiento a los compromisos asumidos con los indígenas chiapanecos y el resto de los grupos étnicos⁹². Para tal fin, creó la Oficina de la Presidencia para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, con la intención de atender las demandas de estos pueblos en forma concreta y eficiente⁹³.

⁹¹ **Sector Agrario.** *La transformación agraria. Origen, evolución, retos.* Volumen 1. Secretaría de la Reforma Agraria. México. 1997. 237 pp.

⁹² **Irizar G, López M.** Plantea Fox sus motivos. *Reforma*, 6-Dic-2000, 6-A.

⁹³ Op. Cit. **Melgar I.** Definen tareas a favor de etnias. *Reforma*.

Para ello se contó con información básica de la población indígena⁹⁴:

- De los 2,416 municipios del país 807 tienen más de 30% de pobladores indígenas.
- 54% de los hogares indígenas cuenta con menos de un salario mínimo para la subsistencia familiar.
- Más del 60% de los indígenas se dedican a actividades agrícolas.
- Alrededor del 30% de las viviendas indígenas carece de energía eléctrica.
- 58% de las viviendas carece de agua entubada
- Sólo 10% de las viviendas cuenta con drenaje
- 44.2% de la población indígena mayor de 15 años es analfabeta.
- La jornada laboral de las mujeres representa unas 18 horas, combina actividades domésticas y trabajo en la parcela familiar, cría de animales y elaboración de ropa, utensilios y artesanías.

Entre las metas principales de esta oficina se encuentran⁹⁵:

- Disminuir del 41 al 30% la desnutrición infantil grave
- Disminuir del 18% al 12% la deficiencia de hierro entre los niños.
- Abatir de 43% a 30% la mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos.
- Reducir del 44% al 29% el analfabetismo de la población mayor de 15 años.

⁹⁴ Melgar I. Cuentan con diagnóstico con cifras inéditas. Califican de alarmante pobreza de indígenas. *Reforma*. México. 6-Dic-2000. 8-A.

⁹⁵ Op. Cit. Melgar I. Definen tareas a favor de etnias. *Reforma*.

Para el logro de estas metas se han planteado como acciones operativas⁹⁶:

- Conformar el Consejo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Instaurar un Programa de Educación bilingüe intercultural
- Aplicar un Programa de Actualización y Mejoramiento del personal docente en las escuelas de las comunidades indígenas.
- Impulsar un programa de prevención de anemia.
- Adecuar los apoyos del Progresá con un enfoque cultural de respeto a las comunidades.
- Integrar un programa de salud reproductiva.
- Establecer un fideicomiso con cobertura nacional que permita la instalación y desarrollo de pequeñas y micro industrias en lugares estratégicos de las regiones indígenas.
- Difundir los derechos humanos de las mujeres en sus lenguas maternas.
- Diseñar un programa de seguimiento a la impartición de justicia en el caso de violencia intrafamiliar.
- Poner especial énfasis en el desarrollo de capacidades y habilidades de las mujeres a través de la capacitación.
- Incorporar el enfoque de género en el financiamiento para el desarrollo de proyectos productivos.

Mientras tanto, el INI bajo la nueva dirección, pretende estrechar los lazos de trabajo con la Oficina de la Presidencia para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, apoyar las iniciativas para el desarrollo de las comunidades de Chiapas, Oaxaca y Guerrero; continuar realizando las actividades que le corresponden por su Ley orgánica; establecer coordinación y enlace con las

⁹⁶ Op. Cit. Melgar I. Definen tareas a favor de etnias. Reforma.

Secretarías de Estado para sensibilizarlos y convencerlos para comprometer recursos hacia los indígenas⁹⁷.

Aunque el objeto de estudio de ambas dependencias son los grupos indígenas, los directivos de ambas entidades consideran sus acciones complementarias y orientadas a diferentes niveles de acción.

⁹⁷ Op. Cit. Millán D. Preside un náhuatl Instituto Indigenista. Reforma.

Resumen del capítulo

La población indígena al momento de la conquista era muy numerosa y con una organización social bien definida. La guerra y las enfermedades transmitidas por los españoles la diezmaron notablemente. Los grupos que sobrevivieron se replegaron hacia zonas sin interés para los conquistadores, y fue así como pudieron mantener parte de su cultura, a la que integraron otros conceptos como parte del proceso de aculturación y mestizaje. A través de la historia de México, las formas en que el estado ha establecido relación con los indígenas han variado notablemente y tenido participación mayor o menor dependiendo del periodo histórico que se analice.

En general, las épocas previas la Revolución se caracterizaron por el poco interés e inclusive la negación de la existencia de la población indígena, el rechazo y la marginación.

La evolución que ha tenido la población indígena en los últimos quinientos años, en que pasó de casi desaparecer en los años posteriores a la conquista, a un crecimiento pequeño en comparación con la población mestiza pero sostenido que llevó a una cifra de más de cinco millones, según el INEGI. Estos pueblos se ubican por lo general en las zonas rurales del país, aunque existen grandes contingentes en algunas grandes urbes de México, y en algunos casos en el extranjero.

La política indigenista se institucionalizó al crear el Instituto Nacional Indigenista en 1949, cuya función era estudiar y tratar de equilibrar la situación de desventaja en que se encontraban los 62 grupos indígenas, del país. Entre sus ámbitos de acción se consideraron todos los rubros de la política social, y

además, la atención especial de los aspectos antropológicos y culturales de esta población.

En el ámbito jurídico legal en 1989, en respuesta a la iniciativa del INI se modificó y adicionó el artículo cuarto Constitucional para reconocer la composición pluriétnica del país y promover la preservación de lenguas, cultura y costumbres de los grupos indígenas.

En el ámbito gubernamental se han desarrollado múltiples acciones orientadas a la población indígena, sin embargo, se evidencia que no han tenido el impacto total que sería deseable para el desarrollo de esta población.

En el actual régimen presidencial se han desarrollado dos acciones sin precedente: la creación de la Oficina de la Presidencia para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y el nombramiento de dos indígenas en puestos clave relacionados con la política indigenista nacional, con metas y objetivos complementarios.

Bibliografía del capítulo

- Adams N R.** *Etnias en evolución social*. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 1995. 439 pp.
- Aguirre BG.** *Antropología Médica*. Fondo de Cultura Económica-Instituto Nacional Indigenista-Universidad Veracruzana. México, 1994. pág. 60.
- Aguirre BG, Pozas AR.** *La política indigenista en México. Tomo II*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 13-17
- Aguirre BG.** *Obra antropológica VI. El proceso de aculturación*. Univ. Veracruzana, INI, Gob. del Edo. de Veracruz y FCE. México. 1992, pág. 132.
- Anaya G.** El nombre verdadero. *México Indígena*. Vol. 14, No. 22, Mayo-Junio, México. 1988. Pág. 3-6
- Anaya G.** Lenguas de México: su clasificación. Historia de las lenguas. *México Indígena*. Vol. 13, No. 17, Julio-Agosto, México. 1987. Pág. 3-7
- Báez J F.** Los grupos étnicos y las políticas indigenistas de la colonia. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. Vol. 5, No. 26. Enero-Febrero 1989. Pág. 10-17.
- Bermúdez, M T.** Maximiliano y la educación para los indios. *México Indígena*. Año III, No. 17, 1987. México. Pág. 9.
- Bodley, J. H.** *Cultural Anthropology: Tribes, States, and the Global System and Anthropology and Contemporary Human Problems*. <http://encarta.msn.com>)
- Bronfman M, Embriz A, Gómez de León et al.** *La Salud de los Pueblos Indígenas. Una conquista impostergable*. Cuadernos de Salud No. 1, 1994, México, SSA.
- Carrasco T, Nahmad S.** *Perfil de los Pueblos Indígenas de Mexico*. BM-Sedesol. México. 1997. <http://www.sedesol.gob.mx/perfiles/>
- Caso A, Zavala S, Miranda S, González NM.** *La política indigenista en México. Tomo I*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 202-206.
- Chávez O L.** *Informe de actividades al Gobierno del Estado de Hidalgo. 1939*. México. 1939. 10 pp.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos.** *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México*. CNDH. México, 1994, pág. 15.
- CONAPO.** *La Situación demográfica de México, 1998*. CONAPO. México. 1998. 185 pp.
- Díaz P H, Guerrero FJ, Bravo V et al.** *Indigenismo, modernización y marginalidad. Una revisión crítica*. Juan Pablos editor. México, 1987.. 222 pp.
- Estrada TED.** *Administración de justicia y derechos indígenas en México*. Tesis profesional de Abogacía. Escuela Libre de Derecho. México. 2000. 162 pp.)
- Flores FJJ.** *La revuelta por la Democracia. Pueblos indios, política y poder en México*. Universidad Autónoma Metropolitana-El Atajo. México, 1998. 124 pp.
- Florescano E.** *Etnia, Estado y Nación*. Aguilar. México. 1997. Pág. 279-289.

- García R S. Consideración especial sobre indígenas en *Proceso Penal y Derechos Humanos*. Porrúa-UNAM. México. 1993. 201-222.
- González G J A. *El Estado y las etnias nacionales. La relación entre el Derecho Estatal y el Derecho Consuetudinario*. IIJ-UNAM. 1995, 86-94.
- Hoja web del Gobierno Mexicano <http://www./.../gob.mx>.
<http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>
<http://www.tribunal.uqro.o.mx/tribunal/>
- INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.
- INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 2000. Resultados preliminares. Tabulados básicos*. INEGI. México. 2000.
- INEGI. *Hablantes de Lengua Indígena*. INEGI. 1993. 516 pp.
- INI. *Acción Indigenista*. Instituto Nacional Indigenista. No. 1, Julio 1953. México. Pág. 1.
- INI. *Directorio de Unidades del Instituto Nacional Indigenista*. México. 1997. 24 pp.
- INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 1. Julio 1953. 8 pp.
- INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 228. Junio 1972. 8 pp.
- INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 244. Octubre 1973. 8 pp.
- INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *INI-Acción Indigenista*. México. Vol. 268. Octubre 1975. 8 pp.
- INI. Infraestructura del Instituto Nacional Indigenista. *México Indígena*. México. Vol. 1, No. 1. Abril 1977. 8 pp.
- INI. Presencia y significación de los pueblos indígenas en América. *Boletín INIndigenista*. Instituto Nacional Indigenista. Año 1, Núm. 1, 1989. 12-18.
- Irizar G, López M. Plantea Fox sus motivos. *Reforma*, 6-Dic-2000, 6-A.
- Larios T J. El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. México. Otoño 1988, 7-9.
- Limón R M. El indigenismo actual. *México Indígena*. México, 1988. pág. 3-6.
- Lockhart J. *Los nahuas después de la Conquista. Historia social y cultural de la población indígena del México central, siglos XVI-XVIII*. Fondo de Cultura Económica. México. 1999. 717 pp.
- López y RG. *Nación y pueblos indios en el neoliberalismo*. Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés. México. 1995. 171 pp.
- Malvido E, Morales M E. *Historia de la Salud en México*. INAH, CONCA. México. 1996. 350 pp.
- Mejía JG. La Causa Indígena. ¿Bandera o disputa partidista?. *Reforma*. México. 12 de octubre de 1997. 10-A.

-
- Melgar I.** Cuentan con diagnóstico con cifras inéditas. Califican de alarmante pobreza de indígenas. *Reforma*. México. 6-Dic-2000. 8-A.
- Melgar I.** Definen tareas a favor de etnias. *Reforma*. México. 6-Dic-2000, 8-A
- Melgar I.** Xóchitl Gálvez. Coordinadora Indigenista. La lucha desde el origen. *Reforma*. México. 25-Agosto-2000, 16-A.
- Millán D.** Preside un náhuatl Instituto Indigenista. *Reforma*. México. 12-Dic-2000. 13-A.
- Nolasco M.** La migración y los indios en los censos. *México Indígena*. Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.
- Ocaranza F.** *Las grandes epidemias del siglo XVI, en la Nueva España en México durante el siglo XVI* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*. IMSS. México. 1992. Tomo I. 201-204.
- Oehmichen B MC.** *Reforma del Estado. Política Social e Indigenismo en México. 1988-1996*. UNAM-IIA. México. 1999.
- Olvera S C.** "Poliakoff D. Opiniones sobre la Ley reglamentaria al artículo cuarto constitucional. *Cuadernos de Antropología Jurídica*, 5. INI. México. 1994. Pág. 50.
- Sector Agrario.** *La transformación agraria. Origen, evolución, retos*. Volumen I. Secretaría de la Reforma Agraria. México. 1997. 237 pp.
- Somolinos d'A G.** *Las epidemias en México durante el siglo XVI* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*. IMSS. México. 1992. Tomo I. 205-214.
- UNAM-IIJ** 1998, <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/est/8/default.htm>
- Valdés LM.** *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.
- Vasconcelos J I.** *Medio milenio de hispanidad americana*. EDAMEX. México. 1991. 61 pp.
- Victoria JAM.** *Agenda de Salud del Distrito Federal*. SSA-SSPDF. México, 1993. 40 pp.
- Young GL, Young C J.** Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. *Bol Of Sanit Panam*, 95 (4). 1983: 333-342.
- Zedillo P L E.** *Discurso: La política social debe atender especialmente a las comunidades indígenas*. Jesús María del Nayar, Nayarit. 24 de Agosto de 1995.
- Zedillo PL E.** *Discurso: Una nueva relación de toda la sociedad con las comunidades indígenas*. México, D. F. 22 de Mayo de 1996.
- Zedillo PLE.** *Discurso: Establecer una nueva relación entre el Estado Mexicano y los pueblos y las comunidades indígenas*. Bâcum. Son., 10 de Enero de 1997.
- Zedillo PLE.** *Discurso: La política social, es un esfuerzo institucional de todos y para todos*. México, D. F. 17 de Febrero de 1997.
- Zúñiga V.** Los "otros" mexicanos ("indios" y "pochos"): la cuestión de la diferencia en México en Gutiérrez G E. *El Debate Nacional*. Vol. 4 Los Actores Sociales. U de G-Diana. México. 1997. Pág. 245-265.:

Capítulo VI. La situación de salud-enfermedad y atención de los pueblos indígenas de México

Introducción

En este capítulo se analizan las principales etapas de evolución de las condiciones de salud y enfermedad de la población indígena. Estas etapas se dividieron en tres periodos: El primero, corresponde a la época preinstitucional que abarca las épocas precolonial, colonial, independiente, revolucionaria, y a partir de la posrevolucionaria.

Como segundo periodo, se analiza la época institucional (1940-1990), a partir de la cual se integran los principales elementos que dan origen a las organizaciones gubernamentales y su participación en la atención de los procesos de salud y enfermedad de los diversos grupos indígenas.

Finalmente, la época actual, 1990 a 2000, en la que surgen las opiniones de los indígenas entrevistados, así como los planteamientos de las necesidades y requerimientos para atender la salud indígena.

A. Periodos preinstitucionales

1. Época precolombina. Origen y sustento de la medicina tradicional mexicana.

Existen pocas crónicas acerca de los padecimientos epidémicos de la población en la época prehispánica, sin embargo, debe considerarse que la vida y la explicación que se daba a las enfermedades estaban asociadas a los fenómenos circundantes, sobre todo aquellos determinados por la naturaleza como eran: eclipses, cometas, temblores, inundaciones, sequías y otras calamidades que afectaban la salud¹.

En las historias narradas por el pueblo azteca, previo a la conquista se encuentran relatos de epidemias con elevada mortalidad, asociadas con desnutrición debido a las sequías otras con infecciones de vías respiratorias, febriles y erupciones cutáneas². A ellas se atribuyen la emigración hacia el sur del pueblo de Huehuetlapallan durante el siglo VI, y la destrucción del reino de Tula en el siglo XII³, así como el abandono de Chicomoztoc por los aztecas y los mayas⁴.

En el siglo XV, en la Gran Tenochtitlán, se reporta una gran hambruna acompañada de una epidemia (catarro pestilencial entre otras) que tuvo una duración aproximada de cinco años, tal era el desabasto de alimentos que propició que la gente se alquilara a cambio de maíz en el Mercado de

¹ Cf. Hernández R R. *Epidemias y calamidades en el México prehispánico* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 139-156.

² Op. Cit. Hernández R R. *Epidemias y calamidades en el México prehispánico*

³ Cf. Op. Cit. Somolinos PJ. "Las epidemias en México (Siglo XVI)". *Revista Médica del IMSS*. 23(3), 1985.

Tlaltelolco para poder tener algún medio de subsistencia⁵. En el año 1450 hubieron heladas de unos 50 cm, lo que destruyó plantas, árboles, e inclusive las casas se cayeron. En 1451 heló nuevamente afectando al maíz tierno, con la destrucción de las cosechas y los cambios climatológicos pudieron ser la causa de la mortandad de los animales acuáticos, lo que aumentó el hambre y la aparición de enfermedades. Al parecer la catástrofe duró cinco años⁶.

En las lenguas indígenas existían y hasta la fecha se conservan, vocablos para expresar conceptos de plaga o epidemia, e incluso palabras específicas como "cocoliztle" para identificar a distintas enfermedades pandémicas⁷.

A la llegada de los españoles a Mesoamérica, la medicina náhuatl era representativa⁸ y es de la que más información se tiene, ya que había acumulado la experiencia médica de todos los pueblos conquistados⁹. Existían sistemas médicos organizados, con claras descripciones de patologías y su terapéutica. Mediante la subespecialización de los médicos se logró un gran desarrollo de la botánica, existían médicos (tlama, tepati, ticitl), cirujanos (texoxotla), sangradores (texoc, tezoani, teximani), boticarios

⁴ Op. Cit. **Hernández R R.** *Epidemias y calamidades en el México prehispánico*

⁵ Cf. **Viesca T C.** *Hambre y epidemia en Anáhuac (1450-1454) en la época de Moctezuma Ilhuicamina* en **Florescano E, Malvido E.** *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 157-169.

⁶ Ibid.

⁷ Pandemia se usa para citar una epidemia extendida a todas o casi todas las regiones de la tierra (p.ej. influenza, cólera, peste) (**Guerrero V R, González C L, Medina L E.** *Epidemiología.* Fondo Educativo Interamericano. México. 1986. Pág. 94)

⁸ **López AA.** *Textos de Medicina Náhuatl.* UNAM. México. 2000. 227 pp.

⁹ Cf. **Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional. *México Indígena.* Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 3-5

(papiani, panamacani) y las parteras (tlamatqui, temixnitiani). La enseñanza de la higiene se realizaba en la casa y la escuela, independientemente del grupo social al que se perteneciera. El arte de la medicina era hereditario y la obstetricia siempre estuvo en manos de las mujeres¹⁰.

La medicina era una combinación técnica-religiosa, y existían dioses específicos asociados a ellas, por ejemplo, para los mayas el Dios Citolustun, para los aztecas, la Diosa Tzapotlatenam¹¹. La enfermedad para los indígenas implicaba desórdenes que afectaban tanto al cuerpo como al alma, y sobre todo, las relaciones que éstos sostienen con el universo¹². Tenía una representación básicamente religiosa. Estaba interrelacionada con la polaridad frío-calor, encarnando las propiedades características del inframundo y lo celeste, y su interpretación estaba relacionada con fenómenos naturales¹³.

De acuerdo con Francisco Hernández, existía un arsenal de 1,200 variedades de plantas utilizadas en terapéutica, las crónicas señalan que la obstetricia y la cirugía se encontraban también muy adelantadas¹⁴. Las representaciones de algunas plantas medicinales en esculturas, pinturas y cerámica han proporcionado valiosa información sobre las especies

¹⁰ Cf. Flores y T FA. Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta el presente. 1886. México, IMSS. 1988. Tomos I y II.

¹¹ Op. Cit. Flores y T FA. Historia de la Medicina en México

¹² Antochiw M. "La medicina indígena". *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 8

¹³ Cf. Op. Cit. Viesca C. De la medicina indígena a la medicina tradicional.

¹⁴ Op. Cit. Flores y T FA. Historia de la Medicina en México

utilizadas por los pueblos mesoamericanos¹⁵, como el cacao, estafiate, gordolobo, prodigiosa, nopal¹⁶, barbasco, ceiba, chaya¹⁷.

Enfermedades como la fiebre amarilla, la malaria o la desnutrición se encuentran en una gran gama de problemas de salud. Finlay, descubrió datos de fiebre amarilla precortesiana estudiando códices y tradiciones indígenas de las costas del Golfo. También la malaria, al parecer se encontraba presente en la población del continente americano antes de la conquista¹⁸. Otras enfermedades eran frecuentes, como las infecciosas intestinales y respiratorias¹⁹, dermatológicas y traumáticas, ya que en su mayoría, los pobladores en sus diversos grupos indígenas se veían envueltos en guerras²⁰.

2. La era colonial. El choque de dos civilizaciones y dos formas de practicar la medicina.

Nuevas enfermedades que no existían en Mesoamérica se presentaron a la llegada de los españoles, que aunadas al exceso de trabajo, miseria, y desplazamiento de la población autóctona a otros ambientes, en muchas ocasiones diferentes a aquéllos a los que estaban acostumbrados, diezmaron gravemente a la población. Entre estas enfermedades se encontraban la viruela, la peste bubónica, la desnutrición, y una gran

¹⁵ Cf. Velasco L A M. "Representación de algunas plantas medicinales en la arqueología". *Arqueología Mexicana*. Vol. VII. No. 39. México. 1999. Pág. 24-29.

¹⁶ *Herbolaria mexicana*. Noroeste de México, No. 4, 18-29.

¹⁷ *Herbolaria mexicana*. Sur de México, No. 6, 32-36.

¹⁸ Cf. Somolinos P.J. "Las epidemias en México (Siglo XVI)". *Revista Médica del IMSS*. 23(3), 1985.

¹⁹ Sepúlveda HMT. *La medicina entre los purépecha prehispánicos*. UNAM. México. 1988. 186 pp.

²⁰ Op. Cit. Somolinos P.J. "Las epidemias en México (Siglo XVI)".

cantidad de nuevas enfermedades, que progresivamente fueron diezmando a la población indígena²¹.

Al parecer, la viruela fue el primer mal epidémico introducido en América. La enfermedad llegó a las islas muy poco tiempo después del asentamiento de los españoles en las Antillas. Las referencias señalan que existió un brote epidémico grave en la Española en 1518, el mismo año pasó a la isla de Cuba y el siguiente brote fue en 1519 en Cozumel y luego en Yucatán²².

En el centro de Mesoamérica un negro ladino (Francisco Eguía) de la tropa de Narváez, desembarcó enfermo de viruela en 1520 en las playas de Chalchihuecan e introdujo el mal en el cacicazgo totonaca de Cempoala, en el estado de Veracruz, de donde se extendió violentamente por todo el altiplano, arrasando con la población²³. La epidemia le costó la vida a miles de indígenas; entre ellos a Cuicláhuac, hermano del emperador Moctezuma, a quien había sucedido en la jefatura del pueblo azteca. Los españoles identificaron rápidamente la enfermedad, aunque para ellos no significó el mismo riesgo ya que tenían grados variables de inmunidad, en tanto que los indígenas le asignaron el nombre de "hueyzáhuatl" (gran lepra). Con su presencia se inició una sucesión terrible de calamidades²⁴.

El sarampión fue el segundo mal epidémico introducido en la Nueva España, entre 1528 y 1531. Los cronistas franciscanos señalaron en sus

²¹ Cf. Florescano E., Malvido E. Ensayos sobre la Historia de las Epidemias en México, IMSS. 1981, pág. 61

²² Cf. Op. Cit. Aguirre B G. *Antropología Médica*.

²³ Cf. Ibid.

²⁴ Cf. Op. Cit. Somolinos P.J. "Las epidemias en México (Siglo XVI)".

obras que un español venía enfermo, transmitió la enfermedad en las Antillas, y posteriormente a las colonias. Los indios la llamaron "tepitonzáhuatl" (pequeña pestilencia), porque la mortandad fue menor que la producida por la viruela, aunque no dejó de producir grandes estragos^{25, 26}.

El tercer mal epidémico fue el tifo exantemático (*matlazáhuatl*), conocido por los españoles como tabardillo, que se caracterizaba por una erupción cutánea en forma de red. Atacó, en primer lugar, a los habitantes del Valle de México, en donde murieron más de 80,000 indígenas^{27, 28}.

La sífilis al parecer fue introducida en América por los esclavos negros traídos de África, cuyo comercio humano, tanto de esclavos varones y mujeres, así como el mestizaje de estos con blancos e indígenas y la introducción de nuevos patrones de conducta, organización social y negocios como la prostitución, incrementó la circulación entre la población²⁹.

La cuarta epidemia sucedió en 1564, pero se desconoce la causa, sólo se sabe que causó una gran mortandad³⁰. La quinta, sucedió en 1576, al parecer por tabardillo (*matlazahúatl*) o *tifus exantemático*³¹.

²⁵ Cf. Op. Cit. **Aguirre B G.** *Antropología Médica.*

²⁶ Cf. Op. Cit. **Somolinos P.J.** "Las epidemias en México (Siglo XVI)".

²⁷ Op. Cit. **Aguirre B G.** *Antropología Médica.*

²⁸ Op. Cit. **Somolinos P.J.** "Las epidemias en México (Siglo XVI)".

²⁹ Cf. Op. Cit **Aguirre B G.** *Antropología Médica.*

³⁰ Cf. **Muriel J.** *Hospitales de la Nueva España.* México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II

³¹ Cf. *Ibid.*

a) La creación de las instituciones hospitalarias

Al inicio del régimen colonial persistió un personaje indígena que brindaba atención a la salud tanto de la población autóctona, como de algunos españoles. Con el tiempo, la medicina también sufrió mestizaje, se integraron a los productos curativos locales, algunas plantas españolas o sus equivalentes americanos, y posteriormente sustancias y conceptos³². Algunas concepciones fueron compatibles, por ejemplo, la teoría de los humores³³ que no era tan distinta del modelo frío-calor-humedad-sequedad de la medicina indígena³⁴.

Casi simultáneamente se inició la creación de instituciones de salud, en donde se utilizaba la visión europea para atender prioritariamente a la población española, además de tratar de ayudar a la población indígena, desintegrada por la destrucción de su sistema de vida³⁵. La asistencia hospitalaria, así como la social, fue proporcionada por benefactores

³² Cf. **Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional. *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 3-5

³³ El cuerpo humano tenía 4 humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra- que a su vez se relacionaban con órganos particulares (corazón, cerebro, hígado y bazo), a los cuales se atribuían ciertas cualidades elementales (calor y humedad como el aire para el primero; frío y humedad como el agua para el segundo; calor y sequedad como el fuego para el tercero; y frío-sequedad como la tierra para el último humor). La enfermedad era el resultado del desequilibrio de estos humores. Para la recuperación de la armonía perdida el médico se servía de cuatro métodos: el reposo, la alimentación, la farmacopea, y el uso de otras técnicas como sangrías, aplicación de ventosas, flebotomías, operaciones de ciertos miembros o suturación de heridas de diversa etiología. (**Enriquez de Guzmán, A.** *Libro de la Vida y Costumbres de Alonso Enriquez de Guzmán*. Ed. H. Keninston, BAE, Madrid, Ed. Atlas, 1960 en **Castro T.** *La Alimentación en las Crónicas Castellanas Bajomedievales*. Universidad de Granada 1996. <http://www.terra.es/personal/tdcastro/> personal/ tdcastro/ home2.htm)

³⁴ Cf. Op. cit. **Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional.

³⁵ Cf. **Muriel J.** *Hospitales de la Nueva España*. México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II

particulares, comerciantes, congregaciones religiosas, y virreyes, bajo diversas formas de hospicios, asilos, hospitales y casas de expósitos^{36, 37}.

A pocos años de consumarse la conquista, Hernán Cortés creó la primera cofradía bajo la advocación de Nuestra Señora³⁸, entre cuyos fines se contemplaba la fundación del Hospital de Jesús Nazareno. A partir de ello, el establecimiento de nuevas congregaciones se sucedió con rapidez; la atención prioritariamente era de orden privado, pero el gobierno virreinal también estableció instituciones para que proporcionaran servicios de salud a la población en general³⁹, como el Hospital Real de Naturales, el Hospital Real de San José, el Hospital de Jesús, el de San Hipólito y San Lázaro. Estos se ubicaron principalmente en la Ciudad de México y en otras más pequeñas, como Puebla, Tlaxcala y Guanajuato⁴⁰.

Los hospitales y otros establecimientos que brindaban atención médica, cumplían con diversos fines, no se limitaban únicamente a otorgar servicios de salud. Se encontraban asociados a los conventos, sus prioridades eran la evangelización, adoctrinamiento, cambio de hábitos de vida de la población indígena y asistencia social⁴¹, sobre todo en las épocas de epidemias (Figura 29).

³⁶ Cf. Andrade J M. *Informe sobre los Establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*. México. Moderna Librería Religiosa. 1907.

³⁷ IMSS. Hospital de San Antonio Abad de México, Hospital de Jesús de México, Hospital del Espíritu Santo y Nuestra Señora de los Remedios, Hospital de Nuestra Señora de Montserrat. *Revista Médica del IMSS*. 22(2), 1984.

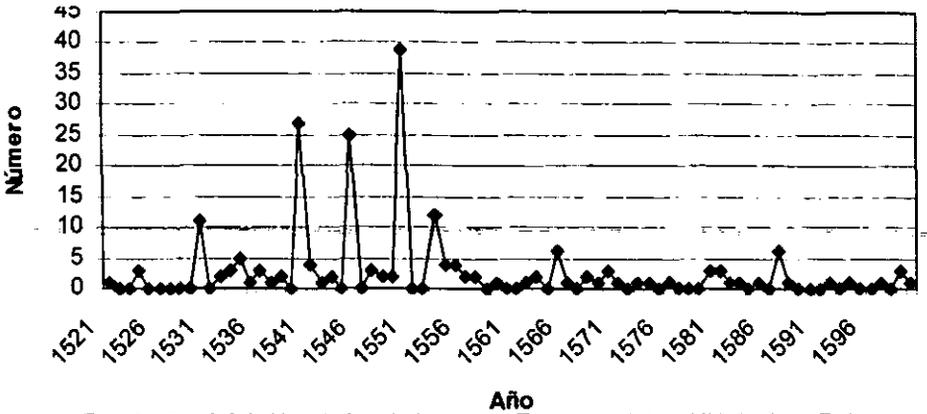
³⁸ IMSS. La tradición hospitalaria en México. *Revista Médica del IMSS*. 22(5), 1984.

³⁹ Cf. IMSS. Las epidemias en México. *Revista Médica del IMSS*. 23(3), 1985.

⁴⁰ IMSS. Hospital del Amor de Dios de México. *Revista Médica del IMSS*. 23(1), 1985.

⁴¹ Op. Cit. Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*.

Figura 29
Evolución de la construcción de establecimientos hospitalarios
1521-1600.



Fuente: Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*. México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II.

Los procedimientos de atención médica eran mixtos. La mayoría de los enfermos eran atendidos por médicos indígenas, frailes y voluntarios con algún tipo de conocimiento europeo. Poco a poco comenzaron a mezclarse los conocimientos, iniciándose el mestizaje adaptando a los rezos tradicionales, las oraciones cristianas y los medicamentos nuevos que les parecieron útiles⁴².

La Corona estableció entre sus monopolios el mercado de hierbas curativas y prohibió el cultivo de las especies medicinales europeas en los jardines mexicanos. Su cultivo sólo fue permitido a las órdenes religiosas que atendían en conventos y nosocomios. Por tal motivo, los pobladores

⁴² Op. Cit. **Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional.

buscaron hiervas mexicanas equivalentes y en menor grado, la siembra clandestina y el mercado negro.⁴³

En algunos hospitales se integraron médicos españoles, religiosos y civiles. El intercambio y aprendizaje se expandió hacia el mundo español. Por ejemplo, el Códice de la Cruz Badiano⁴⁴, elaborado en 1552, contiene numerosos remedios indígenas combinados con sustancias europeas. Este Códice fue escrito para enviárselo al Rey de España y mostrarle los avances que los alumnos indígenas tenían en el uso de la lengua, así como en el manejo de conocimientos médicos⁴⁵.

En 1527, el Doctor Pedro López presentó los poderes otorgados por los protomédicos de Madrid para ejercer como médico en la Ciudad de México. Sin embargo, por la gran cantidad de permisos otorgados por los regidores para ejercer la medicina, había discrepancias entre los médicos regulados por el Protomedicato de Madrid y los de la Ciudad de México. Para solucionar dichas diferencias, la Real Universidad de México nombró al Dr. López catedrático de la Prima de Medicina, encargado de las funciones del protomedicato (examinar a los aspirantes a médicos, farmacólogos, obstetras y flebotomos, así como de expedir licencias e imponer castigos⁴⁶).

⁴³ Cf. Malvido E., Del Amo S. Médicos y farmacéuticos mexicanos en el siglo XIX. *Arqueología Mexicana*. México. Vol. VII. No. 39. 1999. Pág. 47-51.

⁴⁴ Cf. Universal. El primer libro de herbolaria. Códice Badiano. *Universal*. México. 25 Agosto 1996. Pág. 14.

⁴⁵ Cf. Lozoya X. Elaboración del Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis o Códice Badiano. *Arqueología Mexicana*. México. Vol. VII. No. 39. 1999. Pág. 22-23.

⁴⁶ Cf. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. *Salud Pública en México. 1521-1943*. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. México. 1990. Documento Faccimular. 27 pp.

Posteriormente, el Real Tribunal del Protomedicato instituido en 1628 y la Real Universidad de México, regularon durante doscientos años la formación y práctica de médicos y boticarios, de acuerdo con los estándares españoles y con gran desprecio a la práctica tradicional indígena⁴⁷. Sin embargo, el marqués de Guadalcazar, Virrey de Nueva España se quejó con amargura de la escasa clientela que tenían los médicos universitarios, pues todos los indios y muchos españoles acudían con curanderos para atenderse⁴⁸.

Durante los siglos XVII y XVIII, la construcción de hospitales fue menor (Figura 30), debido a que las acciones evangelizadoras se redujeron y los hospitales dejaron de estar asociados a los conventos⁴⁹. Las epidemias se mantuvieron presentes con enfermedades como el tifo exantemático, influenza, tifoidea, disentería⁵⁰, fiebre amarilla, viruela y sarampión⁵¹.

En 1798 Eduardo Jenner dio a conocer al mundo sus observaciones acerca del cow-pox⁵² y demostró la eficacia de la vacuna contra la viruela. Francisco Xavier de Balmis viajó a completar sus estudios a Europa e inició desde España una expedición por los territorios españoles en América.

⁴⁷ Op. Cit. **Malvido E., Del Amo S.** Médicos y farmacéuticos mexicanos en el siglo XIX.

⁴⁸ Op. Cit. **Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional.

⁴⁹ Op. Cit. **Muriel J.** *Hospitales de la Nueva España.*

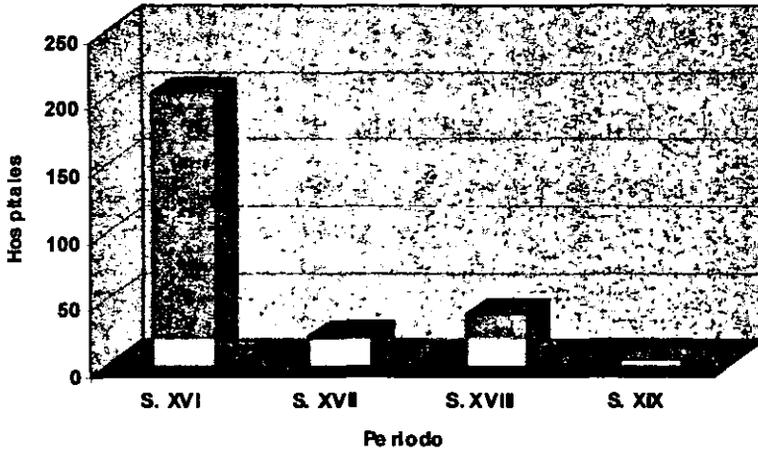
⁵⁰ Cf. **Bustamante, M E.** *Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX* en **Florescano E, Malvido E.** *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 417-424.

⁵¹ Cf. **Aguirre B G.** "La medicina indígena en el siglo XIX". *México Indígena.* Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 6-7.

⁵² Eduardo Jenner observó que los manejadores de vacas mostraban inmunidad accidental a la viruela, relacionada con una infección benigna del ganado vacuno similar a la humana. Experimentalmente inoculó el líquido de las pústulas (linfa) del ganado en niños sanos. Esta medida daba lugar a una infección limitada, poco grave, con mortalidad muy baja en relación con la producida por un brote epidémico y que posteriormente libraba al sujeto de adquirir la viruela. (**Escobar G A.** *Historia de las*

Figura 30

Evolución de la construcción de establecimientos
hospitalarios durante la época colonial.



Fuente: Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*. México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II

Balmis vacunó en Maracaibo, Isla Margarita y Cumaná en Venezuela; La Guayra, La Habana y de allí a Yucatán. Llegó al puerto de Sisal, donde inició la vacunación, pasó a Campeche, envió a un ayudante a Tabasco y él siguió a Veracruz y luego a la Ciudad de México.

Estableció varias juntas vacunales y se capacitó a los médicos locales en Puebla, Durango, Valladolid, Guadalajara, San Luis Potosí y después se dirigió a Manila, Cantón y Macao en Asia y en Europa a Inglaterra para regresar a México.

vacunas y las vacunaciones en Escobar G A, Valdespino GJL, Sepúlveda AJ. Vacunas. Ciencia y salud. SSA. México. 1992. 9-28).

De 1804 a 1810 logró consolidar las juntas de vacunación y se obtuvieron financiamientos de particulares para sostener las inmunizaciones, que llegaron desde la Alta California hasta Perú. Al comenzar la guerra de Independencia en la Nueva España se interrumpió la ola de vacunación; sin embargo, los logros previos fueron muy satisfactorios, ya que se redujo la mortalidad que generaba la viruela y disminuyó el número e intensidad de las epidemias por esta enfermedad⁵³.

En el siglo XIX antes de la consumación de la independencia se construyeron sólo cinco hospitales para atender los brotes epidémicos de fiebre amarilla, viruela, influenza, paludismo y tifo que se acentuaron en todo el país. Estas epidemias afectaban con mayor intensidad a los grupos más pobres, quienes además de vivir en hacinamiento y con falta de higiene tenían desnutrición crónica⁵⁴.

3. Época independiente

A lo largo de la vida independiente continuó la confrontación entre la medicina europea y la indígena, lo que mantuvo su evolución separada. Los criollos formaban el 15% de la población, impusieron sus formas de atención médica occidental. La medicina universitaria se orientó hacia la versión francesa, que era la forma científica moderna, y se utilizó para atender a la población más privilegiada⁵⁵.

⁵³ **Fernández C F.** *Don Francisco Xavier de Balmis y los resultados de su expedición vacunal a América* en **Florescano E, Malvido E.** *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 329-335.

⁵⁴ Op. Cit. **Bustamante, M E.** *Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX.*

En 1822 se inició la sustitución del Protomedicato y concluyó en 1831, año en que se estableció la Facultad Médica del Distrito Federal, que tomó a su cargo todas las atribuciones del Protomedicato y trató de elaborar un código sanitario para el país⁵⁶.

La población indígena restringida a las áreas más marginadas e inhóspitas del país, mantuvo cierto aislamiento ante algunas epidemias, pero se intensificaron sus condiciones de pobreza, desnutrición, tuberculosis, complicaciones de la viruela, tifo, parasitosis, elevada mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, y respiratorias, así como las complicaciones por parto. En 1833 a todas estas calamidades se agregó la presencia del cólera⁵⁷.

En 1833 se fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas (antecedente de la actual Facultad de Medicina de la UNAM), para actualizar la enseñanza y el ejercicio de las artes médicas. Entre sus funciones se encontraba el examinar a médicos extranjeros y la revalidación de títulos⁵⁸.

En 1841 se instituyó el Consejo Superior de Salubridad. El objetivo de este consejo era el cuidado de la salud pública del país, controlar las actividades profesionales de quienes ejercían la medicina, el funcionamiento de los establecimientos médicos, el uso de los medicamentos, promover la

⁵⁵ Op. Cit. **Aguirre B G.** La medicina indígena en el siglo XIX.

⁵⁶ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.** *Salud Pública en México. 1521-1943.*

⁵⁷ Op. Cit. **Aguirre B G.** La medicina indígena en el siglo XIX.

⁵⁸ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.** *Salud Pública en México. 1521-1943.*

vacunación contra la viruela⁵⁹, la vigilancia de los recursos terapéuticos, uso de los medios botánicos y herbolarios, establecer las medidas de control y tratamiento del cólera, la vigilancia de la junta de catedráticos de establecimientos de ciencias médicas⁶⁰. Sin embargo, entre los grupos indígenas persistió la costumbre de atenderse con sus propios recursos⁶¹.

El movimiento de la población indígena con grandes migraciones originadas por las guerras de Independencia, la de la intervención norteamericana y la de Reforma⁶², provocó su establecimiento en zonas periurbanas con acceso de algunos a la medicina moderna. Otros movimientos armados como el del pueblo yaqui que inició en 1825, fue

⁵⁹ Para ese momento ya se había logrado conservar la linfa vacunal en glicerol y capilares de vidrio, lo que permitía vacunar a un mayor número de personas. (Op. Cit. **Escobar G A.** *Historia de las vacunas y las vacunaciones*)

⁶⁰ Cf. **Martínez C F.** *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros 50 años del Consejo Superior de Salubridad.* México. Bristol-Myers Squibb, 1993. pág. 113-150.

⁶¹ "Durante el siglo decimonono, la medicina indígena como producto de aculturación, afrontó el reto de las graves enfermedades infecto-contagiosas heredadas de la Colonia ... Todo el espacio comprendido por la centuria aludida se encuentra ocupado por males que recidivan y azotan con violencia a los grupos étnico nativos: cobran una cuantiosa suma de víctimas en óbitos y en morbilidad y mantienen... Las viejas epidemias del siglo de la Conquista –tifo exantemático, fiebre amarilla, viruela, sarampión– se suceden unas a otras, inexorablemente, al lado de un nuevo y terrífico mal, el cólera morbus. Las medicinas paralelas, tanto la occidental galénica cuanto la indígena americana, son impotentes, ambas, frente a estas pestes que con el paso de los años disminuyen su virulencia y se extinguen, en la primera mitad del presente siglo, al mejorar las condiciones generales de vida en el campo y la ciudad. La medicina universitaria, no obstante sus obvias limitaciones muestra un profundo desdén por las posibilidades de la medicina indígena: la cataloga como simple superstición y a si misma se estima como racional, científica, verdadera". (**Aguirre B G.** *La medicina indígena en el siglo XIX. México Indígena.* México. No. 9, marzo-abril 1986, 6-7).

⁶² "Las décadas que siguieron a la desaparición del Estado colonial fueron violentas y generaron flujos de aprensión entre campesinos e indígenas..." "...el vacío político que entonces se creó fue ocupado por una disputa por el poder entre las élites del centro y las regionales...", "muchos estados de la república incluyeron en sus constituciones leyes que ponían fin a la propiedad comunal de los pueblos." (**Florescano E.** *Etnia, estado y nación. Ensayo sobre las identidades colectivas en México.* Aguilar. México. 1997. 512 pp.)

apaciguado parcialmente y posteriormente se reintensificó en 1877 hasta 1904⁶³ y la Guerra de las Castas que inició en 1847, en Campeche y Yucatán dejaron a miles de personas sin hogar y dieron como resultado la destrucción de grandes zonas indígenas. Después los mayas se refugiaron en las selvas de Quintana Roo de donde sostuvieron una especie de guerrilla que duraría 50 años⁶⁴.

Las fundaciones religiosas (Concepcionistas, Franciscanas, Capuchinas, Jerónimas, Agustinas, Dominicas, Carmelitas y del Salvador) continuaron brindando la atención a la salud⁶⁵ que habían iniciado desde la época de la Colonia, hasta que las Leyes de Reforma, promulgadas en 1859, para complementar las emitidas en la Constitución de 1857, dispusieron entre otras cosas, la nacionalización de los bienes eclesiásticos y la supresión de las órdenes religiosas⁶⁶.

Las órdenes abandonaron en 1861 sus establecimientos, sus bienes y propiedades fueron destinados para el sostenimiento de los hospitales. Se formó la Dirección General de los Fondos de la Beneficencia Pública⁶⁷, dependiente del Ministerio de Gobernación, que centralizó la administración,

⁶³ Detalles de las campañas contra los indios en los informes de Porfirio Díaz al Congreso de la Unión (1878 a 1904) en Báez-Jorge F. *Memorial del etnocidio*. Universidad Veracruzana. México. 1996. 391 pp.

⁶⁴ <http://www.ccu.umich.mx/mmaya/introduccion/los-mayas3.html>

⁶⁵ En el siglo XVI la única orden hospitalaria era la de los hermanos de la Caridad de San Hipólito. En el siglo XVII y XVIII participaron los juaninos, los betlemitas, los hipólitos. Las órdenes hospitalarias no poseían bienes, vivían de la limosna pública o de los bienes que cada hospital poseía para sustento de sus enfermos y personal. Estos bienes eran otorgados por personas ricas que donaban bienes para que se aplicaran a instituciones de salud. (Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*. México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II).

⁶⁶ Cf. Alonso GOJF. *Guía del Fondo Conventos*. Archivo Histórico de la SSA. México. 1989, pág. I-XV.

⁶⁷ Op. Cit. Cf. Alonso GOJF. *Guía del Fondo Conventos*. Archivo Histórico de la SSA.

dirección y cuidado de los hospitales, casas de asistencia y de corrección, en el Distrito Federal y en los estados, a través de los gobiernos respectivos⁶⁸.

En 1862, en el Distrito Federal, se asignaron todos los establecimientos médicos al Ayuntamiento de la Ciudad de México y Maximiliano de Habsburgo organizó una Junta Protectora de las Clases Menesterosas, para proporcionar servicios asistenciales, que desapareció al concluir el Imperio⁶⁹. La población indígena ante la mayoría de sus dolencias se atendía en su propia comunidad, con sus recursos tradicionales.

En 1872, el Consejo Superior de Salubridad fue transformado y se crearon juntas de salubridad en cada uno de los estados. En 1894 se expidió el primer Código Sanitario, que concedió autoridad al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios. En 1899 entró en vigor la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales.

A principios del siglo XX, el Presidente Porfirio Díaz ordenó la construcción de hospitales gubernamentales modernos con todos los avances que a esa fecha se tuvieran al alcance a nivel mundial, tales como el Hospital General de México⁷⁰ (como una institución de asistencia privada), el Hospital Juárez⁷¹, y el Manicomio General "La Castañeda"⁷². Su

⁶⁸ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Salud Pública en México. 1521-1943.**

⁶⁹ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Salud Pública en México.**

⁷⁰ El Hospital General de México es desde su fundación el 5 de febrero de 1905, la institución médico asistencial más grande del país. Su organización, en pabellones o unidades clínicas autónomas son reflejo de los planos del Hospital Rudolf Virchow de Berlín inaugurado en 1903 y traídos a México. (<http://www.facmed.unam.mx/hgm/historia.html>)

⁷¹ En oficio de fecha 16 de agosto de 1847 del Gral. Manuel María Lombardini dirigido a Don José Urbano Fonseca le informa que ha girado órdenes para que el Ayuntamiento de la Ciudad de México pueda disponer del edificio del Colegio de los Agustinos de

construcción estuvo a cargo de arquitectos franceses en coordinación con los médicos mexicanos más connotados de la época. Se creó el primer consultorio médico público gratuito; sin embargo, la mayor parte de la población vivía una situación económica crítica y carecía de acceso a los servicios científicos institucionales de salud⁷³.

En 1907 se inició la construcción de la Cruz Roja Mexicana como una sociedad nacional y siguiendo las características de organizaciones similares en Francia, Japón y España. La Cruz Roja Mexicana realizó su primera acción en Monterrey, el 3 de septiembre de 1909, donde hubo una tromba e inundación que afectó más del 50% de la ciudad⁷⁴.

En 1908 se reformó la Constitución para ampliar la competencia federal y encomendar a los Poderes de la Unión “la salubridad general de la República”, lo que constituyó la primer modificación constitucional en relación con la salud.

4. Era revolucionaria

A raíz del inicio de revueltas cada vez mayores entre los grupos rurales, se agregaron los indígenas, quienes en algunas zonas específicas habían tenido sus propios levantamientos previos a la Revolución, como los

San Pablo, para que fuera destinado como hospital de sangre. Desde su fundación el Hospital de San Pablo el 23 de agosto de 1847 fue dirigido por Hermanas de la Caridad. En 1872 se le cambió el nombre a Hospital Juárez de México. Con los temblores de 1899 y 1900, el edificio quedó casi destruido, motivo por el que se ordenó su construcción nueva. (http://www.facmed.unam.mx/hjm/fra_historia.html)

⁷² Op. Cit. **Alonso GOJF**. Guía del Fondo Hospitales. Archivo Histórico de la SSA.

⁷³ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud**. *Salud Pública en México*.

⁷⁴ **Cruz Roja Mexicana**. *Una obra de mexicanos en beneficio de la humanidad. 85 años de la historia de la Cruz Roja Mexicana*. México. 1995. 180 pp.

Chatinos de Oaxaca en 1895, los Yaquis de Sonora que desde 1900 se habían levantado en armas y se unieron a la revolución, y los indígenas serranos ixtepejanos que se unieron a las tropas federales huertistas (1914) y dieron un golpe de Estado en Oaxaca⁷⁵.

El panorama sanitario de la época revolucionaria se agravó debido a las condiciones de inestabilidad y pobreza, movimientos migratorios determinaron la movilización de enfermedades infecciosas y grandes epidemias diezmaron a toda la población, no sólo a la indígena, la desnutrición atacó a todos los grupos de habitantes del país, acompañada con gran frecuencia de tuberculosis, peste, fiebre amarilla y tifo, también se detectó un crecimiento sin precedente de las enfermedades de transmisión sexual⁷⁶.

El sistema sanitario se encontró inactivo entre 1910 y 1917⁷⁷, las capitales de muchos estados y la Ciudad de México estuvieron sustraídas a la acción del Gobierno constitucionalista, el Consejo Superior de Salubridad redujo sus labores, pero tuvo que actuar para combatir epidemias de viruela, paludismo y tifo.

Entre 1910 y 1912 se organizaron las primeras acciones de la Cruz Roja Mexicana. En 1912 se integraron las primeras ambulancias de la Cruz Roja, que eran automóviles particulares. Con el paso de los días se

⁷⁵ **Vázquez G V.** *El movimiento indigenista en México. 50 años de revolución. II. La Vida Social.* Fondo de Cultura Económica. México. 1961. 163-202.

⁷⁶ **Álvarez A J, Bustamante M E, López P A y Fernández del C F.** *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México.* SSA. México. 1960. 11-43.

⁷⁷ **De la Riva R X.** *Salubridad y asistencia médico –social en México. 50 años de revolución. II. La Vida Social.* Fondo de Cultura Económica. México. 1961. 381-442.

extendieron las acciones armadas, por lo que iniciaron también las acciones de la Cruz Roja para atender a los heridos de guerra⁷⁸.

A su acción se unieron las enfermeras estadounidenses y canadienses; en Chihuahua se organizó la brigada sanitaria de la División del Norte con objeto de atender a los heridos de la campaña de Torreón, integrada mayoritariamente por extranjeros y que en 1916 dio origen a la Escuela Constitucionalista Médico Militar⁷⁹.

En 1917 tuvo lugar una grave epidemia de gripe, la influenza española, que inició en Acapulco y afectó todo el país con una gran mortalidad⁸⁰.

5. Era posrevolucionaria

Con la conclusión de la guerra civil revolucionaria no se acabó con la inestabilidad política y económica. Sin embargo, se dio inicio a cierto desarrollo sanitario y mejoraron las condiciones de alimentación de la población. Asimismo, los avances de la ciencia permitieron iniciar el control de algunas enfermedades y reducir la aparición de brotes epidémicos.

Consecuentes con la Constitución de 1917, se concretó la construcción de los hospitales modernos⁸¹ se concluyeron el Hospital General de México y el Hospital Juárez que se dedicaron a la atención

⁷⁸ Op. Cit. **Cruz Roja Mexicana**. *Una obra de mexicanos en beneficio de la humanidad*.

⁷⁹ **Villa G G**. Las enfermeras, otro rostro de la Revolución. *Sólo historia*. Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. No. 8. Abril-Junio, 2000. México. 47-52.

⁸⁰ Op. Cit. **De la Riva R X**. *Salubridad y asistencia médico –social en México*.

⁸¹ Op. Cit. **Aguirre B G**. *Antropología Médica*.

pública⁸²; se establecieron las funciones del Consejo Superior de Salubridad y el Departamento de Salubridad Pública, las responsabilidades municipales sobre salubridad y atención de la salud, la construcción de establecimientos de salud como hospitales y clínicas, a cargo de los gobiernos estatales y municipales, en las grandes ciudades del país⁸³. Sin embargo, las conquistas sociales no llegaron a toda la población, las zonas rurales y las áreas indígenas permanecieron al margen de estos avances, atendándose con sus recursos comunitarios^{84, 85}.

En 1924 se publicó el Reglamento General del Departamento de Salubridad Pública con funciones federales y locales, con predominancia en la aplicación de medidas preventivas, y acciones de atención relacionadas con la salud pública. Bajo su cargo quedaron el Instituto de Higiene, el Instituto Antirrábico, los dispensarios para tuberculosos y enfermos venéreo-sifilíticos, la Escuela de Salubridad, la Inspección Sanitaria y el Hospital Morelos⁸⁶.

El Departamento organizó brigadas móviles que visitaban poblaciones rurales a las que ofrecían servicios de consulta, vacunación contra la viruela y la tifoidea⁸⁷. También, organizaron las Unidades Sanitarias Cooperativas, y establecieron programas prioritarios de atención al paludismo, contra la

⁸² Op. Cit. **Alonso GOJF**. Guía del Fondo Conventos.

⁸³ Op. Cit. **Alonso GOJF**. Guía del Fondo Hospitales.

⁸⁴ Op. Cit. **Aguirre B G**. *Programas de Salud en la Situación Intercultural*.

⁸⁵ Op. Cit. **Aguirre B G**. *Antropología Médica*.

⁸⁶ Op. Cit. **Archivo Histórico de la Secretaría de Salud**. *Salud Pública en México*.

⁸⁷ Cf. **Kumate RJ, Soberón AG**. *La Salud para todos. Utopía o realidad*. El Colegio de México. México. 1996, pág. 80.

tuberculosis y el alcoholismo, higiene preescolar y enfermeras visitadoras⁸⁸, así como el de protección a la infancia operado por la Asociación Civil la "Gota de Leche".

Para brindar servicios a las zonas rurales se contaba con dos áreas involucradas: la Dirección General de Salubridad Federal y Servicios Coordinados y la Dirección General de Higiene Rural y Medicina Social. En 1927 creó el Programa de Obras Sociales por Cooperación, a través de un convenio para las zonas de producción agrícola del país, a fin de brindar atención médico quirúrgica básica, preventiva, curativa, inmunizaciones y medicamentos. Los estados beneficiados fueron Baja California, Coahuila, Colima, Chiapas, Guanajuato, Michoacán, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz. Las zonas seleccionadas originalmente eran rurales y no predominantemente indígenas, sin embargo, se integraron algunas de ellas, como son: el Valle del Yaqui, en Sonora y Cuatotolapan, en Veracruz⁸⁹.

En 1926 se promulgó un nuevo Código Sanitario. En 1927 se expidió la nueva Ley de Beneficencia Pública. En 1929 se creó, la Secretaría de la Asistencia Pública, con funciones de asistencia social, educativa y de apoyo a la familia. Se encargó de operar centros de asistencia infantil, jardines de niños, maternidades, hogares infantiles, comités de voluntarias, hospitales, centros de protección social, dormitorios públicos, desayunos escolares, y hogares sustitutos, y en 1929 se estableció la Asociación Nacional de

⁸⁸ Cf. **Betanzos CI.** "Apuntes acerca de la construcción del edificio del Departamento de Salubridad Pública". *Cuadernos para la Historia de la Salud*, Archivo Histórico de la SSA. México, 1993. pág 99-114.

⁸⁹ **Fernández MV.** *Memoria 1942-1943 del Departamento de Salubridad Pública*, México, 1943.

Protección a la Infancia⁹⁰. En 1930 se formaron los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y Territorios, con el propósito de hacer llegar la política sanitaria general a todo el país.

En 1934 entró en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad y el Código Sanitario, mediante los cuales se establecieron la unificación, coordinación y cooperación de los servicios de salud en la República Mexicana⁹¹. Ese mismo año se iniciaron dos estudios piloto en el medio rural, para el establecimiento de servicios sanitario-asistenciales que otorgaran atención a la población campesina; uno en Zacapu, y otro en Morelia, ambos ubicados en el estado de Michoacán⁹².

En 1936 se crearon los Servicios Sanitarios Ejidales, se instalaron 34. Para su financiamiento la federación aportaba el 9% y el 8% restante se obtenía por cooperación de los ejidatarios⁹³. De 1937 a 1938 se crearon 104 servicios más, que inicialmente se instalaron en casas improvisadas con carácter temporal, hasta 1952, fecha en que se decidió establecer los hospitales rurales⁹⁴.

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia Pública que fusionaba la antigua Beneficencia Pública con el Departamento de Asistencia Social Infantil para hacerse cargo de la higiene prenupcial, prenatal y posnatal, de la maternidad y de la educación preescolar en toda la República,

⁹⁰ Poder Ejecutivo Federal. *Programa Nacional de Salud 1984-1988*. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1984. Pág. 11-18.

⁹¹ Op. Cit. Poder Ejecutivo Federal. *Programa Nacional de Salud 1984-1988*.

⁹² Cf. SSA. *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964*. Archivo Histórico de la SSA. México. 1965. 288 pp.

⁹³ Op. Cit. Poder Ejecutivo Federal. *Programa Nacional de Salud 1984-1988*.

especialmente para atender a la población de mayor marginación⁹⁵. Ahí se iniciaron los programas sistematizados de atención a áreas rurales de mayor marginación y zonas indígenas.

Además de los programas normales que brindaba la Secretaría de Asistencia Pública, en 1940 se estableció un convenio de coordinación con el Departamento de Asuntos Indígenas, para fundar 14 hogares-escuela en poblados como San Juan Telecingo, Gro., Comalco Temohaya, Méx., Coyomeapan, Pue., y Los Remedios Ixmiquilpan, Hgo. La Secretaría brindó la asesoría para la construcción, lineamientos de requerimientos higiénico-sanitarios y la alimentación completa, mientras que los servicios médicos eran cubiertos por cuenta del Departamento⁹⁶.

B. El surgimiento de las instituciones

A partir de los años cuarenta, la institucionalización de la medicina promovió la reducción de muchas de las enfermedades prevenibles por vacunación, como: viruela, sarampión, poliomielitis y difteria. El descubrimiento de nuevos medicamentos, como los antibióticos, permitió disponer de herramientas para luchar contra infecciones de transmisión sexual, respiratorias y gastrointestinales.

La operación del Instituto Mexicano del Seguro Social dio inicio en 1941 para brindar servicio a los trabajadores. A su vez la fusión y

⁹⁴ Cf. SSA. *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1952-1958*. Archivo Histórico de la SSA. México. 1959. 575 pp.

⁹⁵ Op. Cit. *Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Salud Pública en México*.

⁹⁶ Cf. Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública, 1940-1941*. México, 1941.

centralización de los servicios estatales y municipales de salud dio origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943 (desde 1983 Secretaría de Salud). Como complemento, en 1959 se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Algunos programas de atención a la población abierta de la Secretaría de Salubridad y Asistencia llegaron a recónditos parajes del país, incluyendo las áreas rurales e indígenas. Destacando los programas de vacunación y educación para la salud básica, los comunitarios pagados por cuotas pequeñas o trabajo comunitario (obras sociales por cooperación) que lograron llevar por primera vez la atención institucional a la población indígena^{97, 98}.

Para los grupos indígenas la creación del Instituto Nacional Indigenista también marcó la disposición de unidades de atención médica dentro de las unidades indigenistas⁹⁹. Además en 1979 la estrategia de solidaridad social se orientó hacia la creación del IMSS-Coplamar¹⁰⁰ y en 1982 se transformó en IMSS-Solidaridad.

1. De la Secretaría de Salubridad y Asistencia a la Secretaría de Salud

En 1941 la Secretaría de Asistencia Pública se dedicó a construir la infraestructura hospitalaria moderna en las entidades federativas, se

⁹⁷ Op. Cit. Aguirre B G. *Programas de Salud en la Situación Intercultural*.

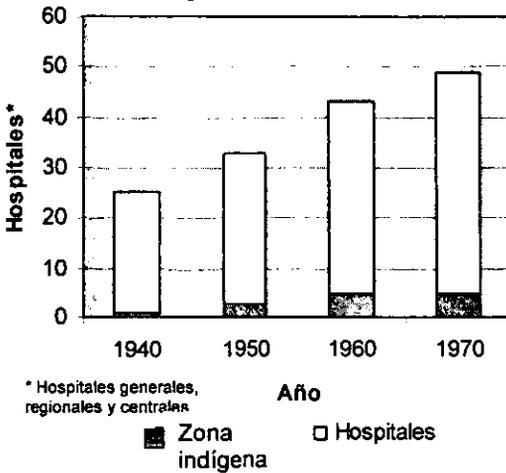
⁹⁸ Op. Cit. Aguirre B G. *Antropología Médica*.

⁹⁹ Cf. Larios T J. El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. México. Otoño 1988, 7-9.

¹⁰⁰ El 17 de enero de 1977 se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR). Coplamar y el IMSS convinieron, en

construyeron 32 hospitales en 20 entidades, en su mayoría regionales, con radios geográficos determinados para zonas urbana y rural, esta última incluía las zonas indígenas y hospitales centrales de concentración con el mayor nivel de especialización¹⁰¹ (Figura 31).

Figura 31
Evolución de las unidades hospitalarias con influencia en zonas indígenas. 1940-1970.



Fuente: **Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1941-1942.** México, 1943.
Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1942-1943. México, 1944.
Departamento de Salubridad Pública. Informe de labores 1942-1943. México, 1944
Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1943-1944. México, 1945.
Baz PG. Memoria 1944-1945. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1945
SSA. Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964. México, 1965. 288 pp.
SSA. La Salud Pública de México. 1959-1982. México, 1983. 850 pp.

1979, extender sustancialmente la cobertura a la población rural con servicios médicos del primero y segundo niveles de atención.

¹⁰¹ **Baz P G. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública, 1942-1943.** México, 1944.

Las zonas indígenas se atendieron a través de los Servicios Cooperativos que funcionaban con un esquema de unidades básicas de trabajo, representadas por un médico, una partera, una enfermera, un farmacéutico y un oficial sanitario. Los servicios que se otorgaban eran de atención médica y quirúrgica, partos supervisados, curaciones, inmunizaciones, suministro de medicamentos y mejoramiento del medio¹⁰².

La Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943 se formó de la fusión de dos dependencias federales, el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública. A partir de 1983 con una reestructuración operativa y funcional cambió su denominación a Secretaría de Salud.

La fusión mantuvo los programas cooperativos en forma permanente y se albergaron en el Programa de Bienestar Social Rural, para proseguir la búsqueda de soluciones que permitieron proporcionar bienestar a los habitantes del país. Este programa progresivamente se fue acercando a los grupos indígenas con acciones básicas de salud y después, se transformó en el/los programa(s) de extensión de cobertura, mismos que han llevado atención materno-infantil y métodos de planificación familiar, aunado a otras medidas preventivas, a la población ubicada en zonas marginales, entre las que destacaron los diversos grupos indígenas.

Durante la década de los años cuarenta se crearon el Hospital Infantil de la Ciudad de México (1943)¹⁰³, Instituto Nacional de Cardiología (1944)¹⁰⁴,

¹⁰² **Departamento de Salubridad Pública.** *Informe de labores 1942-1943.* México. 1944.

¹⁰³ Durante el período de Don Abelardo Rodríguez como presidente de la República, se inició la construcción de un hospital en la Ciudad de México, pero debido a problemas económicos y políticos se suspendió el proyecto, la que culminó durante la gestión del presidente Manuel Ávila Camacho. Así se fundó el Hospital Infantil de México el 30 de abril de 1943 (<http://www.facmed.unam.mx /infantil/Historia.htm>)

Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946)¹⁰⁵, en los años cincuenta el Centro Materno-Infantil “Maximino Ávila Camacho” y el Hospital “Manuel Gea González”.

Las unidades con influencia en zonas indígenas eran puestos de socorro en las regiones más alejadas, que después de los años 60 se transformaron en casas de salud, el siguiente eslabón en la cadena de atención eran los centros de salud rurales, después los centros de salud rurales con hospitalización y finalmente los hospitales generales, regionales y centrales¹⁰⁶.

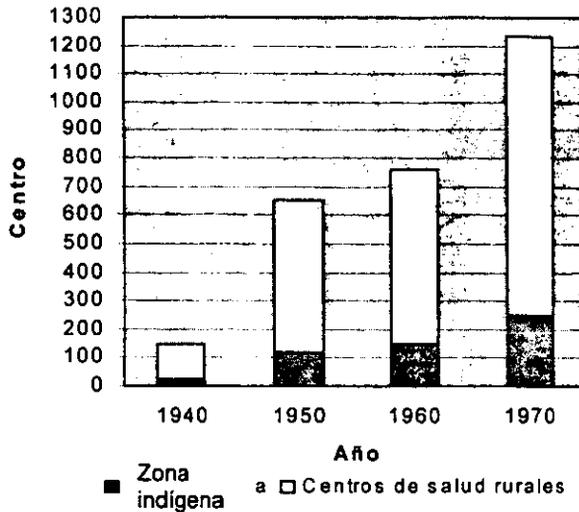
Los centros de salud con hospitalización y sin hospitalización formaban parte de una red, que a su vez se apoyaba en otra red más numerosa que incluía casas de salud y unidades móviles (Figura 32) las cuales brindaban atención sanitario-asistencial simplificada a las comunidades más pequeñas, rurales, marginadas e indígenas.

¹⁰⁴ El Instituto nació del pabellón 21 de cardiología del Hospital General de México, primera especialidad ahí establecida. Ahora cumplía el doctor cuarenta y siete años. Se inauguró como Instituto Nacional de Cardiología el 18 de abril de 1944, siendo presidente Manuel Ávila Camacho (http://cenids.ssa.gob.mx/insti_hosp/cardio.htm).

¹⁰⁵ Se inauguró el 12 de octubre de 1946 con el nombre de Hospital de Enfermedades de la Nutrición. Al extenderse sus funciones hacia otros campos, en 1978 se le cambió el nombre por el de Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán que se utilizó hasta junio de 2000, fecha en que se le dio el nombre actual. Su fundador y primer Director fue el Dr. Salvador Zubirán quien dirigió la institución hasta 1980. (<http://www.innsz.mx/>).

¹⁰⁶ SSA. *La Salud Pública de México. 1959-1982*. México. 1983. 850 pp.

Figura 32.
Evolución de los centros de salud rurales con influencia en zonas indígenas. 1940-1970.



Fuente: **Baz PG.** Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1941-1942. México, 1943.
Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1942-1943. México, 1944.
Departamento de Salubridad Pública. Informe de labores 1942-1943. México. 1944
Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1943-1944. México, 1945.
Baz PG. Memoria 1944-1945. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1945
SSA. Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964. México. 1965. 288 pp.
SSA. La Salud Pública de México. 1959-1982. México. 1983. 850 pp.

Los principales problemas de salud de las comunidades indígenas en este periodo de institucionalización, básicamente eran las enfermedades transmisibles, tales como: infecciones intestinales, parasitosis, infecciones respiratorias y neumonía, poliomielitis, sarampión, tos ferina, difteria, tétanos neonatal, tuberculosis, tifoidea, y en regiones específicas paludismo, tifo y

mal del pinto¹⁰⁷, elevada incidencia de alcoholismo¹⁰⁸ y en muchas zonas homicidio y lesiones como segunda causa de mortalidad¹⁰⁹.

Uno de los factores predominantes que propiciaba esta situación de salud tan deficiente era la desnutrición, que en las zonas indígenas resultaba agravada en comparación con la preexistente en las zonas urbanas, con cifras de 55 a 62% de desnutrición grave. Las zonas indígenas más afectadas por el problema eran la maya en Yucatán, tzeltal y tzotzil de Chiapas, zapoteca y mixteca de Oaxaca, náhuatl de Puebla, huasteca en Veracruz y San Luis Potosí, mientras que en las zonas no indígenas las cifras no rebasaban el 38.5%. Otro indicador de desnutrición crónica fue la talla baja, que en las zonas indígenas llegó a ser del 73.6% mientras que en las rurales no indígenas el máximo fue de 50.9%¹¹⁰.

Otro indicador de que la situación de salud en las zonas indígenas era más grave, fue la mortalidad infantil, que en las diversas estadísticas vitales mostró siempre ser mayor que la general del país y mucho mayor que la de las grandes ciudades con gran urbanización. Por ejemplo 58.4 defunciones por mil nacidos vivos en la zona maya de Valladolid¹¹¹, nuevamente por las condiciones de vida, de educación para la salud y alimentación tan deficientes.

¹⁰⁷ INI. Situación de salud y enfermedad. *INI Acción Indigenista*. México. No. 68, Febrero, 1969. 8 pp.

¹⁰⁸ Cf. INI. Reunión de expertos. *INI Acción Indigenista*. México. No. 26, Agosto, 1955, 8 pp.

¹⁰⁹ Cf. INI. Mixteca-Nahua-Tlapaneca. *INI Acción Indigenista*. México. No. 161, Noviembre, 1966. 8 pp.

¹¹⁰ INNSZ. *Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural*. 1958. México. Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán. México. 1958.

¹¹¹ Op. Cit. INI. Situación de salud y enfermedad. *INI Acción Indigenista*.

2. Del Instituto Nacional Indigenista

El primer Centro Coordinador se estableció en 1951 en los Altos de Chiapas. Esta ubicación entre otras razones, es que se trataba de una región de alta concentración indígena, se contaba ya con estudios sobre su población y existía un interés mostrado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) -integrante del Consejo Directivo del Instituto- que a principios de 1948 había realizado un estudio sobre las condiciones médico-sanitarias existentes en los municipios de San Juan Chamula y Amatenango del Valle^{112, 113, 114}. Se crearon cuatro clínicas con cuatro médicos, cinco enfermeras, cuatro oficiales sanitarios y nueve auxiliares de enfermería con capacidad de traducción del tzeltal y del tzotzil¹¹⁵. El segundo centro se construyó en 1952¹¹⁶ en la Sierra Tarahumara, en Guachochi, Chih.

A partir de la creación de esos centros se iniciaron en esas zonas actividades médicas, preventivas y curativas. Entre las preventivas se encontraban la vacunación, desinfección del agua, campañas antirrábicas y en general, la fumigación con DDT y la educación higiénica¹¹⁷. La atención curativa comprendía consultas, entrega de medicamentos, curaciones,

¹¹² Cf. Aguirre BG, Pozas AR. *La política indigenista en México. Tomo II*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 13-17.

¹¹³ Cf. Caso A, Zavala S, Miranda S, González NM. *La política indigenista en México. Tomo I*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 202-206.

¹¹⁴ Cf. Larios TJ. El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. Otoño 1988, 7-9.

¹¹⁵ Cf. INI. Fundación del Instituto Nacional Indigenista. Creación de los Centros Comunitarios Indigenistas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 1, Julio, 1953. 8 pp.

¹¹⁶ Cf. INI. Centros comunitarios indigenistas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 244, Octubre, 1973. 8 pp.

¹¹⁷ Cf. INI. La salud. *INI Acción Indigenista*. México. No. 21, Julio, 1955. 8 pp.

inyecciones, cirugía menor, atención de partos¹¹⁸ y más tarde se agregó la atención odontológica^{119, 120}.

A diferencia de las regiones mestizas, las regiones indígenas eran y persisten siendo dispersas, con dependencia de seis miembros al núcleo social y creencias mágico religiosas. Eran contadas las veces en que llegaban las campañas de vacunación en respuesta a brotes epidémicos y sus viviendas a la fecha continúan siendo frágiles, con deficiente luz y ventilación, así como vestido escaso y costoso¹²¹, tienen difícil acceso a los centros de salud y por lo mismo les tienen desconfianza prefiriendo recurrir, para atender sus problemas de salud, a la medicina tradicional. En contraste, las zonas mestizas cuentan con centros de salud y la población se encuentran habituada a consultar, afecciones con los médicos.

Para lograr la aceptación de los servicios de salud y que los mensajes educativos llegaran y fueran accesibles para la población, se crearon herramientas interesantes tales como el uso del teatro guiñol^{122, 123}. Para 1960 ya existían 15 pequeños hospitales y ocho puestos médicos manejados por el INI, totalmente gratuitos que realizaban acciones preventivas y dotación de agua potable¹²⁴.

¹¹⁸ Op. Cit. INI. La salud. *INI Acción Indigenista*.

¹¹⁹ Cf. INI. Medicina social en las comunidades indígenas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 197-198, Noviembre, 1972. 8 pp.

¹²⁰ Cf. INI. Informe del Departamento de Mínimos de Bienestar Social. *México Indígena*. México. No. 69, Diciembre 1982.

¹²¹ Cf. Op. Cit. INI. Medicina social en las comunidades indígenas.

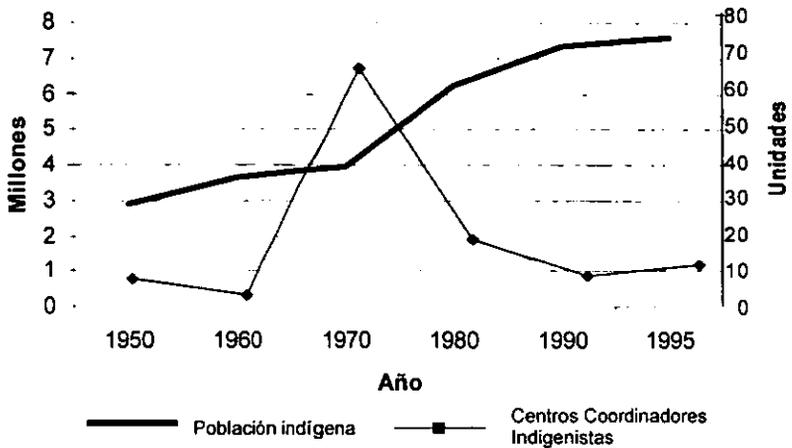
¹²² Cf. INI. Aceptación de los servicios. *INI Acción Indigenista*. México. No. 84, Junio, 1960. 8 pp.

¹²³ Cf. INI. Teatro "Petul". *INI Acción Indigenista*. México. No. 24, Junio, 1955. 8 pp.

¹²⁴ Cf. INI. ¿Qué hace el INI para mejorar la vida de los indios?. *INI Acción Indigenista*. México. No. 88, Octubre, 1960. 8 pp.

Para 1964 se observaron algunos efectos de las acciones continuas de salud realizada por los centros comunitarios, como son reducción de la morbilidad, incremento de las acciones preventivas, tales como vacunación, mayor atención materno-infantil y un gran número de acciones de educación higiénica¹²⁵.

Figura 33
Creación de los Centros Comunitarios Indigenistas y evolución de la población indígena. 1950-1995



- Fuente: **Nolasco M.** La migración y los indios en los censos. *México Indígena*. Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.
Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.
INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.
INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 228, Junio, 1972.
INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 244, Octubre, 1973.
INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 268, Octubre, 1975.
INI. *Directorio de Unidades del INI*. INI. México. 1999.

¹²⁵ Cf. **INI.** Las acciones de los CCI en salud. *INI Acción Indigenista*. México. No. 138, Diciembre, 1964. 8 pp.

En 1978 se tenían registradas 74 clínicas, 505 puestos médicos y 134 casas de salud bajo la responsabilidad del INI¹²⁶. En 1981 a través del convenio IMSS-Coplamar se incrementó la cobertura y se consolidó el sistema de cooperación comunitaria, mediante 52 clínicas hospitales de campo y mil unidades médicas rurales¹²⁷ (Figura 33).

3. Del IMSS-Coplamar al IMSS-Solidaridad

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene a su cargo la salud de los obreros de México, pero dado el desarrollo económico de algunas regiones del campo nacional y la índole especial de la productividad de algunos giros agrícolas, se permitió la filiación de los cañeros en 1963 y de los henequeneros en 1972.

En 1973 se incorporó a la Ley del IMSS el concepto de solidaridad social y al año siguiente se inició la prestación de servicios médicos de primer nivel, en 310 instalaciones de la Comisión Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), dirigidos a la población rural no cotizante, que retribuía la atención recibida con su participación en acciones de salud comunitaria.

El 1o. de diciembre de 1976, el presidente José López Portillo, asumió una actitud positiva hacia los pueblos indios, por lo cual diseñó y creó el 17 de enero de 1977 la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas

¹²⁶ Cf. INI. Infraestructura y equipamiento. *México indígena*. México. No. 18, Septiembre 1978.

¹²⁷ Cf. Lara M RM. Atención de la salud y antropología de la comunidad. *México indígena*. México. Suplemento Julio 1981.

Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) que operaría bajo su encomienda particular y protección.

En el nuevo organismo se reunieron, participaron y se coordinaron las dependencias gubernamentales que se ocupaban específicamente de los grupos étnicos, de los trabajadores que se ganaban la vida tejiendo palma, tallando candelilla o en otras actividades de bajos ingresos.

La coordinación del programa y la dirección del Instituto Nacional Indigenista recayeron en la misma persona¹²⁸, toda vez que los indios eran concebidos como marginados. Coplamar dispuso de sumas presupuestales importantes a nivel de las Secretarías de Estado, para ser empleadas para atención a los marginados¹²⁹.

La Coordinación General del Coplamar y el IMSS convinieron, en 1979, extender sustancialmente la cobertura a la población rural con servicios médicos del primero y segundo niveles de atención, hasta cubrir a 10 millones de personas residentes en zonas marginadas, mediante un órgano dependiente del IMSS, responsabilizado de operar el programa, llamado IMSS-Coplamar, a través del cual se regionalizó la atención médica y abarcó a parte de las regiones de refugio indias donde el INI desarrollaba también sus actividades.

¹²⁸ El Lic. Ignacio Ovalle Fernández de 1976 a 1982 fue simultáneamente Director General del Instituto Nacional Indigenista y Coordinador General del Programa IMSS-Coplamar.

¹²⁹ Cf. **Aguirre B G.** *Antropología Médica*. Fondo de Cultura Económica-Instituto Nacional Indigenista-Universidad Veracruzana. México, 1994.

En el primer año se establecieron 890 unidades médicas rurales y urbanas, al año siguiente 800 más y 10 clínicas hospital de campo. En 1981 se construyeron 12 clínicas hospital de campo¹³⁰. Las principales actividades desarrolladas fueron: atención continua e integral de promoción, protección y recuperación de la salud; consulta externa, asistencia farmacéutica, atención materno-infantil, planificación familiar, educación para la salud, orientación nutricional, promoción del saneamiento, inmunizaciones y control de enfermedades transmisibles. En las clínicas-hospital se otorgaba además atención odontológica, hospitalización de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna¹³¹.

Su estructura de organización funcional se dividió en siete áreas básicas: 1) planeación y difusión, 2) servicios médicos, 3) construcción y mantenimiento, 4) administración, 5) control financiero, 6) verificación de la operación y 7) evaluación¹³². Las actividades se llevaron a cabo mediante una estructura mixta, institucional y comunitaria. El personal médico institucional para las unidades médicas rurales se cubría con médicos pasantes, en servicio social, procedentes de las diversas escuelas de medicina del país. El personal auxiliar de enfermería se cubría con jóvenes residentes de cada localidad, y bilingües si se trataba de comunidades indígenas, capacitados durante dos meses en los hospitales regionales. Los médicos residentes en medicina familiar y de algunas de las especialidades básicas del IMSS, fungían como asesores auxiliares de las unidades rurales o como médicos en las clínicas-hospital de campo¹³³. La comunicación entre

¹³⁰ Cf. **IMSS**. *Diez años de solidaridad social: expresión de la doctrina mexicana de seguridad social integral*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 50 pp.

¹³¹ Op. Cit. **IMSS**. *Diez años de solidaridad social*:

¹³² Cf. **Kumate RJ, Soberón AG**. *La Salud para todos. Utopía o realidad*. El Colegio de México. México. 1996, 80 pp.

¹³³ Op. Cit. **IMSS**. *Diez años de solidaridad social*:

las unidades rurales y la clínica hospital de campo que les correspondía se estableció mediante radiocomunicación en 74% de las unidades. Los estudios realizados por Coplamar y el IMSS-Solidaridad estimaron que el 90% de los municipios donde se ubicaron estas unidades médicas eran de alta y muy alta marginación y correspondían a zonas indígenas¹³⁴.

En abril de 1983 desapareció Coplamar y el IMSS tomó la responsabilidad completa del programa, con el nuevo nombre de IMSS-Solidaridad.

En 1984 el programa tenía registradas unidades ubicadas en las zonas de residencia de los 56 grupos étnicos del país¹³⁵. A partir de 1985 se inició la descentralización de los servicios de salud en quince entidades, entregando la administración de estas unidades a los gobiernos estatales.

En los otros 17 estados, aún funciona con unidades de primero (3,540) y segundo nivel de atención (69), bajo la denominación IMSS-Solidaridad y atiende según sus estimaciones al 11% de la población nacional. Otorga asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria integral, con mayor énfasis en las acciones médico preventivas y curativas de mayor demanda y con la participación activa de la comunidad. Sirve en la actualidad a más de 16,000 localidades de menos de 2,500 habitantes en zonas geográficas de difícil acceso. Además, brinda el componente PROGRESA¹³⁶.

¹³⁴ **IMSS.** *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1991. 171 pp.

¹³⁵ Cf. **IMSS.** *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México. 1984.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 111 pp.

¹³⁶ <http://www.imss.gob.mx/solidaridad/>

C. Cultura y medicina tradicional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que el concepto salud y enfermedad en comunidades indígenas depende de una serie de factores íntimamente relacionados con las condiciones de vida¹³⁷. Las medicinas tradicionales forman parte de un conjunto amplio de cultura, no se reduce a una serie de recetas para hacer infusiones o curarse un dolor, sino que tiene mucho que ver con la concepción del mundo, de la enfermedad y del cuerpo humano, que ocupa un lugar en la creación y embona con ellas¹³⁸. Galinier en sus investigaciones encuentra que la representación de la enfermedad no puede separarse de la visión del mundo particular de cada pueblo, los actos terapéuticos se confunden con las ceremonias religiosas o una clase de ritos¹³⁹.

Por ejemplo, en Bolivia, el 49% de la población es rural, pertenece a los grupos étnicos quechua y aymará y habla un solo idioma nativo. La comunidad andina percibe la realidad de sus condiciones de vida a través de una serie de filtros culturales que modifican esa realidad y ocultan o disimulan su angustia con actitudes fatalistas para interpretar hechos como altas tasas de mortalidad infantil¹⁴⁰.

Según los quechuas y aymarás la enfermedad siempre tiene una causa externa viva que en forma maligna ataca el cuerpo o afecta el alma. El

¹³⁷ OPS. "El concepto de Salud y Enfermedad en comunidades indígenas andinas". *Bol Of Sanit Panam* 103 (4), 1987, pág. 402-404.

¹³⁸ Herrasti L, Ortiz A. Entrevista a Andrés Fábregas. Medicina Tradicional y cultura indígena. *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. México. 10-15.

¹³⁹ Galinier J. Cosmología e interpretación de la enfermedad. *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. México. 23-25.

concepto mágico de la enfermedad y la muerte de los quechuas y aymarás se mantiene en todo momento, de modo que se puede hacer una doble clasificación de las enfermedades en naturales y míticas, y en frías y calientes¹⁴¹.

Las enfermedades naturales son lesiones físicas producidas por agentes que actúan “desde afuera”, que no penetran en el cuerpo ni se apoderan del espíritu del enfermo. Las enfermedades míticas tienen su origen en ámbitos hostiles que producen lesiones permanentes en el alma del enfermo arrebatándole el espíritu, llevándolo fuera del cuerpo y dejándolo vagar en los alrededores mientras el cuerpo va perdiendo progresivamente su vitalidad¹⁴².

Estas mismas enfermedades también se clasifican en frías y calientes. Es decir, la enfermedad suele percibirse como algo que hace reaccionar al cuerpo a través del frío o del calor. La pérdida de ánimo suele considerarse como una enfermedad fría; en cambio, una infección con temperatura o fiebre es claramente signo de calor, enfermedad febril o infecciosa¹⁴³.

Concepciones similares se observan en la medicina tradicional mexicana, las cuales para resolver el estado de ansiedad y los trastornos que ocasiona la enfermedad se han especializado a través de la experiencia empírica. La medicina tradicional constituye el resultado de un proceso de aculturación entre las creencias y práctica de la medicina prehispánica y las

¹⁴⁰ Op. Cit. OPS. “El concepto de Salud y Enfermedad en comunidades indígenas andinas”. *Bol. Of Sanit Panam* 103 (4), 1987, pág. 402-404.

¹⁴¹ Op. Cit. OPS. “El concepto de Salud y Enfermedad en comunidades indígenas andinas”.

¹⁴² Ibid.

¹⁴³ Ibid.

de la medicina europea y africana. Mezcla de conceptos basados en el calor, humedad, sequedad y frío, así como los humores a los que se agregaron los mismos y en la actualidad los microorganismos, con lo que se ha incrementado la complejidad de la explicación que da la medicina tradicional sobre las enfermedades, así como, la participación de la emotividad y el poder sobrenatural del alma positiva o negativamente¹⁴⁴.

De la misma forma la especialización de los médicos tradicionales se ha incrementado. En México existen hechiceros (nahuales, sukurúames, iloles), curanderos (17.4%), parteras (38.8%), hueseros (12.6%), yerberos (3.9%), y otros tipos de terapeutas tradicionales (27.3%) (rezanderos y limpiadores)¹⁴⁵.

Las medicinas tradicionales no han permanecido estáticas, son dinámicas y se han ido adaptando a las influencias culturales ajenas a su grupo, al descubrimiento de nuevas plantas, en resumen, responden a la dinámica social¹⁴⁶. Dado que salud y enfermedad son dos componentes básicos a tomar muy en cuenta en todo programa de desarrollo de la comunidad, el concepto de coordinación multisectorial debe comenzar por la orientación del personal directamente responsable de las actividades de atención primaria. Es necesario para ello tomar en cuenta las necesidades sentidas por una comunidad y también tener presente que "las necesidades de la población no necesariamente están en el área convencional de salud".

¹⁴⁴ Op. Cit. **Martínez C F.** *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros 50 años del Consejo Superior de Salubridad.* México. Bristol-Myers Squibb, 1993. pág. 113-150.

¹⁴⁵ Cf. **Zolla L C.** "Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1985. México. 16-19.

¹⁴⁶ Op. Cit. **Herrasti L, Ortiz A.** Entrevista a Andrés Fábregas. Medicina Tradicional y cultura indígena.

Los programas de atención se han hecho más flexibles con participación en diversos grados de los médicos tradicionales de las comunidades^{147, 148, 149}.

Se considera que las poblaciones rurales en general son las que sufren más enfermedades y al mismo tiempo consumen menor cantidad de atención médica¹⁵⁰. La OPS señala que cuando una población rural pertenece a un grupo étnicamente distinto a la mayoría de la población, cabe preguntarse en qué medida las diferencias en la utilización de recursos médicos son consecuencia de los valores culturales¹⁵¹. Coincidentemente con la literatura y de acuerdo con una encuesta realizada por el IMSS-Coplamar, el 71% de los pacientes enfermos en las zonas indígenas y rurales de México, acuden en primer término con alguno de los recursos terapéuticos tradicionales¹⁵².

En muchas investigaciones sociológicas y antropológicas realizadas entre 1960 y 1970, se buscaba saber por qué la población indígena utiliza en menor proporción los recursos institucionalizados de salud, la respuesta a esta pregunta era que la cultura tradicional del grupo étnico, y en particular las creencias y prácticas médicas nativas, eran la causa de la resistencia de los grupos a adoptar prácticas de salud y un tratamiento médico moderno.

¹⁴⁷ Cf. **Moreno SPH**. "Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas". *Revista de Administración Pública*. INAP, México. 1993. No. 84, pp. 9-19.

¹⁴⁸ Cf. **DGEIE**. *Mortalidad 1990*. DGEIE-SSA. México. 1991.

¹⁴⁹ Cf. **Miranda PJ**. *Promoción de la salud*. IMSS-Coplamar. Serie 14. México. 1977. pág. 15-17.

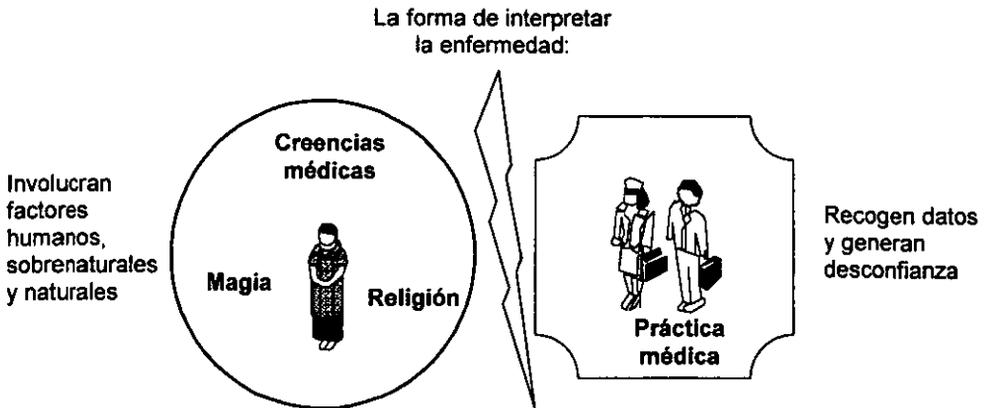
¹⁵⁰ **Roemer**. *Rural Health Care*. Saint Louis-Mosby Co. 1976

¹⁵¹ Cf. **OPS**. Epidemiología y antropología en la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam* 95 (2), 1983: 186-189.

¹⁵² **Balam G**. Medicina indígena en la península yucateca. *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 20-21.

Esto lleva a señalar que el conocimiento que se tiene de la salud en las comunidades indígenas es incompleto, ya que algunos de los estudios dirigidos a conocer la cultura de la salud en los grupos indígenas, son parciales, se enfocan a los efectos de la enfermedad o a los efectos sociales, pero no a ambos. Asimismo, una de las dificultades para mejorar la salud indígena está en la imposibilidad de modificar concepciones, mitos, supersticiones y creencias que caracterizan la cultura indígena¹⁵³ y que en algunos casos pueden ser negativos o no saludables, como la aplicación de cataplasmas en los cordones umbilicales de los recién nacidos, que aumentaba la incidencia de tétanos neonatal. Por otro lado, los investigadores que acuden a las comunidades a realizar levantamiento de datos, investigan, dan información parcial que a veces confunde o genera desconfianza hacia las acciones institucionales (Figura 34)

Figura 34
Factores culturales que inciden en la práctica médica en comunidades indígenas



Fuente: Diseño conceptual de Victoria J, A.M.

¹⁵³ Cf. **Miranda P.J.** Lineamientos sobre salud pública para poblaciones indígenas.

Las limitantes al uso de servicios están constituidas por barreras culturales¹⁵⁴, pobreza en la comunidad que les impide asistir y pagar los servicios¹⁵⁵ y lejanía de las localidades donde están ubicados los centros asistenciales. La falta de acceso a los servicios implica una limitante en la participación plena en la economía nacional y un círculo vicioso de pobreza crónica.

Si bien los habitantes de esas comunidades están integrados a la economía nacional por la necesidad de utilizar dinero para obtener mercancías y porque constituyen una reserva de la fuerza laboral necesaria para el desarrollo nacional, estructuralmente están muy apartadas de los centros que controlan los recursos económicos y, por lo tanto, no participan de los beneficios de ese desarrollo. Esta marginalidad es la que conduce a los índices inferiores de utilización de los modernos servicios terapéuticos, en la medida en que éstos están orientados hacia las ciudades y se facilitan fundamentalmente sobre una base de pago por servicio.

De esta forma, los sistemas tradicionales de creencias y prácticas médicas, y el recurso de los curanderos indígenas, persisten en gran medida porque satisfacen necesidades que no están cubiertas por otros sistemas, como son el amplio conocimiento de las enfermedades locales y la herbolaria, la calidez, el apoyo psicológico¹⁵⁶, el respeto al pudor¹⁵⁷, la

Informédica, p. 81.

¹⁵⁴ Cf. Young GL, Young C J. Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. *Bol Of Sanit Panam*, 95 (4). 1983: 333-342.

¹⁵⁵ Cf. Mc Keown T. El camino hacia la salud. Prioridades en la Investigación. *Bol. Of. Sanit Panam* 107 (3), 1989: 264-269.

¹⁵⁶ Benavides Luis G. "Medicina indígena: entre la ciencia y la magia". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 30-33.

¹⁵⁷ Félix B J, Collín L. "Antropología y medicina. Programa de solidaridad social por cooperación comunitaria". *México Indígena*. No. 46, Enero. 1981. 55-59.

asistencia a domicilio y la gratuidad o el pago en especie¹⁵⁸; aspectos que el sistema oficial de atención de salud no tiene, lo que dificulta su aceptación¹⁵⁹.

Existen diversas aproximaciones teórico-prácticas que intentan modificar las formas de búsqueda de tratamiento. Por un lado, el modelo de las barreras culturales ha considerado que el cambio en las creencias de la gente es un requisito previo para modificar su comportamiento en relación con la enfermedad. Por otra parte, la perspectiva de marginalidad indica que la creación de verdaderas oportunidades para un cambio en el comportamiento ha de ser la base sobre la cual ocurran después los cambios en las creencias asociadas. La posición de las barreras culturales atribuye la responsabilidad primaria de los bajos índices de utilización de los servicios gubernamentales de salud, a las propias personas; la posición del enfoque de marginalidad atribuye la responsabilidad a los prestadores de la atención¹⁶⁰.

La prevalencia de la enfermedad en las comunidades indígenas ha determinado considerarla una parte de la vida cotidiana, constituye una parte del ciclo al que han de enfrentarse, una calamidad más de la vida. La doctora Raquel Páez que ha trabajado con comunidades indígenas migrantes desde 1987 encontró que los indígenas mazahuas y triquis, que son las comunidades más numerosas en su área de trabajo comunitario¹⁶¹, tienen otras prioridades, la vivienda, la venta de sus artesanías, en fin, la

¹⁵⁸ Arias J. "Medicina del alma". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 55-59.

¹⁵⁹ Op. Cit. Félix B J, Collin L. Antropología y medicina.

¹⁶⁰ Cf. Op. Cit. Young GL, Young C J. Atención de salud en minorías étnicas rurales.

¹⁶¹ Bengochea V R. Trabajo médico en comunidades indígenas. Entrevista con la Dra. Raquel Páez Balderas. *Boletín de los Servicios de Salud Pública en el D. F.*, Vol. 1, No. 1, Ene-Feb. 1994. 14-15.

obtención de los medios económicos de supervivencia inmediatos, y que la salud, queda relegada, por lo general, en un último plano. En un testimonio que describe casos que le causaron gran impacto recuerda¹⁶²:

“En 1987, cuando iniciamos el programa de hidratación oral en las calles de la Merced, dábamos pláticas ambulantes de control de diarreas, tratamiento oportuno y el uso del “vida suero oral”; buscábamos intencionadamente casos e invitábamos a las madres de familia y a las mazahuas y triquis a que escucharan las conferencias y nos permitieran revisar a sus niños, la mayor parte del tiempo se negaban y aunque viéramos que sus niños estaban evidentemente enfermos no lográbamos convencerlas de acudir a la consulta en el centro de salud que se encuentra caminando a cinco o diez minutos. La mayor parte de las veces nos decían que luego iban, que tenían que trabajar”.

“Con las mujeres mazahuas tuvimos un gran avance, pronto logramos que nos tuvieran confianza, tal vez porque tenían muchos años en la Ciudad de México, estaban ya muy urbanizadas y eran empresarias, tenían su empresa “Flor de Mazahua” en un local arriba del mercado donde tenían su taller de artesanías, trabajaban, comercializaban, tenían una independencia económica, aunque limitada. Cuando las conocí ya habían tenido en sus instalaciones un consultorio médico totalmente equipado, atendido por un herbolario, constantemente iban y venían de San Felipe del Progreso a México, el médico los ayudaba allá y desde

¹⁶² **Victoria JAM.** Entrevista actual a la doctora Raquel Páez Balderas encargada del Programa de Atención a la Población Indígena (PAPI) en la Jurisdicción Sanitaria

el principio me invitaron. Fui con ellas hasta su pueblo y establecimos una "Casa de Hidratación Oral", me tenían ya lista una avalancha de enfermos a los que pudimos atender y su casa de hidratación oral se quedó. Generosamente, la comunidad la sostiene y con sus recursos tradicionales y los sobres de hidratación oral, han logrado mitigar la gravedad de los casos de diarrea".

"Más adelante, en 1992, a fuerza de verme diariamente e insistir en hablar con ellas, empecé a entablar amistad con algunas de las mujeres triquis y me enteré que varios de los niños que veíamos enfermos en el día y que no nos permitían tratar, fallecían durante la noche y se los llevaban a enterrar a su pueblo envueltos en el rebozo, con un aire de resignación y naturalidad. Así lo quería Dios."

"Nunca entré en contradicción con sus creencias porque de otra forma, no hubiera logrado convencerlas de asistir a consulta y establecer las medidas educativas de higiene mínimas. Nuestro trato siempre fue de mutuo respeto."

"Cuando un varón de la comunidad triqui de La Merced, el Sr. Simón, evitó que me atacaran los perros del terreno donde se ubica la comunidad, me permitió pasar a su casa y ver a sus hijas, sentí que finalmente había logrado romper la barrera de la desconfianza. Me confesó que no les gusta recibir mucho a trabajadores institucionales, no importa su adscripción o

especialidad, desconfían de sus motivos, sus intenciones generalmente son usarlos para beneficio de sus instituciones, no traen ninguna ayuda a las personas o la comunidad. Fue la primera familia triqui que acudió al centro de salud a consulta, a la que pudimos darle el servicio.”

“Luego de esta primera familia, pude entrar con mi enfermera e iniciar pequeñas actividades en la comunidad, detección de enfermos y su traslado al centro de salud para completar los estudios o los tratamientos, algunas recomendaciones sobre el saneamiento del terreno de la comunidad”.

“Un día recién que inicié mis actividades en la comunidad, me llevaron a ver a un enfermo que estaba en cama, muy deteriorado físicamente, evidentemente muy enfermo, le pregunté qué tenía y me dijo “la enfermedad esa”, yo le pregunté ¿cuál?, y me insistió “esa” con un tono extraño, le dije ¿SIDA?, asintió con su cabeza, le pregunté ¿cómo podía estar seguro?, me contestó “yo sé”. Fue la última vez que lo vi, lo tenían aislado, y la comunidad lo veía con desprecio; él se fue de repente de la comunidad y nadie supo a dónde, ni si falleció o no”.

“Otra ocasión había un niño con desnutrición de tercer grado, fue derivado a la institución Cruz Blanca, que atiende a niños con estado de desnutrición avanzada y los recupera. El niño estuvo internado dos meses y regresó a su casa, sus padres estaban convencidos de que al niño no le gustaba la casa, por eso se enfermaba, nuevamente recaía y volvían a internarlo, lo

recuperaban y regresaba a su casa, hasta que murió. Cuando hablé con ellos me explicaron que eso era natural, puesto que al niño no le gustaba estar con ellos en esa casa. Ese caso todavía me duele y me preocupa que pueda repetirse”.

“En 1994, alguna vecina de la comunidad triqui me avisó que había una recién nacida enferma, pasé a saludar a la mamá, una niña de quince años, y me costó mucho trabajo que me dejara ver a la bebé, después de un buen rato, me dijo que a la niña “se le salla la leche por la nariz”, me dejó verla y encontré una tumoración en la parte superior de la nariz, y al parecer la tumoración impedía que respirara adecuadamente y que deglutiera, por eso se le salla la leche. Le dije que había que llevarla con el especialista y se negó, casi me echó de su casa, decía que estaba bien y que había que esperar lo que fuera. Busqué a Juan Méndez (+qepd), líder de la comunidad, le expliqué que la niña estaba grave y que había que llevarla al hospital, que por favor hablara con la mamá de la niña para convencerla.”

“Juan Méndez convocó a una reunión de la comunidad para que los mayores se encargaran de analizar la situación y ayudaran a definir si era necesario llevar a la niña al hospital o no. Después de mucho discutir e insistir con la mamá, se logró convencerla y que las recibieran en el Hospital Infantil de México, donde la Lic. Silvia Leyva nos ayudó para que les facilitaran los trámites y no hicieran difícil el internamiento, yo temía que en cualquier momento la mamá se llevara a la niña. Finalmente la internaron, le hicieron los primeros estudios y encontraron que no era una tumoración, sino

un defecto en la base del cráneo que permitía la salida de las meninges y de la masa cerebral hacía la nariz, había que operarla.”

“En cuanto la mamá supo que había que operarla, se llevó a su niña, sin avisar, sin tomar opinión de nadie y con la preocupación de todo el servicio. Volví a buscarla a la comunidad, volvimos a hablar con Juan Méndez a enviarle los documentos de los médicos para que estuvieran conscientes de la gravedad de la enfermedad y el riesgo; de cualquier forma, inclusive operándola temían que tuviera secuelas. Otra vez, una gran labor de convencimiento para que pudiera llevar a la niña al hospital y finalmente operarla. Afortunadamente, todo salió bien y la niña no tuvo daño cerebral. Ahora el problema es convencer a la mamá de que hay que reoperarla para completar la curación.”

“Hace poco íbamos por la Av. Congreso de la Unión rumbo a la comunidad cuando nos encontramos una familia triqui que llevaba dos niños, se detuvieron a saludarnos y vi a uno de sus niños, como de un año y medio y lo encontré muy amarillo, con aspecto enfermo, le pedí que me dejara verlo con más cuidado y lo encontré con ictericia muy intensa, la mamá dijo que sí, que así había amanecido, le pedí que lo lleváramos al hospital ya que estaba muy grave, y de inicio se negaron porque tenían que ir a trabajar, además no tenían dinero para pasajes, nosotras tampoco llevábamos ni bolsa ni dinero. De repente pasó una patrulla y le hicimos señales para que se detuviera, paró y nos preguntaron si teníamos algún problema, le expliqué que el niño estaba muy grave y que había que llevarlo al hospital. Preguntaron a qué

hospital lo queríamos llevar y le dije que al infantil Coyuya, nos subieron y nos llevaron; al bajar, el papá de los niños le preguntó si debía algo, y le contestaron que no, que era parte de su servicio. Ingresaron al niño de inmediato, la mamá se quedó con los niños y el papá se fue a trabajar. El niño se quedó internado dos meses hasta que se curó."

"En estos 13 años de trabajo comunitario con población indígena he visto día a día el cambio en los conceptos de los indígenas hacia sus enfermedades y las prioridades que tenían. En un principio las enfermedades no eran atendidas, las dejaban avanzar hasta que tenían complicaciones muy graves, muchas veces irreversibles y no acudían a ninguna institución."

"Cuando inicié las actividades, para ellos las diarreas y las infecciones respiratorias eran normales, no había ninguna preocupación por la evolución o avance de ellas; esa situación ha cambiado, ya se atienden en las primeras fases de la enfermedad, acuden a la consulta, solicitan los sobres de suero oral por su cuenta y ahora son contados los casos de diarrea con complicaciones graves. De la misma forma, las infecciones respiratorias son una causa frecuente de consulta médica, les preocupa que se les "vaya a podrir el oído" cosa que antes era muy frecuente, veíamos muchos casos de supuración del oído y nadie se asustaba, ahora las propias madres de los niños me piden saber si el oído está bien. Este es un avance muy grande, sin embargo, enfermedades como la parasitosis intestinales, las parasitosis de la cabeza y el alcoholismo son cotidianas, todavía

no hemos logrado los mismos avances que en las dos anteriores, pero seguimos insistiendo. Sin embargo, desde que los conozco, tienen mucho temor a enfermedades como la diabetes y el cáncer, al parecer ya desde sus pueblos habían tenido familiares con esas enfermedades a las que consideran nuevas y al ver lo devastadoras que son, han generado mucho miedo en la comunidad."

En México, se tienen algunos ejemplos de las experiencias de trabajo conjunto con presencia de medicina tradicional y medicina occidental en forma simultánea, en los que el INI ha tenido una participación de coordinación de las agrupaciones de médicos tradicionales y la medicina institucional ha sido brindada a través de la Secretaría de Salud, en estados como Oaxaca, Chiapas, Puebla y Chihuahua.

En 1994, el IMSS-Solidaridad estableció un acuerdo de colaboración para el fortalecimiento y desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional en el contexto de la atención primaria de salud con el Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales de Oaxaca que agrupa 19 organizaciones de tipo médico, con esto se consolidan los esfuerzos por integrar de forma respetuosa y más eficiente los recursos de ambas medicinas¹⁶³.

Para el reconocimiento y sistematización de la atención a las virtudes de la medicina tradicional mexicana han existido algunos esfuerzos como la creación en 1888 del Instituto Médico Nacional para el estudio de la flora

¹⁶³ Cf. **IMSS-Solidaridad**. *Acuerdo de colaboración para el fortalecimiento de la medicina indígena tradicional*, IMSS-Solidaridad-CEMIT. México. 1995. 17 pp.

medicinal mexicana y su eventual incorporación a la terapéutica nacional¹⁶⁴, sin embargo, ese esfuerzo no fructificó. Ya en el siglo XX, en 1975 se creó el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (Imeplan) que en 1980 pasó a formar parte del área de investigación médica del IMSS y que funciona hasta la fecha¹⁶⁵.

Aunque se ha tratado de difundir el conocimiento que generó la investigación sobre las plantas medicinales, a través del propio IMSS-Solidaridad, con un esquema sencillo y sustentado científicamente, no se ha logrado sobrepasar todavía el conocimiento empírico de los médicos tradicionales y tampoco se ha logrado modificar notablemente la actitud negativa de los médicos modernos hacia la medicina tradicional¹⁶⁶.

En otro campo, el de las parteras empíricas o tradicionales, sí ha habido una gran evolución, ya que no sólo se les ha reconocido, sino que en muchos casos se ha mejorado la eficacia y calidad de su atención mediante la capacitación. Esos elementos miembros de la comunidad ya capacitados se han transformado en un gran apoyo para los programas de extensión de cobertura, no sólo en el campo de atención de mujeres embarazadas y parto, sino con la aplicación de las acciones más elementales de salud¹⁶⁷. Su participación ha sido documentada como de gran ayuda y cada vez más eficiente como lo señalan la participación en las reuniones de evaluación de

¹⁶⁴ Rivera A E. "Investigación reciente sobre plantas medicinales mexicana". *Arqueología Mexicana*. Vol. VII. No. 39. 1999. México. 54-59.

¹⁶⁵ Op. Cit. Rivera A E. Investigación reciente sobre plantas medicinales mexicana.

¹⁶⁶ Cf. Pérez T R. "La medicina alopática y las otras medicinas". *México Indígena*. No. 18. Marzo 1991. Pág. 16-20.

¹⁶⁷ Cf. SSA. *El perfil de la partera tradicional*. Organización Panamericana de Salud-Secretaría de Salud. México. 1994. 139 pp.

Planificación Familiar¹⁶⁸ y en los dos Reuniones Nacionales de Vigilancia Epidemiológica Simplificada¹⁶⁹.

Las parteras empíricas se han empleado como auxiliares de salud, el primer eslabón en la estrategia de extensión de cobertura, mediante la cual se hacen llegar las acciones sanitarias a las comunidades más alejadas con una población calculada de 150 a 300 personas. El o la auxiliar de salud es un personaje de la localidad que se elige en asamblea comunitaria, recibe capacitación sobre el programa, el paquete básico¹⁷⁰, la logística de aplicación y el sistema de información¹⁷¹.

¹⁶⁸ El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, establece que la información y prestación de servicios deberá realizarse atendiendo a la diversidad cultural y étnica del país. Con el objetivo de implementar un programa de salud reproductiva en comunidades indígenas la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Reproductiva, convocó a un Taller Nacional para definir los lineamientos y estrategias de acción en conformidad con sus tradiciones culturales y costumbres. El taller se llevó a cabo en Oaxaca en julio de 1994 con la activa participación de las instituciones del Sector Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Nacional Indigenista, el Consejo Nacional de Población, el Colegio de México, universidades e institutos de investigación, organizaciones no gubernamentales y representantes de organismos internacionales.

La Prestación de Servicios de Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas, incluye dos estrategias participativas, con el propósito de motivar a la gente que funjan como agentes de cambio de los servicios de salud, fomentando el trabajo coordinado entre todos los involucrados, para la disminución de problemas de salud en sus comunidades, identificando su problemática y resolviéndola con esfuerzos coordinados entre la población indígena, los curadores comunitarios y los prestadores de servicios institucionales. (Dirección General de Salud Reproductiva. <http://cenids.ssa.gob.mx/dgsrf/>)

¹⁶⁹ SSA. *Memoria de la Segunda Reunión Nacional de Vigilancia Epidemiológica Simplificada*. Guanajuato, México. 1990. 150 pp.

¹⁷⁰ El paquete básico de servicios de salud es un conjunto de 12 estrategias de salud diseñadas para contener los daños con mayor prevalencia en la población: saneamiento básico a nivel familiar, planificación familiar, atención prenatal, del parto y puerperio y del recién nacido; vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil, inmunizaciones, manejo de casos de diarrea en el hogar, tratamiento antiparasitario a las familias, manejo de infecciones respiratorias agudas, prevención y control de la tuberculosis pulmonar, prevención y control de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus, prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones, capacitación

En el Programa de Atención a la Población Indígena implantado en 1994 en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, se identificaron las necesidades sentidas por la población, una de ellas fue la capacitación de algún voluntario de la comunidad en "primeros auxilios". Para solucionarlo, se les ofreció capacitar uno o varios voluntarios como promotores de salud a través del programa "La Salud Empieza en Casa"; la comunidad designó para que se capacitara a una de las madres de familia, partera tradicional joven, con preparación de secundaria completa y que cumplía las funciones de intérprete ante el personal de salud, quien completó su preparación, colaboró ampliamente en la difusión de los mensajes de salud y atención de la comunidad combinando sus técnicas tradicionales y los nuevos conocimientos¹⁷².

También se ofreció a las comunidades, capacitar a las parteras tradicionales en la atención higiénica del parto con un programa teórico y práctico con sede en el Centro de Salud y avalado por la Dirección General de Atención Materno-Infantil. Del grupo triqui al inició dos parteras de edad avanzada se negaron a asistir, sin embargo, poco a poco se les insistió y convenció con la ayuda de la partera-intérprete y se capacitaron las tres en un curso de tres meses.

Las tres parteras capacitadas continúan utilizando sus mecanismos tradicionales de atención, mediante herbolaria y la atención tradicional del parto, sin embargo han incluido, los conocimientos adquiridos en sus

comunitaria para el autocuidado de la salud. (SSA. Programa de ampliación de cobertura. Lineamientos de operación. México. 1996. 127 pp.)

¹⁷¹ Op. Cit. SSA. Programa de ampliación de cobertura. Lineamientos de operación.

¹⁷² Victoria JAM, Páez BR. Programa para la Atención a la Salud de la Población Indígena en el D.F. Congreso de Otopames. Museo Nacional de Antropología e Historia. México. 1998.

capacitaciones¹⁷³, básicamente la atención higiénica del parto y la detección oportuna de complicaciones, además, apoyan a sus comunidades de origen, ya que regresan continuamente y sus conocimientos también se aplican allá.

En los documentos revisados se encuentra una mención constante de la integración de voluntarios de la comunidad a los servicios de salud y su utilidad. Se identificó¹⁷⁴ que existe disponibilidad al trabajo comunitario en salud; se pueden entrenar en ciertas actividades, sobre todo las de promoción, como son educación para la salud, una mejor nutrición, manejo adecuado del agua y saneamiento ambiental, atención materna e infantil, vacunación, prevención, tratamiento y control de enfermedades endémicas, así como de enfermedades y lesiones sencillas¹⁷⁵. Aunque es de esperarse que sean muy útiles como elementos de introducción de la participación comunitaria en salud y de acciones de salud, para continuar el desarrollo, es necesario que se haga una evaluación de la efectividad de sus acciones en ámbitos rural, urbano o indígena, específicamente, sensibilización de a comunidad, extensión de la educación para la salud, mejoramiento de su

¹⁷³ Op. Cit. **Victoria JAM, Páez BR.** *Programa para la Atención a la Salud de la Población Indígena en el D.F.*

¹⁷⁴ **WHO.** *Traditional Healers as Community Health Workers.* SHS/DHS/91.6. World Health Organization. Geneva. 1991. 39 pp

¹⁷⁵ **OPS.** *Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados.* Publicación científica 473. OPS. Washington. USA. 1984. 91 pp.

Scott W. Community-based health reporting. *Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond.* No. 41, 1988 26-30.

Poder Ejecutivo Federal. *Programa Nacional de Salud. 1984-1988.* México. 1984. 306 pp.

INI. *Manual para Médicos Indígenas.* INI. UNICEF. Gobierno del Estado de Oaxaca. México. 1990. 296 pp.

WHO. *The Role of the Division of Strengthening of Health Services in response to the Changing Needs of Countries.* WHO. Geneva. 1994. 29 pp.

Tarimo E. Webster EG. *Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World. Alma-Ata revisited.* WHO/ara/CC/97.1. World Health Organization. Geneva. 1996. 118 pp.

medio a través de acciones de saneamiento básico y mejoramiento ambiental y apoyo en medidas básicas de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, tienen gran interés en seguirse capacitando y recibir apoyo de los servicios de referencia¹⁷⁶. Quedaría pendiente realizar la evaluación de los voluntarios indígenas, específicamente para determinar el impacto de sus acciones y reacción de la comunidad.

Aún resta el reconocimiento abierto y la legalización de los médicos tradicionales mediante el aval y reconocimiento institucional, como ha sido el caso de las parteras tradicionales¹⁷⁷, además de mucho trabajo por consolidar para poder tener una coexistencia eficiente, ya sea integrados o no a las estructuras institucionales.

La OPS organizó un congreso en el que se realizó una evaluación de las diferentes formas culturales que asume la medicina tradicional en América Latina y el Caribe¹⁷⁸, y se señaló la importancia que ésta reviste para la utilización de los servicios de salud, por parte de la población. De él se desprendieron algunos objetivos fundamentales para futuras acciones en relación con el desarrollo de formas alternativas de organización de los servicios de salud y de participación de la comunidad:

- 1) Formular recomendaciones para la cooperación técnica;
- 2) Revisar las tendencias en investigación y formular recomendaciones para países y programas, y

Op. Cit. **SSA**. *Programa de ampliación de cobertura. Lineamientos de operación*

¹⁷⁶ **WHO**. *Traditional Healers as Community Health Workers*. SHS/DHS/95.6. World Health Organization. Geneva. 1995. 141.pp

¹⁷⁷ Cf. **INI**. "Foro sobre reconocimiento y legalización de la medicina tradicional". *México Indígena*. No. 16-17. Enero-Febrero. 1991. p. 13.

¹⁷⁸ **OPS**. "Cultura Médica Tradicional". *Bol Of Sanit Panam* 96 (2), 1984: 180-181

- 3) Analizar las estrategias de sobrevivencia de las poblaciones rurales y periurbanas en relación con las crisis económicas, con las situaciones de conflicto, la expansión de la agricultura y de la explotación de los recursos naturales.
- 4) Revisar las pautas de migración y aculturación.

En ese foro, al analizar los modelos bioculturales y su uso potencial en la articulación entre los datos biológicos y los datos psicológicos, sociales y culturales, se hace hincapié en la importancia de la estructura de los sistemas tradicionales para las estrategias de atención de salud, la medicina clínica y preventiva y el adiestramiento de recursos humanos¹⁷⁹.

Los esfuerzos por flexibilizar los criterios exclusivamente alópatas e institucionales y permitir la interacción de la medicina occidental con la medicina tradicional, aún son limitados por problemas persistentes¹⁸⁰:

- No se les reconoce e inclusive se les persigue. Entre la población mestiza existe mucho desconocimiento del trabajo de los médicos tradicionales, hay confusión entre las actividades de un médico tradicional y los brujos, es cierto que ambos trabajan en muchas ocasiones con herbolaria, pero sus actividades son muy distintas, sin embargo, la mayoría de la población no indígena no distingue la diferencia y aplica los mismos calificativos y actitudes de desaprobación a ambos¹⁸¹. Esta situación tiene un origen antiguo,

¹⁷⁹ Op. Cit. OPS. "Cultura Médica Tradicional". *Bol Of Sanit Panam* 96 (2), 1984: 180-181

¹⁸⁰ Cardeña V I. "Primer Congreso de Médicos Indígenas". *Boletín INIndigenista*. México. Año 2, No. 4. Enero-Febrero, 1990. Pág. 2-4.

¹⁸¹ Testimonios de los médicos indígenas en el II Congreso de Médicos Indígenas en el Palacio de Medicina, México, D. F. 1992.

el Tribunal de la Santa Inquisición tenía una clasificación no muy clara de delitos como¹⁸²:

1) Hechicería, superstición, embuste; 2) Curandería, yerbas, suciedad y alcahuetería; 3) Agorería, sortilegio y adivinación; 4) Maleficio e inducción a él; 5) Brujería, pacto, trato y comercio con el diablo; 6) Blasfemias, apostasía, idolatría

- No existe apoyo para la difusión de los jardines botánicos¹⁸³.
- Los coyotes y caciques en muchas comunidades multan a los practicantes por curar aduciendo que se trata de una actividad ilegal¹⁸⁴.
- Los médicos alópatas se pelean con ellos. Al ser médicos tradicionales, los médicos alópatas los desprecian, desconocen sus métodos de trabajo y los desautorizan *a priori*.¹⁸⁵ Una de las médicas tradicionales señaló que su casa está junto al centro de salud donde una pasante estaba llevando a cabo su servicio social. La médica tradicional se había acercado a la médica pasante y la había invitado a su casa a tomar café, a platicar, a limar las asperezas y dejarle saber que cada una tiene su campo de atención y pueden ser complementarios, en la fecha del congreso estaba esperando ver los resultados¹⁸⁶.
- Cuando las autoridades son de otras religiones como los evangélicos o testigos de Jehová o de grupos como Visión Mundial,

¹⁸² Anzures BMC. *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1989. 214 pp.

¹⁸³ Op. Cit. Cardeña V I. "Primer Congreso de Médicos Indígenas".

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Op. Cit. Anzures BMC. *La medicina tradicional en México*.

impiden la aplicación de sus sistemas curativos y los prohíben al resto de los miembros de la comunidad¹⁸⁷.

- Se les acusa falsamente de narcotráfico por el uso de hierbas medicinales¹⁸⁸.

Consideran que es necesaria la capacitación con medidas prácticas de la medicina occidental, la legalización de la medicina indígena y el reconocimiento real de todas las instituciones como el INI, la SSA, el IMSS¹⁸⁹.

D. Participación de la sociedad civil

1. Las organizaciones civiles en México

Las organizaciones civiles (OC) según Luis Méndez tienen una larga historia en México, que él divide en cuatro periodos¹⁹⁰. El primer periodo va del siglo XIX a los años cincuenta, en que participaron las organizaciones asistenciales dedicadas a la educación y protección social, en su mayoría instituciones de asistencia privada (IAP) relacionadas con la Iglesia Católica; el segundo empezó en los años sesenta, posterior a la crisis de 1968; el tercero a fines de los años ochenta, posterior a las elecciones de 1988; y el

¹⁸⁶ Testimonios de los médicos indígenas en el II Congreso de Médicos Indígenas en el Palacio de Medicina, México, D. F. 1992.

¹⁸⁷ Op. Cit. Cardeña V I. "Primer Congreso de Médicos Indígenas".

¹⁸⁸ Ibid

¹⁸⁹ Félix B J, Collin L. "Antropología y Medicina. Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria". *México Indígena*. México. No. 46 Enero, 1981.

¹⁹⁰ Méndez M J S. "El tercer sector y las organizaciones civiles en México. Evolución reciente y perspectivas". *Sociedad Civil. Análisis y Debates*. México. Vol. II. No. 1, 1997, 103-124.

último a partir de 1994, posterior a la crisis del mismo año, todos coincidentes con hechos políticos de gran trascendencia en México.

Las instituciones de asistencia privada (IAP) cuentan con un status legal, las rige la Ley de Asistencia Privada de cada entidad federativa, y están controladas por sus Consejos que verifican que los recursos sean canalizados hacia actividades no lucrativas¹⁹¹.

Según la Secretaría de Gobernación en 1994 había alrededor de 150 IAP en México incluidos los partidos políticos. Todas estas organizaciones están exentas del pago de impuestos y obligaciones establecidas en la ley del ramo para el Distrito Federal, y pueden dar recibos deducibles de impuestos por las donaciones que reciben. Existen otras denominaciones con las que se hace referencia a ellos como son: organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones de servicio u organizaciones civiles de desarrollo (OCD).

Cualquiera que sea el nombre que se les otorgue, su significado es "un grupo de ciudadanos organizados para actuar en el campo de lo público"¹⁹². La mayoría están organizadas legalmente bajo la denominación de Asociación Civil (AC), sin embargo, otras se encuentran organizadas de facto sin un respaldo legal.

El Centro Mexicano para la Filantropía es una organización que desde 1988 promueve la participación de la sociedad organizada, cuenta con directorios y hoja electrónica en internet para la consulta de las

¹⁹¹ Op. Cit. Méndez M J S. "El tercer sector y las organizaciones civiles en México

organizaciones filiales inscritas, en 1995 enlistó 2,300 y en 1999 cerca de 5,000¹⁹³, los campos de intervención de esas organizaciones son muy variados, por ejemplo, derechos humanos, medio ambiente, educación, salud, ayuda a los pobres, desarrollo rural, desarrollo micro-empresarial, derechos de las mujeres, vivienda, asistencia a refugiados.

Las organizaciones civiles tienen objetivos nobles en su ideario y están orientados a la ayuda a la comunidad. Dada su gran apertura no existe una garantía de que todas sean legítimas o que su participación paralela al ejercicio gubernamental sea más eficiente que este último¹⁹⁴. Sin embargo, constituyen un recurso real que cada día va tomando mayor fuerza y reconocimiento de modo que se ha convertido en un nuevo sector social que responde a la crisis de falta de beneficios en sectores marginados de la sociedad.¹⁹⁵

Este sector cuenta además con el interés de los voluntarios ciudadanos como una nueva forma de participación social, que brinda a las organizaciones civiles o no gubernamentales características de versatilidad que el aparato gubernamental no puede tener tan fácilmente, flexibilidad para reaccionar y adaptarse, independencia relativa para asumir nuevas tareas ignoradas por otros, confianza de la sociedad, accesibilidad y receptividad por su contacto estrecho con la comunidad¹⁹⁶.

¹⁹² Brito V E. "Sociedad civil en México. Análisis y debates". *Sociedad Civil. Análisis y Debates*. México. Vol. II. No. 1, 1997, 185-204.

¹⁹³ CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

¹⁹⁴ Zorrilla M P. *Seminario de Investigación para el Desarrollo*. FCPS-UNAM. México. 1998

¹⁹⁵ Op. Cit. CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

¹⁹⁶ Op. Cit. CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

Entre las principales características de estas organizaciones se encuentran¹⁹⁷:

- Atención de necesidades sociales trabajando por el bien común.
- En su mayoría están institucionalizadas y tienen personalidad jurídica.
- Institucionalmente privadas, separadas del gobierno. No pertenecen al aparato gubernamental.
- Son no lucrativas.
- Son autogobernables.
- Convocan al trabajo voluntario ya sea a nivel de consejo, y, o a nivel del personal.

Entre sus retos se encuentran la necesidad de regulación jurídica, ya que actualmente la reglamentación que las controla es dispersa y discrecional. Además tienen una falta de profesionalización¹⁹⁸.

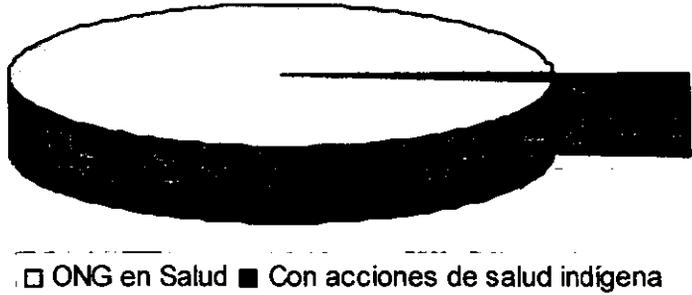
2. La participación de la sociedad civil en la salud indígena

El importante papel que juegan estas agrupaciones es innegable, son una forma básica de participación popular, gestión y representación, tienen ciertas ventajas por su forma de operar y los apoyos a los que tienen acceso.

Con base en la información que se tiene del CEMEFI se encontró que existen 1271 agrupaciones que realizan acciones de salud, reconocidas en sus estatutos, y de ellas sólo el 2% están orientadas a brindar apoyos para promover la salud indígena (Figura 35).

¹⁹⁷ Op. Cit. Brito V E. Sociedad civil en México. Análisis y debates.

Figura 35
Actividades de salud indígena dentro de las ONG dedicadas a salud

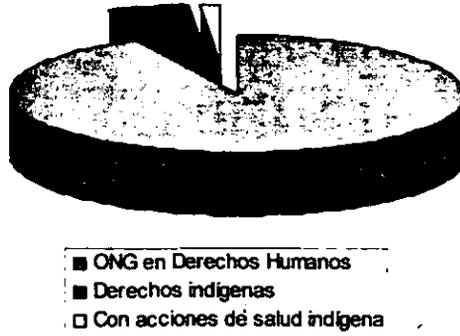


Fuente: CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

Las organizaciones dedicadas a la promoción de los derechos humanos han ido extendiendo su ámbito de acción hacia otros problemas prioritarios de las comunidades. Entre ellas se buscaron las dedicadas a apoyar a grupos indígenas específicamente en el campo de la salud, y se encontraron 485 organizaciones, de las cuales el 6% se dedican a apoyar los derechos indígenas, y específicamente de salud el 1.4%. (Figura 36)

¹⁹⁸ Op. Cit. CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

Figura 36
ONG dedicadas a derechos humanos y su relación
con derechos indígenas y salud indígena.



Fuente: CEMEFI. Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.

E. Situación actual de la población indígena en México

Los indígenas habitan en comunidades dispersas con cierta interdependencia con el núcleo rector, poseen una cultura distinta a la nacional. Sus creencias y prácticas médicas derivan de conceptos mágico-religiosos y se tratan con los especialistas de su propia comunidad; constituyen la zona de influencia de las organizaciones de salud de las ciudades y les llegan las actividades eminentemente preventivas y las elementales de orden curativo.

En el campo indígena, la atención del enfermo y de la parturienta se llevan a cabo en el ambiente hogareño. No existe la posibilidad de una intervención quirúrgica oportuna y sólo en los casos de lesiones que implican

la comisión de un delito, se ven obligados a aceptar la atención impersonal del hospital de la urbe¹⁹⁹.

Uno de los estudios más recientes y completos sobre la salud de los grupos indígenas, realizado y publicado en 1992²⁰⁰, abarcó 542 municipios del país cuya población está compuesta por 40% o más de hablantes de alguna lengua autóctona, señala que la población indígena de nuestro país vive en condiciones notablemente más precarias que el resto de la sociedad nacional. Estos resultados coinciden con otros obtenidos en diversos análisis sociodemográficos realizados en México^{201, 202}.

De acuerdo con el Censo Rápido de Población de 1995, la población indígena era de 6'411, 972 que representaba el 7.9% del total nacional, con una tasa anual de crecimiento de 2.7% durante el periodo 1970-1990²⁰³.

Convencionalmente el territorio indígena se considera perteneciente al ámbito rural sin una diferenciación específica. Los estudios y estimaciones de datos se realizan al considerar a los municipios con presencia indígena y a los municipios de alta concentración indígena. Las cifras de población indígena más actualizadas según diversas fuentes son las siguientes:

¹⁹⁹ Op.Cit.Aguirre B G. *Programas de Salud en la Situación Intercultural*.

²⁰⁰ Sepúlveda A J, Bronfman P M, Embriz A et al. *La Salud de los Pueblos Indígenas en México*, SSA e INI, México, 1992, 42 pp.

²⁰¹ Fernández HP. *Elementos para una caracterización socioeconómica de la población indígena*. CEPS-SSA, México, 1994, pág. 2.

²⁰² Fernández HP. *La mortalidad infantil indígena en 1990: una estimación a través de municipios predominantemente indígenas*. CEPS-SSA, México, 1994, pág. 1-21

- 5.3 millones de hablantes de alguna lengua indígena en 1990²⁰⁴
- 5.48 millones en 1995²⁰⁵.
- 10.04 millones de indígenas en 1995²⁰⁶
- 8.6 millones de mexicanos indígenas en el año 2000²⁰⁷
- 20 millones de indígenas²⁰⁸

Aunque existen diferencias marcadas en estas cifras, es evidente que es la mayor población indígena en América Latina, equivale a por lo menos el 10% de la población total del país y es la población que se encuentra en situación de mayor marginación. Baste citar que el índice de analfabetismo entre los mayores de 15 años de edad, es de 38.4%, la inasistencia escolar es de 27.8% entre los niños y jóvenes de 5 a 14 años²⁰⁹. Asimismo, la tasa de participación en la actividad económica productiva es baja en términos generales, con niveles inferiores al 30% en los municipios estudiados.

Las condiciones sanitarias de las viviendas también son deplorables y de impacto negativo en la salud: el 61.8% tiene piso de tierra, 61.9% carecen de agua entubada y 84.3% no tienen drenaje^{210, 211}.

²⁰³ Op. Cit. Fernández HP. *La mortalidad infantil indígena en 1990*:

²⁰⁴ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Hablantes de Lengua Indígena*. INEGI. 1993. 516 pp.

²⁰⁵ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Conteo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. 1997. 567 pp.

²⁰⁶ Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

²⁰⁷ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. INEGI. 2000. 350 pp.

²⁰⁸ Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía. *Los indígenas en México... Reforma*. México. 12 de Septiembre de 1997, 1-A.

²⁰⁹ Op. Cit. Sepúlveda A J, Bronfman P M, Embriz A et all.

²¹⁰ Ibid.

²¹¹ Op. Cit. Fernández HP. *Elementos para una caracterización socioeconómica*

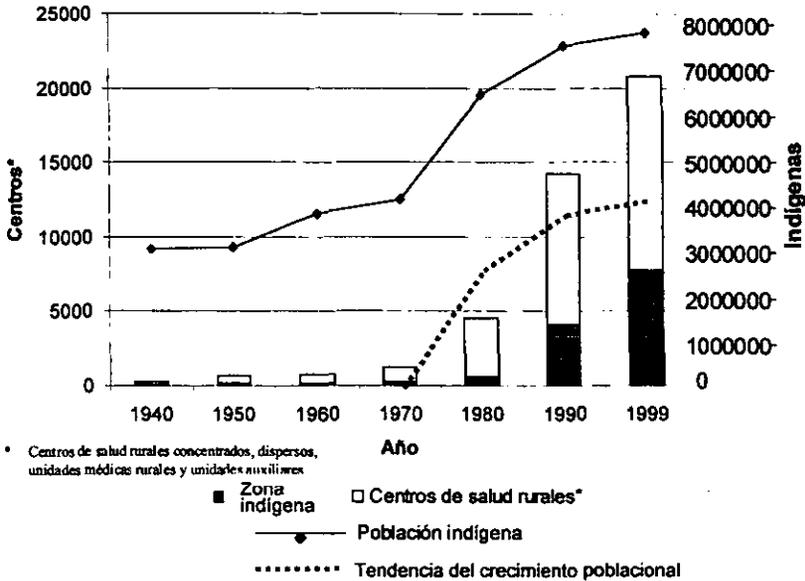
La dinámica demográfica de los pueblos indígenas se ha caracterizado por altas tasas de fecundidad, alta mortalidad y fuerte emigración de sus comunidades, por lo que se ha ido conformando una población predominantemente joven, específicamente infantil y femenina.

En 1990, las personas de 0-14 años representaban el 40.1% del total de indígenas, las de 15 a 49 años el 45.5% y las de 50 años o más el 14.4 por ciento. Este tipo de estructura por edad se caracteriza por una alta demanda de servicios educativos por su gran proporción de niños, así como alta demanda de servicios de salud para los niños, mujeres y personas de edad avanzada. La fuerte concentración de población con menos de 15 más de 50 años conlleva a que las personas en edad de trabajar tengan a su cargo, en promedio, el sostenimiento de 0.9 menores de 15 años y de 0.3 personas de 50 años o más²¹².

La evolución de la infraestructura médica ha tomado en consideración la evolución demográfica de esta población y se observa un crecimiento (Figura 37).

²¹² Op. Cit. **Fernández HP.** *Elementos para una caracterización socioeconómica*

Figura 37.
**Evolución del crecimiento de la población y su comparación con
la evolución del crecimiento de las unidades elementales de salud.**
Comparación de la tendencia.



Fuente: Las citadas en las figuras 26 y 30, además
IMSS. Diez años de solidaridad social: expresión de la doctrina mexicana de seguridad social integral. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 50 pp.
IMSS. Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1991. 171 pp.
Poder Ejecutivo Federal. Quinto Informe de Gobierno. 1999. México

Para la atención de la salud de las comunidades indígenas ubicadas en las zonas rurales existen las formas más elementales de la organización institucional, centros de salud rurales concentrados y dispersos, unidades médicas auxiliares (SSA), y unidades médicas rurales (IMSS-Solidaridad). De acuerdo con el Cuarto Informe de Gobierno de 1998, las unidades rurales

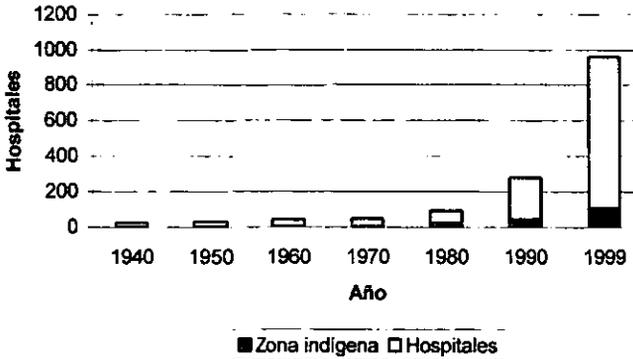
se ubican en un 60% en las zonas indígenas²¹³, a través del Programa Nacional de Solidaridad se incrementó la infraestructura en zonas rurales en más del 50% y se agregó el Programa de Cirugía Extramuros.

Como se observa en la figura 37, el crecimiento de la población indígena ha sobrepasado a la infraestructura ubicada en las zonas, motivo por el cual puede deducirse la falta de cobertura, ya sea por insuficiencia de unidades o lejanía de las mismas. A ello se agrega la falta de personal médico pasante que habitualmente cubre las unidades médicas más distantes, ya que el número de egresados pasantes de medicina se ha reducido progresivamente los últimos 20 años en relación con los requerimientos.

Los casos que sobrepasan la capacidad resolutive de las unidades más elementales se remiten a unidades de mayor complejidad y equipamiento como son los hospitales rurales, centros de salud con hospitalización, hospitales regionales y centros hospitalarios urbanos de concentración. (Figura 38)

²¹³ Poder Ejecutivo Federal. *Cuarto Informe de Gobierno. 1998.* México. Versión tomada de internet.

Figura 38.
**Evolución del crecimiento de unidades de hospitalización y su
relación con la población indígena. 1940-1999.**



Fuente: Las citadas en las figuras 27 y 30, además

IMSS. *Diez años de solidaridad social: expresión de la doctrina mexicana de seguridad social integral.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 50 pp.

IMSS. *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1991. 171 pp.

Poder Ejecutivo Federal. *Quinto Informe de Gobierno.* 1999. México

A la dispersión y lejanía de las comunidades indígenas se agrega la marginación, ya que se estima que de las 13,466 localidades con población indígena, el 95.6% se encuentra dentro de los índices de alta y muy alta marginación, en los estados de Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Puebla y Guerrero²¹⁴.

Esta marginación determina efectos en la salud como son la disminución de la esperanza de vida o la alta mortalidad en general y en especial la infantil. Las condiciones de pobreza en Oaxaca y Chiapas hacen que el promedio de vida entre sus pobladores sea inferior al del resto de los

mexicanos y que los índices de mortalidad infantil dupliquen la media nacional. Mientras en 1930, la esperanza de vida de los mexicanos era de 36.5 años, en la actualidad es de 74, sin embargo, en los estados de alta proporción indígena es 12 años menor²¹⁵. A su vez, la mortalidad infantil indígena en 1990 se estimó en 55.10 defunciones por 1000 nacimientos, mientras que a nivel nacional, se estimó en 34.82 (Gómez de León y Partida, 1992) a 29²¹⁶, por lo que la tasa indígena corresponde a la mortalidad infantil observada alrededor de 1982 en el nivel nacional²¹⁷.

El grupo étnico a nivel nacional con la tasa más elevada de mortalidad infantil es el de los Huicholes de Jalisco con 100.01, en tanto que la más baja se presentó en un grupo Zapoteco de Oaxaca con 34.15. Debido a la dispersión y atomización de las comunidades indígenas, los índices correspondientes a los integrantes de un mismo grupo étnico, con ubicación relativamente cercana, pueden tener variaciones notables. En Guerrero los diversos grupos étnicos tienen tasas de mortalidad infantil elevada y muestran considerables diferencias entre sí; los amuzgos, que también se extienden hacia Oaxaca tienen la menor tasa de mortalidad, con 56.71. La tasa en la región náhuatl es de 59.87 y entre los tlalpanecos asciende a 71.96²¹⁸

²¹⁴ Barajas E. Alta marginación en 70% de localidades. CONAPO. *Reforma*. México. 6 de julio de 1998.

²¹⁵ Barajas E. Provoca la pobreza mortalidad infantil. Chiapas y Oaxaca, los más afectados. *Reforma*. México. 10 de Julio de 1998.

²¹⁶ Op. Cit. Fernández HP. *La mortalidad infantil indígena en 1990: una estimación a través de municipios predominantemente indígenas*.

²¹⁷ DGEIE. *Mortalidad 1990*. DGEIE-SSA. México. 1991.

²¹⁸ Op. Cit. Fernández HP. *La mortalidad infantil indígena en 1990: una estimación a través de municipios predominantemente indígenas*.

Oaxaca con su diversidad étnica, es el estado que presenta más contrastes en mortalidad infantil indígena. Dentro de las regiones con baja mortalidad infantil están la de los chinantecos (45.67), zapotecos del valle (42.20), triquis (50.76), y zapotecos (42.53). En contraste, las regiones de cuicatecos (77.85), huaves (72.69) y chochos (79.10) son de elevada mortalidad²¹⁹.

En cuanto a su perfil epidemiológico, la población indígena en general, tiene una elevada incidencia de padecimientos infecto-contagiosos y desnutrición. La atención a la salud es otorgada a través de la cobertura institucional que brindan a la fecha el Programa IMSS-Solidaridad y la Secretaría de Salud, no se incluye la atención del Instituto Nacional Indigenista, ya que sus responsabilidades institucionales, oficialmente no incluyen la atención médica, aunque desarrollan algunas actividades en este sentido, tanto preventivas como curativas, pero con una extensión limitada.

A pesar del incremento en la cobertura de servicios, la dispersión de muchas de estas comunidades y sus características culturales hacen necesario reconsiderar los estándares convencionales de los modelos de atención para población abierta.

En el ámbito municipal en 1997, los problemas de salud persistían con una mayor incidencia y prevalencia en las comunidades indígenas en comparación con las comunidades rurales y urbanas. La mayoría de los casos analizados muestran que en las zonas indígenas la mortalidad infantil es mayor que en las zonas rurales y a su vez en las zonas urbanas. (Cuadro 22)

²¹⁹ Op. Cit. **Fernández HP.** *La mortalidad infantil indígena en 1990:*

Cuadro 22
Análisis comparativo de la mortalidad infantil entre diversos
grupos indígenas y poblaciones rurales y urbanas vecinas. 1997

Grupo étnico	Municipio de alta concentración indígena	Municipio rural vecino	Municipio urbano cercano
Huichol (Jalisco)	21.7	16.5	12.1
Chocho (Oaxaca)	30.2	28.1	19.2
Huave (Oaxaca)	19.9	5.4	4.7
Tlapaneco (Guerrero)	39.1	27.5	9.6
Amuzgo (Guerrero)	7.8	4.4	4.0
Triqui (Oaxaca)	8.3	11.8	24.5
Zapoteco del Valle (Oaxaca)	24.9	24.1	22.2

Fuente: Datos para elaborar el cuadro de SSA. *Cifras Municipales en Salud. Bases de Información*. 1997. DGEI-SSA. México. 1998. 336 pp.

Ya que a las comunidades indígenas se les incluye en el ámbito rural y aún los estudios municipales no discriminan entre poblaciones étnicamente diferentes, el nivel de aproximación que se obtuvo fue de municipios con presencia indígena (de 30% a 69% de indígenas) y municipios de concentración indígena (70% y más de población indígena). Esta falta de desagregación en la información de salud, provenientes de zonas rurales, puede desviar las evaluaciones sobre las acciones que actualmente se llevan a cabo, ya que impiden saber si la demanda en realidad está siendo determinada por grupos indígenas o por los grupos rurales y algunos indígenas. Por tal motivo, la información del cuadro que es nacional difiere de los estudios señalados en las páginas previas, que corresponden a estimaciones y estudios locales en campo.

La separación de la información permitiría evaluar con precisión el impacto de los programas y acciones de salud y solucionar los problemas emergentes identificados a través del trato con la comunidad.

F. Y... ¿qué opinan los indígenas sobre las enfermedades y los servicios de salud?

Para investigar la situación de salud en las zonas indígenas se realizó una aproximación indirecta²²⁰ a través de informantes clave indígenas que respondieron a la *"Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud"*²²¹, para identificar algunas características del acceso, morbilidad recordada, uso de recursos terapéuticos, disponibilidad de infraestructura educativa en diversas comunidades indígenas.

La encuesta se realizó por medio de una entrevista individual que incluye datos de identificación; procedencia geográfica, en la que se investigan grupo étnico y localización geográfica de las comunidades de origen; tiempo y causa o causas de migración, sitios de migración previa; infraestructura educativa, principales enfermedades y disponibilidad de recursos de salud antes de la migración; infraestructura educativa, principales enfermedades y disponibilidad de recursos de salud actual; opinión sobre los servicios de salud y sugerencias para mejorar la atención en su comunidad en su sitio de residencia actual.

²²⁰ Nigenda G, Langer A. *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Situación actual y perspectivas en Métodos cualitativos para la investigación en salud pública*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1995.

²²¹ Adaptada de: García C A, Goto I, Hernández S E et al. *Necesidades sentidas de salud y opinión*. Instituto Nacional de Salud Pública. 1985.
SSA. *Encuesta Nacional de Salud*. DGE-SSA. México. 1988.
MSH. *Encuesta de opinión de usuarias de servicios de salud y planificación familiar. Actualidad Gerencial en Planificación Familiar*. MSH. EEUU. 1996.

▪ Criterios de inclusión:

Indígenas, que hablen español, que contesten voluntariamente a la encuesta, que regresen a su comunidad por lo menos una vez por año, que estén al tanto de la situación²²² en sus comunidades.

▪ Criterios de exclusión:

No regresar por lo menos una vez al año a sus comunidades, que desconozcan la situación de su comunidad o que no desearan participar.

Se utilizaron como informantes clave a los indígenas identificados a través del Directorio de Organizaciones No Gubernamentales Indígenas en el Distrito Federal²²³, los localizados aleatoriamente en sitios conocidos como de concentración de inmigrantes indígenas (Mercado de la Merced, La Ciudadela)²²⁴ y otros sitios de comercio identificados por los encuestadores, que fueron jóvenes graffiteros voluntarios (con nivel de bachillerato o universitarios) y enfermeras de campo.

²²² Para los requerimientos del proyecto se consideró como el conjunto de circunstancias, condiciones y acontecimientos que tienen lugar en su comunidad como las relaciones sociales, familiares, económicas y de desarrollo. Para interrogar sobre la "situación" se recomendó a los encuestadores preguntar ¿sabe usted lo que pasa en su comunidad?.

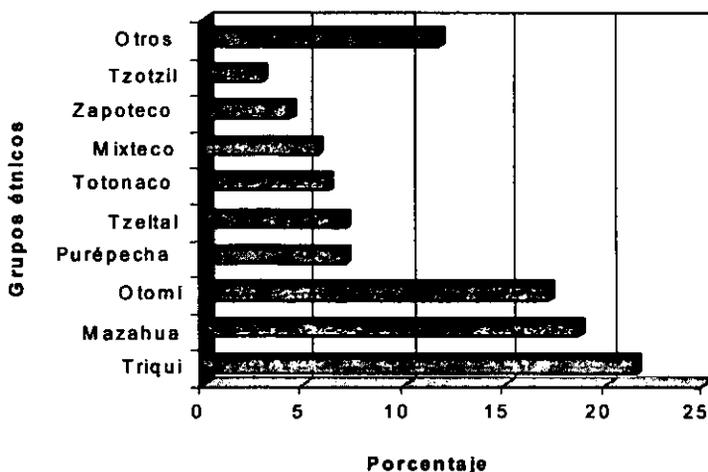
²²³ INI. *Directorio de Organizaciones No Gubernamentales Indígenas en el Distrito Federal*. INI. México. 1998. 80 pp.

²²⁴ Victoria J A M, Páez B R, Torres G G. Experiencia en la aplicación de estudio sociomédicos a población indígena en situación intercultural. *Espacios Públicos*. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública-UAEM. Año 2, No. 4, Julio 1999. 53-67.

Se levantaron 305 entrevistas individuales, de las cuales se eliminaron 96 debido a que estaban incompletas o no cumplían con el requisito de regresar por lo menos una vez por año a su comunidad.

Se analizó la información de 209 formatos, la mayor parte de los entrevistados pertenecían al grupo étnico (figura 39): Triqui (21.5%), Mazahua de Michoacán (10.0%), Mazahua del Estado de México (8.6%), Otomí del Estado de México (8.6%), Otomí de Querétaro (7.1%) y Otomí de Hidalgo (1.4%).

Figura 39.
Principales grupos étnicos de los encuestados.



Las principales actividades a las que se dedican los entrevistados son (Figura 40):

- Comerciantes (43.5%)
- Artesanos (22.9%)

- Amas de casa (12.9%)
- Obreros (6.7%)
- Jornaleros (4.7%)
- Empleados (4.3%)
- Empleadas domésticas (2.9%)

Figura 40.
Principales actividades de los encuestados.

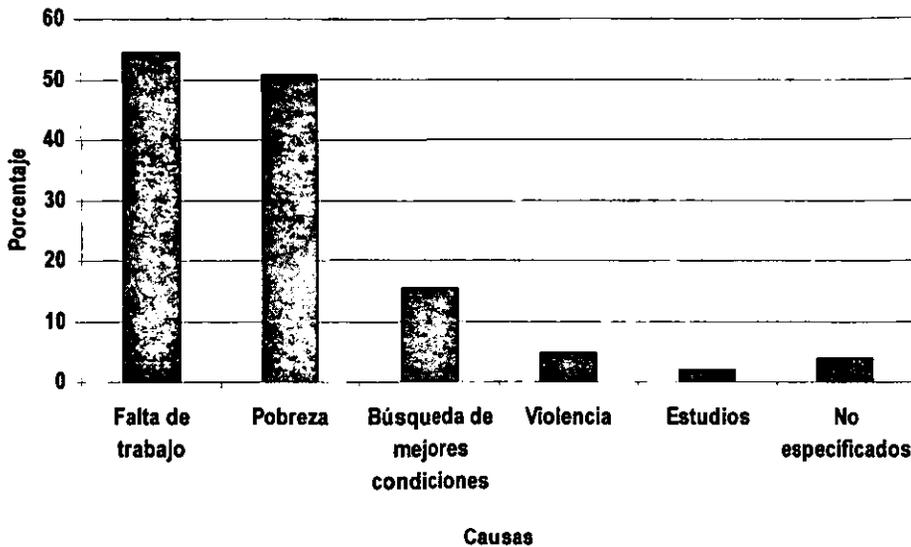


■ Comerciante	■ Artesanos	□ Ama de casa
□ Obreros	■ Jornalero	■ Empleados
□ E. doméstica	□ Otras	

El promedio de años de haber emigrado de sus comunidades de origen es de 21 años, la mayoría alrededor de 15 años. Las causas principales para emigrar de sus comunidades fueron (Figura 41):

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| - Falta de trabajo | 54.5% |
| - Pobreza | 50.7% |
| - Búsqueda de mejores condiciones | 15.3% |
| - Violencia | 4.8% |
| - Estudios | 2.0% |

Figura 41
Principales causas para emigrar

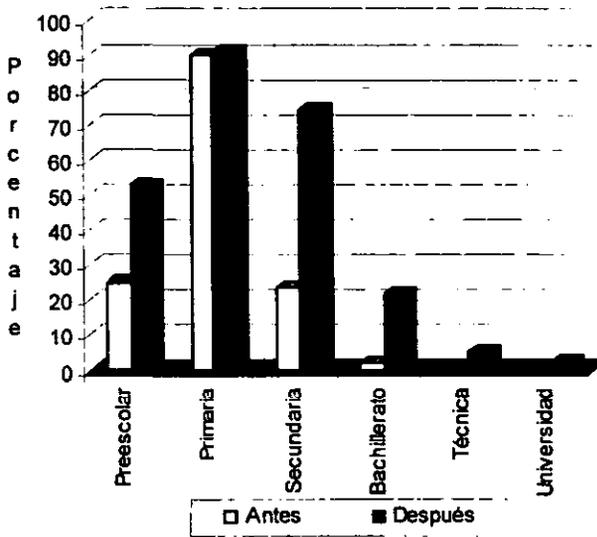


Al analizar la disponibilidad de establecimientos escolares antes de la migración (21 años en promedio) y la actual (Figura 42). Se encontró que se dieron cambios, algunos muy significativos, por ejemplo:

- La disponibilidad de establecimientos de educación preescolar antes era de 20% y ahora es de más de 50%,
- Secundaria cambió de 20% antes a 74.6% ahora,
- Bachillerato de 3% antes a 20% ahora y
- Se agrega ahora 6% de escuelas técnicas y 3.0% de acceso a universidades que antes no existían.

- Los cambios de primarias son de 1.4% únicamente, ya que la disponibilidad antes era cercana al 89.9%, y la de 91.3% ahora.

Figura 42
Disponibilidad comparada de establecimientos escolares en comunidades indígenas antes*-después.



* Antes: 21 años en promedio

En relación con las cinco principales enfermedades que los encuestados recordaban existían al momento de su emigración (21 años en promedio) infecciones respiratorias, diarrea, fiebre, anemia y parasitosis. Llama la atención que los problemas del embarazo se encontraban como la sexta causa antes y ahora se ha movido a la octava posición, mientras que la diabetes ha ascendido como sexta causa de enfermedad. Ahora se integran como otras causas importantes la desnutrición, el alcoholismo, el cáncer y el reumatismo. (Cuadro 23).

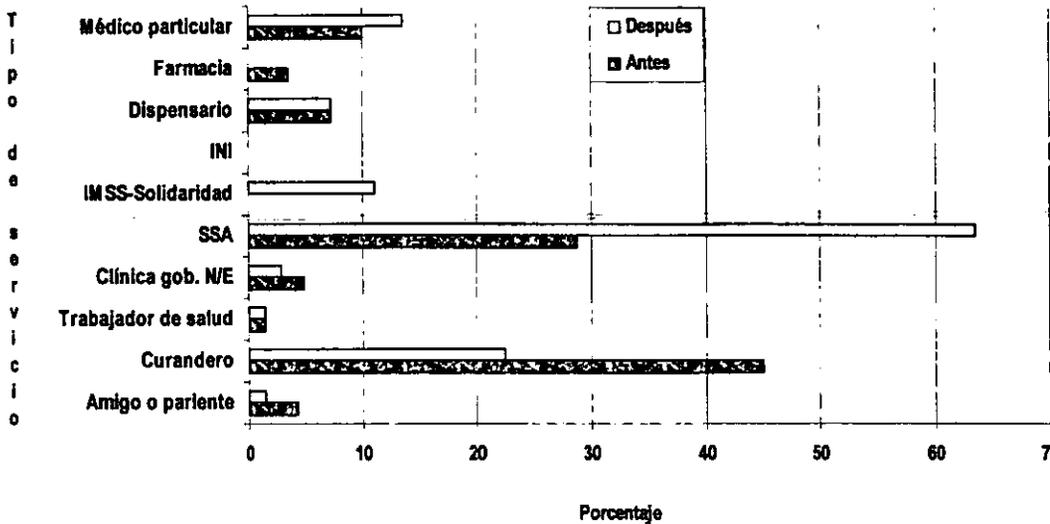
Cuadro 23
Análisis comparativo antes*-después de las primeras
causas de enfermedad.

Orden	Antes	Después
Primera	Infecciones respiratorias	Infecciones respiratorias
Segunda	Diarrea	Diarrea
Tercera	Fiebre	Fiebre
Cuarta	Anemia	Anemia
Quinta	Parasitosis	Parasitosis
Sexta	Problemas del embarazo o parto	Diabetes mellitus
Séptima	Tuberculosis	Hipertensión arterial
Octava	Diabetes mellitus	Problemas del embarazo o parto
Novena	Paludismo	Paludismo
Décima	Hipertensión arterial	Tuberculosis
Otras	Desnutrición	Desnutrición
	Sarampión	Alcoholismo
	Tosferina	Cáncer
	Alcoholismo	Reumatismo

* Antes: 21 años en promedio

Para atender estas enfermedades la mayoría de los entrevistados refirieron que antes (21 años en promedio) se atendían con el curandero (44.9%) y a través de unidades de la Secretaría de Salud (28.7%), estas tendencias han cambiado y actualmente la mayor proporción se atiende en unidades de la Secretaría de Salud (63.6%), con el curandero (22.4%) y en unidades del IMSS-Solidaridad (11% antes IMSS-Coplamar) que al interrogar antes no fueron mencionadas. En las encuestas, ninguno de los entrevistados refirió atención antes o después en las unidades del INI. (Figura 43).

Figura 43
Disponibilidad de recursos de atención en las comunidades indígenas
antes*-después.



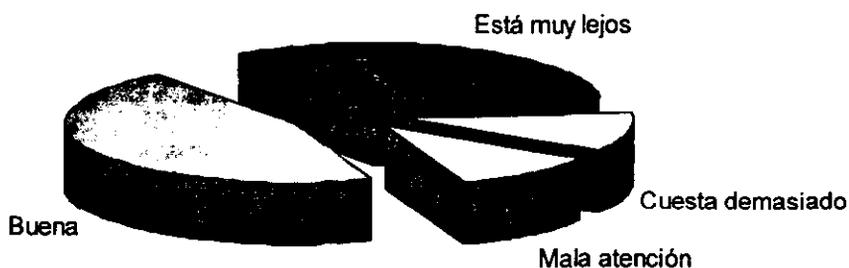
* Antes: 21 años en promedio

La asistencia y uso de servicios de salud tiene relación con la opinión sobre la atención recibida (Figura 44):

- El 28.7% de las encuestados consideró que la atención es buena y sólo el 6.6% consideró que es mala.
- El primer motivo de opinión es la falta de medicamentos. en las unidades gubernamentales (29.7%).
- El 21.0% de los entrevistados refirió que las unidades de salud se encuentran muy lejanas de sus comunidades, entre dos y ocho horas de traslado, en algunos casos a pie.

- El costo de la atención implica un peso para los enfermos y sus familiares, porque está compuesto no sólo del costo de la consulta médica que en las unidades gubernamentales es oficialmente de 5 a 10 pesos, sino que hay que agregar el costo de los transportes y los medicamentos, aunque esto sólo fue mencionado por un 6.7% de los encuestados.

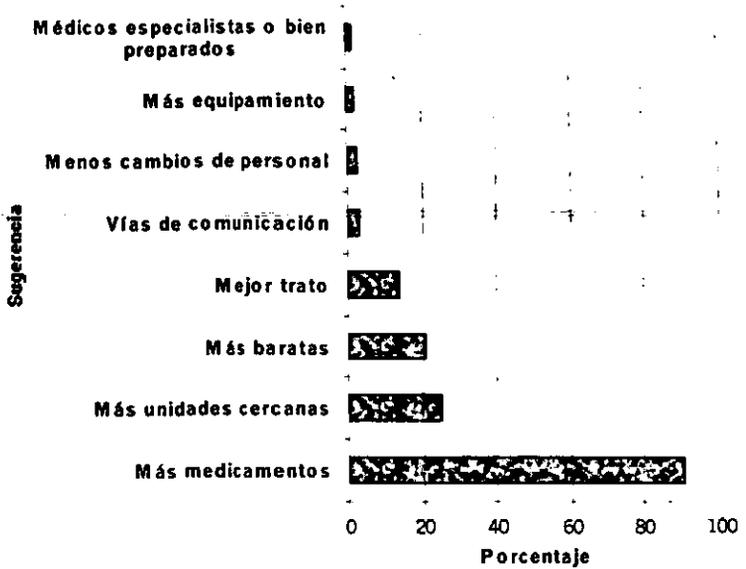
Figura 44
Opinión sobre la atención en las unidades médicas



Las sugerencias de los entrevistados para mejorar la atención en las unidades de sus comunidades (figura 45), en su mayoría se refieren a:

- La dotación de medicamentos (90.2%),
- Crear unidades más cercanas (25.0%),
- Que el servicio sea más barato o gratuito (21.0%),
- Y que el trato hacia ellos sea más humano (14%).

Figura 45
Sugerencias principales para mejorar la atención en las comunidades indígenas



Resumen del capítulo

En este capítulo se analizan los periodos de atención médica y sus principales características. Durante la época precolombina se tienen referencias de enfermedades epidémicas que afectaban a la población indígena y los medios terapéuticos sumamente especializados para atender gran parte de los problemas de salud, con especial avance en la herbolaria y cirugía. Al momento de establecerse la colonia se inició un proceso de contacto entre las dos formas de medicina, la medicina indígena comenzó a conocer y tomar algunos recursos terapéuticos europeos y los conquistadores y sus descendientes a valorar los beneficios de la medicina indígena.

Durante el siglo XVI hubo un fuerte impulso en la construcción de establecimientos médicos con dos fines fundamentales, la educación religiosa y occidentalización de los indígenas y secundariamente la atención médica y desarrollo social. En el siglo XVII, XVIII y principios del XIX, el establecimiento de hospitales se redujo notablemente ya que la intención evangelizadora y política de protección a los indígenas había cambiado. Sin embargo, los problemas de salud que tradicionalmente habían afectado a toda la población y también a la indígena persistían, con la presentación de brotes epidémicos frecuentes de tifo, fiebre amarilla, influenza, viruela y tifoidea.

Durante la época independiente se reorganizó la forma de brindar servicios, aunque los establecimientos no se modificaron ni se incrementó notablemente su número, después de la Guerra de Reforma dejaron de formar parte de las obras eclesiásticas y se adoptó el modelo de medicina

francés, el más moderno en su época. A finales del siglo XIX se construyeron los primeros establecimientos modernos, mismos que fueron concluidos durante los primeros años del siglo XX.

Después de la Revolución se iniciaron los primeros esfuerzos por brindar atención médica como un logro social. Se crearon las primeras dependencias gubernamentales de salud pública, que durante los años cuarenta se transformarían en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Asimismo, la reivindicación del derecho a la seguridad social favoreció la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se transformaría en un importante órgano de atención médica y preventiva. Desde ese periodo a la fecha se ha tenido en un constante crecimiento en el número de unidades médicas. Un porcentaje variable de ellas se han ubicado en las zonas de influencia indígena, básicamente las de menor complejidad, como son los centros de salud y unidades médicas rurales. Al igual que las acciones directas realizadas en beneficio de la población indígena, el mayor crecimiento de unidades médicas se dio durante los años setenta y primera mitad de los ochenta, para disminuir su intensidad en la segunda mitad de los ochenta.

Aunque las acciones de salud han logrado llegar a las comunidades indígenas, sus características de marginación y dificultad de acceso a la mayor parte de los satisfactores han determinado una situación de mayor deficiencia en sus condiciones de salud y mayor mortalidad y morbilidad que en la población rural y la población urbana.

Los patrones de atención de la población indígena persisten cercanos a la atención tradicional, ya que cultural y materialmente están mucho más

próximos a la esencia de los grupos indígenas, satisfacen necesidades humanas que los sistemas urbanos modernos no logran cubrir.

Las organizaciones internacionales de salud han reconocido que es difícil lograr el acceso total de la población a los sistemas institucionalizados de salud en las zonas más alejadas, por ello desde los años ochenta se ha intentado promover la mayor participación comunitaria y el reconocimiento y aprovechamiento de los recursos tradicionales. Se han logrado experiencias muy exitosas, sobre todo en el campo de las parteras empíricas, resta modificar actitudes y lograr una mayor sensibilización en todos los sectores de la población incluido el sector médico y de autoridades locales y nacionales para reducir las dificultades que los médicos tradicionales tienen para continuar con su labor.

Otro sector que ha incursionado en algunas acciones en la salud indígena es el de las organizaciones civiles. El número de estas agrupaciones es muy grande y se incrementa periódicamente, sus campos de acción son muy diversos, en salud tienen gran participación, pero en salud indígena su proporción es todavía modesta. Algunas agrupaciones de derechos humanos indígenas han derivado sus actividades también a salud, pero son todavía pocas en relación con la gran capacidad y poder benéfico potencial que pueden desarrollar.

Ahora bien, ¿qué piensan los indígenas sobre las enfermedades y los servicios de atención a la salud?. Al realizar la *"Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud"*, la cual tiene la limitación de ser una aproximación indirecta, ya que se interrogó a los informantes clave en la Ciudad de México, se encontró que en promedio

los entrevistados habían salido de sus comunidades 21 años antes, que las principales causas para su salida fueron la falta de trabajo y la pobreza.

Antes de su salida, la mayoría de sus comunidades sólo disponían de educación primaria y ahora ya disponen de preescolar, primaria y secundaria. Las principales causas de enfermedad que ellos recuerdan siguen siendo las mismas: infecciones respiratorias, diarreas, fiebre, anemia y parasitosis; sin embargo, se han modificado otras causas, se han hecho más frecuentes la diabetes e hipertensión, y tienen importancia otras enfermedades como desnutrición, alcoholismo y cáncer.

Las formas de atención 21 años antes eran principalmente el curandero y las unidades de la Secretaría de Salud, actualmente son las unidades de la Secretaría de Salud, el curandero y las unidades del IMSS-Solidaridad que hace 21 años no existían. Las opiniones sobre la atención que reciben en las instituciones indican que no hay medicamentos y que están muy alejados de sus comunidades. Sus sugerencias para mejorar los servicios de salud señalan la necesidad de dotarla de medicamentos, crear unidades médicas más cercanas, con servicios más baratos, y con mejor trato.

Bibliografía del capítulo

- Aguirre B G. "La medicina indígena en el siglo XIX". *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 6-7.
- Aguirre B G. *Antropología Médica*. Fondo de Cultura Económica-Instituto Nacional Indigenista-Universidad Veracruzana. México, 1994.
- Aguirre BG, Pozas AR. *La política indigenista en México. Tomo II*. INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 13-17.
- Alonso GOJF. Guía del Fondo Conventos. Archivo Histórico de la SSA. México. 1989, pág. I-XV.
- Álvarez A J, Bustamante M E, López P A y Fernández del C F. *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*. SSA. México. 1960. 11-43.
- Andrade J M. *Informe sobre los Establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*. México. Moderna Librería Religiosa. 1907.
- Antochiw M. "La medicina indígena". *México Indígena*. Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 8
- Anzures BMC. *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1989. 214 pp.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. *Salud Pública en México. 1521-1943*. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. México. 1990. Documento Faccimular. 27 pp.
- Arias J. "Medicina del alma". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 55-59.
- Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía. Los indígenas en México... *Reforma*. México. 12 de Septiembre de 1997, 1-A.
- Báez-Jorge F. *Memorial del etnocidio*. Universidad Veracruzana. México. 1996. 391 pp.
- Balam G. Medicina indígena en la península yucateca. *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 20-21.
- Barajas E. Alta marginación en 70% de localidades. CONAPO. *Reforma*. México. 6 de julio de 1998.
- Barajas E. Provoca la pobreza mortalidad infantil. Chiapas y Oaxaca, los más afectados. *Reforma*. México. 10 de Julio de 1998.
- Baz P G. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública, 1942-1943*. México. 1944.
- Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública, 1940-1941*. México, 1941.
- Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1941-1942*. México, 1943.
- Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1943-1944*. México, 1945.

-
- Baz PG.** *Memoria 1944-1945.* Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1945
- Benavides Luis G.** "Medicina indígena: entre la ciencia y la magia". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1986. 30-33.
- Bengochea V R.** Trabajo médico en comunidades indígenas. Entrevista con la Dra. Raquel Páez Balderas. *Boletín de los Servicios de Salud Pública en el D. F.*, Vol. 1, No. 1, Ene-Feb. 1994. 14-15.
- Betanzos CI.** "Apuntes acerca de la construcción del edificio del Departamento de Salubridad Pública". *Cuadernos para la Historia de la Salud*, Archivo Histórico de la SSA. México, 1993. pág 99-114.
- Brito V E.** "Sociedad civil en México. Análisis y debates". *Sociedad Civil. Análisis y Debates*. México. Vol. II. No. 1, 1997, 185-204.
- Bustamante, M E.** *Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 417-424.
- Cardeña V I.** "Primer Congreso de Médicos Indígenas". *Boletín INIndigenista*. México. Año 2, No. 4. Enero-Febrero, 1990. Pág. 2-4.
- Caso A, Zavala S, Miranda S, González NM.** *La política indigenista en México. Tomo I.* INI-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 1991, pág. 202-206.
- CEMEFI.** Acerca del CEMEFI. www.cemefi.org.
- Cruz Roja Mexicana.** *Una obra de mexicanos en beneficio de la humanidad. 85 años de la historia de la Cruz Roja Mexicana.* México. 1995. 180 pp.
- De la Riva R X.** *Salubridad y asistencia médico –social en México. 50 años de revolución. II. La Vida Social.* Fondo de Cultura Económica. México. 1961. 381-442.
- Departamento de Salubridad Pública.** *Informe de labores 1942-1943.* México. 1944
- DGEIE.** *Mortalidad 1990.* DGEIE-SSA. México. 1991.
- Dirección General de Salud Reproductiva. <http://cenids.ssa.gob.mx/dgsr/>
- Enriquez de Guzmán, A.** *Libro de la Vida y Costumbres de Alonso Enriquez de Guzmán.* Ed. H. Keninston, BAE, Madrid, Ed. Atlas, 1960 en Castro T. *La Alimentación en las Crónicas Castellanas Bajomedievales.* Universidad de Granada 1996. <http://www.terra.es/personal/tdcastro/personal/tdcastro/home2.htm>
- Escobar G A.** *Historia de las vacunas y las vacunaciones en Escobar G A, Valdespino GJL, Sepúlveda AJ. Vacunas. Ciencia y salud.* SSA. México. 1992. 9-28).
- Félix B J, Collín L.** "Antropología y Medicina. Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria". *México Indígena*. México. No. 46 Enero, 1981.
- Fernández C F.** *Don Francisco Xavier de Balmis y los resultados de su expedición vacunal a América* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 329-335.
- Fernández HP.** *Elementos para una caracterización socioeconómica de la población indígena.* CEPS-SSA, México. 1994, pág. 2.

- Fernández HP.** *La mortalidad infantil indígena en 1990: una estimación a través de municipios predominantemente indígenas.* CEPS-SSA, México. 1994, pág. 1-21
- Fernández MV.** *Memoria 1942-1943 del Departamento de Salubridad Pública,* México, 1943.
- Flores y T FA.** *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta el presente.* 1886. México, IMSS. 1988. Tomos I y II.
- Florescano E.** *Etnia, estado y nación. Ensayo sobre las identidades colectivas en México.* Aguilar. México. 1997. 512 pp.
- Florescano E., Malvido E.** *Ensayos sobre la Historia de las Epidemias en México,* IMSS. 1981, pág. 61
- Galiniér J.** *Cosmología e interpretación de la enfermedad.* México Indígena. No. 9, Marzo-Abril. 1986. México. 23-25.
- García C A, Goto I, Hernández S E et al.** *Necesidades sentidas de salud y opinión.* Instituto Nacional de Salud Pública. 1985.
- Guerrero V R, González C L, Medina L E.** *Epidemiología.* Fondo Educativo Interamericano. México. 1986. Pág. 94
- Herbolaria mexicana. Noroeste de México, No. 4, 18-29.
- Herbolaria mexicana. Sur de México, No. 6, 32-36.
- Hernández R R.** *Epidemias y calamidades en el México prehispánico en Florescano E, Malvido E. Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 139-156.
- Herrasti L, Ortíz A.** *Entrevista a Andrés Fábregas. Medicina Tradicional y cultura indígena.* México Indígena. No. 9, Marzo-Abril. 1986. México. 10-15.
- http://cenids.ssa.gob.mx/insti_hosp/cardio.htm
- <http://www.ccu.umich.mx/mmaya/introduccion/los-mayas3.html>
- <http://www.facmed.unam.mx/hgm/historia.html>
- http://www.facmed.unam.mx/hjm/fra_historia.htm
- <http://www.facmed.unam.mx/infantil/Historia.htm>
- <http://www.imss.gob.mx/solidaridad/>
- <http://www.innsz.mx/>
- IMSS.** *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México 1986-1991.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1991. 171 pp.
- IMSS.** *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México.* 1984. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 111 pp.
- IMSS.** *Diez años de solidaridad social: expresión de la doctrina mexicana de seguridad social integral.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1984. 50 pp.
- IMSS.** *Hospital de San Antonio Abad de México, Hospital de Jesús de México, Hospital del Espíritu Santo y Nuestra Señora de los Remedios, Hospital de Nuestra Señora de Montserrat.* Revista Médica del IMSS. 22(2), 1984.

-
- IMSS. Hospital del Amor de Dios de México. *Revista Médica del IMSS*. 23(1), 1985.
- IMSS. La tradición hospitalaria en México. *Revista Médica del IMSS*. 22(5), 1984.
- IMSS. Las epidemias en México. *Revista Médica del IMSS*. 23(3), 1985.
- IMSS-Solidaridad. *Acuerdo de colaboración para el fortalecimiento de la medicina indígena tradicional*, IMSS-Solidaridad-CEMIT. México. 1995. 17 pp.
- INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.
- INI. ¿Qué hace el INI para mejorar la vida de los indios?. *INI Acción Indigenista*. México. No. 88, Octubre, 1960. 8 pp.
- INI. "Foro sobre reconocimiento y legalización de la medicina tradicional". *México Indígena*. No. 16-17. Enero-Febrero. 1991. p. 13.
- INI. Aceptación de los servicios. *INI Acción Indigenista*. México. No. 84, Junio, 1960. 8 pp.
- INI. Centros comunitarios indigenistas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 244, Octubre, 1973. 8 pp.
- INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 228, Junio, 1972.
- INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 244, Octubre, 1973.
- INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 268, Octubre, 1975.
- INI. *Directorio de Organizaciones No Gubernamentales Indígenas en el Distrito Federal*. INI. México. 1998. 80 pp.
- INI. *Directorio de Unidades del INI*. INI. México. 1999.
- INI. Fundación del Instituto Nacional Indigenista. Creación de los Centros Comunitarios Indigenistas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 1, Julio, 1953. 8 pp.
- INI. Informe del Departamento de Mínimos de Bienestar Social. *México Indígena*. México. No. 69, Diciembre 1982.
- INI. Infraestructura y equipamiento. *México indígena*. México. No. 18, Septiembre 1978.
- INI. La salud. *INI Acción Indigenista*. México. No. 21, Julio, 1955. 8 pp.
- INI. Las acciones de los CCI en salud. *INI Acción Indigenista*. México. No. 138, Diciembre, 1964. 8 pp.
- INI. *Manual para Médicos Indígenas*. INI. UNICEF. Gobierno del Estado de Oaxaca. México. 1990. 296 pp.
- INI. Medicina social en las comunidades indígenas. *INI Acción Indigenista*. México. No. 197-198, Noviembre, 1972. 8 pp.
- INI. Mixteca-Nahua-Tlapaneca. *INI Acción Indigenista*. México. No. 161, Noviembre, 1966. 8 pp.
- INI. Reunión de expertos. *INI Acción Indigenista*. México. No. 26, Agosto, 1955, 8 pp.

- INI. Situación de salud y enfermedad. *INI Acción Indigenista*. México. No. 68, Febrero, 1969. 8 pp.
- INI. Teatro "Petul". *INI Acción Indigenista*. México. No. 24, Junio, 1955. 8 pp.
- INNSZ. *Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural*. 1958. México. Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán. México. 1958.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Conteo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. 1997. 567 pp.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Hablantes de Lengua Indígena*. INEGI. 1993. 516 pp.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. INEGI. 2000. 350 pp.
- Kumate R.J, Soberón AG. *La Salud para todos. Utopía o realidad*. El Colegio de México. México. 1996, pág. 80.
- Lara M RM. Atención de la salud y antropología de la comunidad. *México indígena*. México. Suplemento Julio 1981.
- Larios T J. El INI. A cuarenta años de su fundación. *México indígena*. México. Otoño 1988, 7-9.
- López AA. *Textos de Medicina Náhuatl*. UNAM. México. 2000. 227 pp.
- Lozoya X. Elaboración del Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis o Códice Badiano. *Arqueología Mexicana*. México. Vol. VII. No. 39. 1999. Pág. 22-23.
- Malvido E., Del Amo S. Médicos y farmacéuticos mexicanos en el siglo XIX. *Arqueología Mexicana*. México. Vol. VII. No. 39. 1999. Pág. 47-51.
- Martínez C F. *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros 50 años del Consejo Superior de Salubridad*. México. Bristol-Myers Squibb, 1993. pág. 113-150.
- Mc Keown T. El camino hacia la salud. Prioridades en la Investigación. *Bol. Of. Sanit Panam* 107 (3), 1989: 264-269.
- Méndez M J S. "El tercer sector y las organizaciones civiles en México. Evolución reciente y perspectivas". *Sociedad Civil. Análisis y Debates*. México. Vol. II. No. 1, 1997, 103-124.
- Miranda P.J. Lineamientos sobre salud pública para poblaciones indígenas. *Informédica*, p. 81.
- Miranda P.J. *Promoción de la salud*. IMSS-Coplamar. Serie 14. México. 1977. pág. 15-17.
- Moreno SPH. "Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas". *Revista de Administración Pública*. INAP, México. 1993. No. 84, pp. 9-19.
- MSH. Encuesta de opinión de usuarias de servicios de salud y planificación familiar. *Actualidad Gerencial en Planificación Familiar*. MSH. EEUU. 1996.
- Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*. México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II

-
- Nigenda G, Langer A.** *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Situación actual y perspectivas en Métodos cualitativos para la investigación en salud pública.* Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1995.
- Nolasco M.** La migración y los indios en los censos. *México Indígena.* Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.
- OPS.** "Cultura Médica Tradicional". *Bol Of Sanit Panam* 96 (2), 1984: 180-181
- OPS.** "El concepto de Salud y Enfermedad en comunidades indígenas andinas". *Bol Of Sanit Panam* 103 (4), 1987, pág. 402-404.
- OPS.** Epidemiología y antropología en la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam* 95 (2), 1983: 186-189.
- OPS.** *Participación de la comunidad en la salud y el desarrollo en las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados.* Publicación científica 473. OPS. Washington. USA. 1984. 91 pp.
- Pérez T R.** "La medicina alopática y las otras medicinas". *México Indígena.* No. 18. Marzo 1991. Pág. 16-20.
- Poder Ejecutivo Federal.** *Cuarto Informe de Gobierno.* 1998. México. Versión tomada de internet.
- Poder Ejecutivo Federal.** *Programa Nacional de Salud. 1984-1988.* Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1984. 306 pp.
- Rivera A E.** "Investigación reciente sobre plantas medicinales mexicana". *Arqueología Mexicana.* Vol. VII. No. 39. 1999. México. 54-59.
- Roemer.** *Rural Health Care.* Saint Louis-Mosby Co. 1976
- Scott W.** Community-based health reporting. *Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond.* No. 41, 1988 26-30.
- Sepúlveda A J, Bronfman P M, Embriz A et all.** *La Salud de los Pueblos Indígenas en México,* SSA e INI, México, 1992, 42 pp.
- Sepúlveda HMT.** *La medicina entre los purépecha prehispánicos.* UNAM. México. 1988. 186 pp.
- Somolinos PJ.** "Las epidemias en México (Siglo XVI)". *Revista Médica del IMSS.* 23(3), 1985.
- SSA.** *El perfil de la partera tradicional.* Organización Panamericana de Salud-Secretaría de Salud. México. 1994. 139 pp.
- SSA.** *Encuesta Nacional de Salud.* DGE-SSA. México. 1988.
- SSA.** *La Salud Pública de México. 1959-1982.* México. 1983. 850 pp.
- SSA.** *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1952-1958.* Archivo Histórico de la SSA. México. 1959. 575 pp.
- SSA.** *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964.* Archivo Histórico de la SSA. México. 1965. 288 pp.

- SSA.** *Memoria de la Segunda Reunión Nacional de Vigilancia Epidemiológica Simplificada.* Guanajuato, México. 1990. 150 pp.
- SSA.** *Programa de ampliación de cobertura. Lineamientos de operación.* México. 1996. 127 pp.
- Tarimo E. Webster EG.** *Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World. Alma-Ata revisited.* WHO/ara/CC/97.1. World Health Organization. Geneva. 1996. 118 pp.
- Testimonios de los médicos indígenas en el II Congreso de Médicos Indígenas en el Palacio de Medicina, México, D. F. 1992.
- Universal.** El primer libro de herbolaria. Códice Badiano. *Universal.* México. 25 Agosto 1996. Pág. 14.
- Valdés LM.** *Los indios en los censos de población.* Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.
- Vázquez G V.** *El movimiento indigenista en México. 50 años de revolución. II. La Vida Social.* Fondo de Cultura Económica. México. 1961. 163-202.
- Velasco L A M.** "Representación de algunas plantas medicinales en la arqueología". *Arqueología Mexicana.* Vol. VII. No. 39. México. 1999. Pág. 24-29.
- Victoria J A M, Páez B R, Torres G G.** Experiencia en la aplicación de estudio sociomédicos a población indígena en situación intercultural. *Espacios Públicos.* Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública-UAEM. Año 2, No. 4, Julio 1999. 53-67.
- Victoria JAM, Páez BR.** *Programa para la Atención a la Salud de la Población Indígena en el D.F.* Congreso de Otopames. Museo Nacional de Antropología e Historia. México. 1998.
- Victoria JAM.** Entrevista actual a la doctora Raquel Páez Balderas encargada del Programa de Atención a la Población Indígena (PAPI) en la Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza. 2000.
- Viesca C.** De la medicina indígena a la medicina tradicional. *México Indígena.* Instituto Nacional Indigenista. México. No. 9. Marzo-Abril 1986. Pág. 3-5
- Viesca T C.** *Hambuna y epidemia en Anáhuac (1450-1454) en la época de Moctezuma Ilhuicamina* en Florescano E, Malvido E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1982. Pág. 157-169.
- Villa G G.** Las enfermeras, otro rostro de la Revolución. *Sólo historia.* Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana. No. 8. Abril-Junio, 2000. México. 47-52.
- WHO.** The Role of the Division of Strengthening of Health Services in response to the Changing Needs of Countries. WHO. Geneva. 1994. 29 pp.
- WHO.** *Traditional Healers as Community Health Workers.* SHS/DHS/91.6. World Health Organization. Geneva. 1991. 39 pp.

- WHO.** *Traditional Healers as Community Health Workers.* SHS/DHS/95.6. World Health Organization. Geneva. 1995. 141.pp
- Young GL, Young C J.** Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. *Bol Of Sanit Panam*, 95 (4). 1983: 333-342.
- Zolla L C.** "Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales". *México Indígena*. No. 9, Marzo-Abril. 1985. México. 16-19.
- Zorrilla M P.** *Seminario de Investigación para el Desarrollo.* FCPS-UNAM. México. 1998

Capítulo VII. Modelo de política pública para la atención de la salud indígena

Introducción

En este capítulo se presenta un modelo de política pública fundamentado en los resultados del análisis de las acciones implementadas en los diversos periodos históricos y de los modelos de atención a la salud desarrollados a nivel la institucional.

Este modelo es un producto teórico que sigue pasos coincidentes con la metodología propuesta por los diversos autores especialistas en políticas públicas. Es un producto pragmático, sencillo y que se ha flexibilizado para integrar los beneficios que proporcionan los conceptos académicos revisados en esta investigación y al mismo tiempo tratar de adecuarlos a la realidad mexicana.

Derivado del análisis de los éxitos y deficiencias que los diversos modelos de atención han presentado, se plantea un modelo de aplicación en tres escenarios, con variaciones acordes a su utilidad potencial, ventajas y desventajas que cada uno presenta con base en un modelo teórico que busca opciones para brindar atención a la salud de la población marginada de las zonas rurales.

A. Principales atributos de la problemática de salud indígena

Las investigaciones antropológicas actuales relacionadas con la salud de la población realizadas por diversos sectores¹, son de interés común para los antropólogos médicos y para los educadores de la salud que trabajan con poblaciones indígenas². Cuando se consideran las necesidades que se han de estudiar para evaluar los factores que influyen sobre el uso de los servicios primarios de salud, sobresalen las siguientes:

- Diferenciar el aspecto "étnico", del comportamiento en materia de salud, de otras influencias como el uso de la herbolaria o la interpretación de los factores que causan enfermedad como en el caso de los médicos occidentales que interpretan la enfermedad causada por virus, bacterias, lesiones químicas o mecánicas, efectos autoinmunes, mientras que para los indígenas y la medicina tradicional china los factores que causan enfermedad pueden ser el frío, el calor, el viento, la pérdida del alma y los tratamientos respectivos están orientados a esas causas.
- Evaluar si la existencia de un "sistema popular tradicional de creencias médicas" es invariablemente un freno para la adopción de prácticas modernas de salud,
- Proporcionar a las minorías étnicas conocimientos útiles para su autoatención, y

¹ Cf. OPS. "Cultura Médica Tradicional". *Bol. Of. Sanit. Panam* 96 (2), 1984: 180-181.

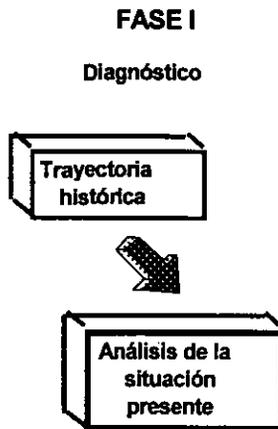
² Young GL, Young C J. Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. *Bol. Of. Sanit. Panam*, 95 (4). 1983: 333-342.

- Estudiar la posible integración de las formas tradicionales e institucionales existentes para la atención de la salud individual y colectiva de la población indígena.

1. Evolución de la infraestructura de atención médica.

Basado en la metodología planteada al inicio de la investigación, era necesario en la fase I, analizar la trayectoria histórica de la evolución de los servicios de salud a la población indígena. (Figura 46)

Figura 46
Conceptualización del diagnóstico de la trayectoria histórica de los servicios de salud.



Fuente: Modificado de Arbesú L I. "Política Gubernamental y Planeación". *Rev. IAPEM*, 32. 1996.

De acuerdo con la información analizada procedente de estimaciones y revisión de los registros, se puede evidenciar que la disponibilidad de instituciones de salud orientadas a la atención de la población indígena no

ha sido constante, ha sido determinada por factores externos, no siempre en respuesta directamente a los problemas de salud que ha presentado la indígena.

En la primera etapa de la época colonial, se vio determinada por las epidemias que asolaron a la población sobreviviente de las guerras. Sin embargo, el periodo en que se encuentra mayor disponibilidad de inmuebles dedicados a la salud fue alrededor de 1650, época en que existía el objetivo de evangelizar a toda la población indígena, para lo cual se construían intensivamente conventos y misiones que entre otros beneficios brindaban atención médica (punto A en la figura 47). Al cambiar el objetivo de la evangelización y de las órdenes religiosas se redujo la construcción de los hospitales religiosos.

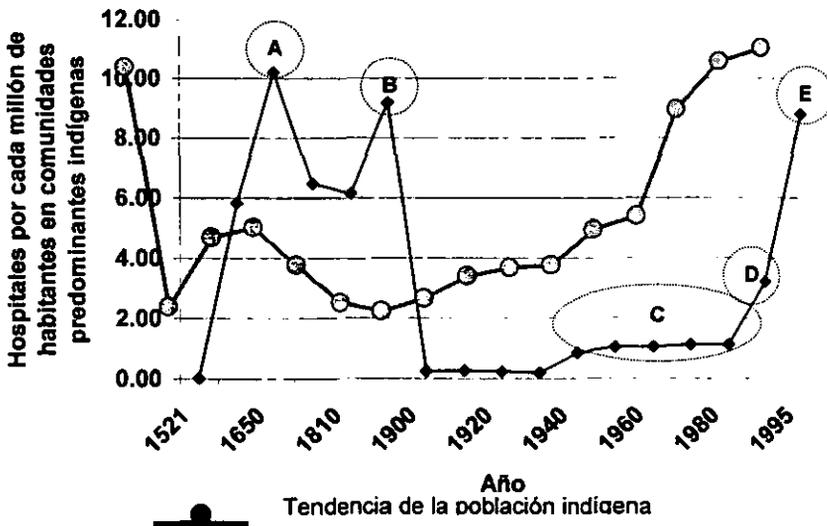
Las instituciones de salud crecieron nuevamente en la época independiente como organizaciones privadas, caritativas y religiosas (punto B en la figura 47), las cuales se redujeron en número y actividad en el momento de la secularización de los bienes de la Iglesia.

La baja proporción de instituciones de salud persistió hasta los años 40 del siglo XX, periodo en el que comenzaron a crearse instituciones tanto de salud como de atención a la población indígena, lo que permitió acercarla a algunos de los servicios básicos de salud (punto C en la figura 47).

En los años 70 y 80 se dio el mayor crecimiento de la infraestructura de salud³ en áreas rurales e indígenas, sin embargo, también se dio el mayor crecimiento de la población, de tal forma que el indicador de disponibilidad de hospitales por cada millón de habitantes no muestra un gran avance (punto C en la figura 47).

En los años 90 a raíz del establecimiento del Programa Nacional de Solidaridad se dio un nuevo impulso al crecimiento de infraestructura, por lo que el indicador volvió a tener un repunte (puntos D al E de la figura 47).

Figura 47
Proporción de hospitales por cada millón de habitantes en comunidades predominantemente indígenas.



Fuente: Las citadas en las figuras 27 a 33 y 37 a 38.

³ Para el análisis de la información se empleó el número de hospitales y no de todas las unidades para hacerlo comparativo con el de otras épocas, se empleó como criterio la hospitalización.

Si se compara la disponibilidad de hospitales con la población indígena, se observa que la evolución en el crecimiento de la población ha variado en diferentes épocas (Línea de tendencia de la población en la figura 47).

De la misma forma han variado otros aspectos que han influido en los daños a la salud en diferentes épocas. En cada una de ellas se pueden analizar y observar aciertos y desaciertos, situación que corresponde al planteamiento metodológico inicial (Cuadro 24).

**Cuadro 24
Revisión cualitativa de aciertos y desaciertos
por periodos históricos**

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
Precolombino	Existían sistemas médicos organizados, con claras descripciones de patologías y su terapéutica. Mediante la subespecialización de los médicos se logró un gran desarrollo de la botánica y otras herramientas terapéuticas.		Enfermedades como la fiebre amarilla, la malaria o la desnutrición se encuentran entre una gran gama de problemas de salud tales como las patologías infecciosas intestinales y respiratorias, dermatológicas y traumáticas.

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
Colonial	<p>Se inició la creación de establecimientos hospitalarios que cumplieran con diversos fines. Se encontraban asociados a los conventos, sus prioridades eran la evangelización, adoctrinamiento, cambio de hábitos de vida de la población indígena y asistencia social.</p>	<p>La marginación de la población indígena derivada del nuevo régimen.</p> <p>El Real Tribunal del Protomedicato instituido en 1628 y la Real Universidad de México, regularon durante doscientos años la formación y práctica de médicos y boticarios, de acuerdo con los estándares españoles y con gran desprecio a la práctica tradicional indígena.</p> <p>Persecución de los médicos tradicionales por el Tribunal de la Santa Inquisición.</p>	<p>Nuevas enfermedades como la viruela, la peste bubónica y el sarampión, diezmaron a la población.</p> <p>La participación de médicos indígenas en muchos de los hospitales de los conventos, generó que poco a poco comenzaran a mezclarse los conocimientos iniciándose el mestizaje de la medicina indígena, adaptando a los rezos tradicionales, las oraciones cristianas y los medicamentos nuevos que les parecieron útiles con los que manejaban tradicionalmente.</p>
		<p>Durante los siglos XVII y XVIII, la construcción de hospitales fue menor debido a que las acciones evangelizadoras se redujeron y los hospitales dejaron de estar asociados a los conventos.</p>	<p>Las epidemias se mantuvieron presentes con enfermedades como el tifo exantemático, influenza, tifoidea, disentería, fiebre amarilla, viruela, sarampión, fiebre amarilla y paludismo se acentuaron en todo el territorio de la Nueva España.</p>
	<p>Francisco Xavier de Balmis inició una expedición de vacunación para prevenir la viruela en todos los territorios españoles en América.</p>		<p>De 1804 a 1810 logró consolidar la organización y funcionamiento de las juntas de vacunación y se obtuvieron financiamientos de particulares para sostener las inmunizaciones, que llegaron desde la Alta California hasta Perú.</p>

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
Independiente	Los criollos impusieron sus formas de atención médica universitaria y se utilizó para atender a la población más privilegiada	Limitación de acceso a medidas preventivas y de higiene mínima para la población general e indígena.	La población indígena restringida a las áreas más marginadas del país, mantuvo cierto aislamiento ante algunas epidemias, pero se intensificaron sus condiciones de pobreza, desnutrición, tuberculosis, complicaciones de la viruela, tifo, parasitosis, elevada mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales, y respiratorias, así como las complicaciones por parto. En 1833 se agregó la presencia del cólera
	En 1822 se inició la sustitución del Protomedicato y concluyó en 1831, año en que se estableció la Facultad Médica del Distrito Federal		Se profesionalizó la prestación de servicios médicos para la población criolla y mestiza.
		Las Leyes de Reforma, dispusieron la nacionalización de los bienes eclesiásticos y la supresión de las órdenes religiosas. Las órdenes abandonaron en 1861 sus establecimientos, bienes y propiedades que fueron destinados para el sostenimiento de los hospitales.	Se redujo notablemente la disponibilidad de servicios de salud que brindaban las órdenes religiosas, lo que dejó sin cobertura a la atención de la salud a la población indígena, que era uno de los beneficiarios de estos servicios.
	A principios del siglo XX, el Presidente Porfirio Díaz ordenó la construcción de hospitales gubernamentales modernos, tales como el Hospital General de México, Hospital Juárez, y el Manicomio General "La Castañeda", con todos los avances que a esa fecha se tuvieran al alcance a nivel mundial.	La Guerra de Revolución impidió que se concretara la construcción de los hospitales.	Se quedó la población en general sin atención médica sistemática y organizada.

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
Revolucionario		<p>El sistema sanitario se encontró inactivo entre 1910 y 1917.</p> <p>El Consejo Superior de Salubridad redujo sus labores, pero tuvo que actuar para combatir epidemias de viruela, paludismo y tifo.</p>	<p>El panorama sanitario de la época revolucionaria se agravó debido a las condiciones de inestabilidad y pobreza, movimientos migratorios determinaron la movilización de enfermedades infecciosas y grandes epidemias como tuberculosis, peste, fiebre amarilla, tifo y las enfermedades de transmisión sexual.</p>
Pos-revolucionario	<p>Se concluyó la construcción de los hospitales que habían quedado inconclusos dedicados a la atención pública. Se establecieron las funciones del Consejo Superior de Salubridad y del Departamento de Salubridad Pública.</p> <p>El Departamento de Salubridad Pública con funciones federales y locales, medidas preventivas y acciones de salud pública, organizó brigadas móviles que visitaban poblaciones rurales a las que ofrecían servicios de consulta, vacunación contra la viruela y la tifoidea.</p>		<p>Pocas de las acciones de salud llegaron a la población indígena.</p>
	<p>En 1936 se crearon los Servicios Sanitarios Ejidales, ahí se iniciaron los programas sistematizados de atención a áreas rurales de mayor marginación y zonas indígenas</p>		<p>Las zonas indígenas se atendieron a través de los Servicios Cooperativos que funcionaban con un esquema de unidades básicas de trabajo, representadas por un médico, una partera, una enfermera, un farmacéutico y un oficial sanitario. Los servicios que se otorgaban eran de atención médica y quirúrgica, partos supervisados, curaciones,</p>

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
			inmunizaciones, suministro de medicamentos y mejoramiento del medio.
1940-1950	La fusión y centralización de los servicios estatales y municipales de salud dio origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943	Falta de participación indígena en la planeación de las acciones de salud. Falta de integración de la medicina tradicional a las acciones de salud institucionales. Sin información específica sobre la salud de la población indígena.	Tuvieron gran relevancia los programas de vacunación y educación para la salud básica, los comunitarios pagados por cuotas pequeñas o trabajo comunitario (obras sociales por cooperación) que lograron llevar por primera vez la atención institucional a la población indígena
	Instituto Nacional Indigenista también marcó la disposición de unidades de atención médica dentro de las unidades indigenistas	Sin información sistematizada sobre la salud y causas de enfermedad de la población indígena.	Atención médica preventiva, curativa y orientación nutricional.
1960-1970	A través de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las del Instituto Nacional Indigenista se brindaba atención médica a las comunidades indígenas	No se logró extender la cobertura de las unidades a la totalidad de las comunidades indígenas. Falta de participación indígena en la planeación de las acciones de salud. Falta de integración de la medicina tradicional a las acciones de salud institucionales. Sin información específica sobre la salud de la población indígena.	Los principales problemas de salud de las comunidades indígenas en este periodo, básicamente eran las enfermedades transmisibles, tales como: infecciones intestinales, parasitosis, infecciones respiratorias y neumonía, poliomielitis, sarampión, tos ferina, difteria, tétanos neonatal, tuberculosis, tifoidea, y en regiones específicas paludismo, tifo y mal del pinto, elevada incidencia de alcoholismo y en muchas zonas homicidio y lesiones como segunda causa de mortalidad. Uno de los factores que propiciaba esta situación era la desnutrición con cifras de 55 a 62% de desnutrición grave. Las zonas indígenas más afectadas por el problema eran la maya en Yucatán,

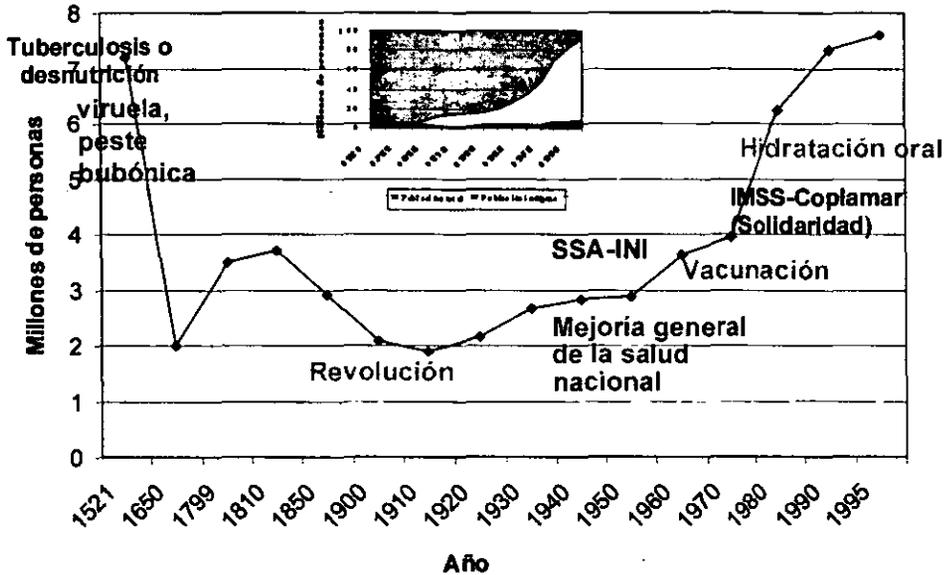
Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
			tzeltal y tzotzil de Chiapas, zapoteca y mixteca de Oaxaca, náhuatl de Puebla, Huasteca en Veracruz y San Luis Potosí, mientras que en las zonas no indígenas las cifras no rebasaban el 38.5%. Otro indicador de desnutrición crónica fue la talla baja, que en las zonas indígenas llegó a ser del 73.6% mientras que en las rurales no indígenas el máximo fue de 50.9%. Con un grave efecto en la mortalidad infantil.
1970-1980	Se creó el mayor número de unidades del INI. Para 1978 se tenían registradas 74 clínicas, 505 puestos médicos y 134 casas de salud bajo responsabilidad del INI. Se tuvo un apoyo presupuestal superior a otros años.	<p>Cobertura mayor pero incompleta. Falta de coordinación de las acciones, duplicidad en algunas comunidades y ausencia en otras.</p> <p>Falta de participación indígena en la planeación de las acciones de salud.</p> <p>Sin información específica sobre la salud de la población indígena.</p>	Atención médica preventiva, curativa, de primer nivel, que llegó a muchos grupos indígenas que previamente no se habían atendido. Se logró una mayor cobertura de los servicios.
	Inicio del estudio serio de la medicina tradicional indígena, capacitación de parteras tradicionales y su contacto con las instituciones.	Sin información sistematizada sobre la salud y causas de enfermedad de la población indígena.	Inicio de la relación entre la medicina tradicional y los servicios institucionales.
	En 1979 la estrategia de solidaridad social del IMSS se orientó a fusionarse con las actividades de COPLAMAR, lo que dio origen al IMSS-Coplamar. El Director General del INI y del IMSS-Coplamar era el mismo, con apoyo gubernamental	<p>Cobertura mayor para las áreas rurales. Falta de coordinación de las acciones, duplicidad en algunas comunidades y ausencia en otras.</p> <p>Falta de participación indígena en la planeación de las acciones de salud.</p> <p>Sin información específica sobre la salud de la</p>	Atención médica preventiva, curativa, de primero y segundo nivel que llegó a muchos grupos indígenas que previamente no se habían atendido. Se logró una mayor cobertura de los servicios.

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
		población indígena.	
1980-1990	El IMSS-Coplamar se transformó en IMSS-Solidaridad y quedó exclusivamente a cargo del IMSS. (1983).	A partir de 1985 se inició la descentralización de los servicios de salud, entregando la administración de unidades del IMSS-Solidaridad a los gobiernos estatales para integrar las funciones de salud. Sin información específica sobre la salud de la población indígena.	Inicialmente la descentralización fue muy útil y proporcionó una gran infraestructura independiente a los estados; posteriormente, falta de un presupuesto suficiente para sostener las acciones, mantener las unidades y equipos.
	Se logró aplicar el Programa de Extensión de Cobertura de la SSA en comunidades rurales e indígenas con el apoyo de auxiliares de la comunidad. Recopilación de la información de las comunidades atendidas.	Las auxiliares comunitarias no siempre fueron autóctonas de la comunidad, lo que impidió que la atención fuera acorde con los planes y dejaba sin cobertura a las comunidades.	Se logró extender las acciones básicas de salud a comunidades de menos de 250 habitantes a través de auxiliares comunitarias.
	Inicio de la participación de las comunidades indígenas en la planeación y organización de algunas actividades de salud. Capacitación de parteras tradicionales y su contacto con las instituciones. Extensión de actividades de salud básicas a elementos clave de las comunidades indígenas.		Organización de los grupos médicos tradicionales para la sistematización y difusión de su práctica médica y eventualmente su aceptación por la medicina oficial.

Periodo	Aciertos	Desaciertos	Consecuencias
1990-1999	A través del Programa Nacional de Solidaridad, creció la infraestructura de salud en las comunidades rurales y en las indígenas.	Participación de las comunidades indígenas en la gestión de infraestructura y organización de actividades de salud.	Se lograron extender las acciones de salud, se consolidó el Programa de Vacunación Universal, lo que permitió certificar la vacunación, especialmente en búsqueda de a erradicación de la poliomielitis. Se logró extender el programa de Planificación Familiar y el de Hidratación Oral y lucha contra el cólera.
	En el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa para la Reforma del Sector Salud se establecieron líneas de acción específicas para la atención de la salud indígena.	Falta de coordinación de acción entre las diversas instituciones y gobiernos locales y estatales para el cumplimiento de las acciones. Falta de participación indígena en la planeación de las acciones de salud. Sin información específica sobre la salud de la población indígena.	Persiste la falta de coordinación entre las instituciones que brindan servicios a los indígenas, entre ellas las de salud. Los indicadores de evaluación de impacto en salud aunque han mejorado persisten inferiores a los de la población nacional, menores a los de la población rural y mucho menores a la población urbana.

En la figura 48 se observa una versión gráfica de los principales hechos epidemiológicos y sociales que han tenido mayores efectos sobre la evolución de la población indígena.

Figura 48
Evolución de la población indígena y principales aspectos epidemiológicos o sociales más significativas. 1521-1995



Fuente: Datos para integrar las figuras

Nolasco M. La migración y los indios en los censos. *México Indígena*. Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.

Valdés LM. *Los indios en los censos de población*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.

INEGI. *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.

Victoria JAM. *Agenda de Salud del Distrito Federal. SSA-SSPDF*. México, 1993. 40 pp.

Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1941-1942*. México, 1943.

Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1942-1943*. México, 1944.

Departamento de Salubridad Pública. *Informe de labores 1942-1943*. México. 1944

Baz PG. *Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1943-1944*. México, 1945.

Baz PG. *Memoria 1944-1945*. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1945

SSA. *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964*. México. 1965. 288 pp.

SSA. *La Salud Pública de México. 1959-1982*. México. 1983. 850 pp.

Los principales factores que han marcado la evolución de la salud en México y su impacto en los aspectos demográficos de la población indígena, pueden agruparse de la siguiente manera:

- Las epidemias introducidas en América por la población española diezmaron casi totalmente a la población indígena,
- El aislamiento geográfico protegió en parte a las comunidades indígenas de las epidemias que se presentaron durante la colonia. Sin embargo, las malas condiciones de vida, marginación extrema y jornadas excesivas de trabajo durante la vida en el México independiente y el Porfiriato mantuvieron una elevada mortalidad y por lo tanto el crecimiento de la población indígena fue limitado.
- El punto más bajo del crecimiento de la población indígena se observa durante el periodo revolucionario, que afectó tanto a grandes zonas rurales como a las indígenas.
- Durante los años 40 se iniciaron una serie de acciones en beneficio de las comunidades rurales e indígenas, aplicando medidas preventivas sistemáticas, como vacunación, y saneamiento ambiental.
- La vacunación creció desde los años 80 en coberturas, progresivamente mayores y consolidando las áreas hasta casi lograr la vacunación universal en los años noventa.
- En 1979 se creó el IMSS-Coplamar (desde 1983 IMSS Solidaridad) que estuvo orientado a brindar atención a las comunidades rurales e indígenas.

- A partir de 1986 se implantaron acciones para reducir la mortalidad por diarreas y deshidratación, con lo que se redujo el impacto negativo de estos padecimientos.

Se encontró que la población indígena, después de cinco siglos de evolución a partir de la conquista, ha logrado recuperar el número de sus integrantes a una cantidad que se estima similar a la existente en la época precolombina, pese a las condiciones adversas en las que se han desarrollado y a que algunas de las medidas de salud pública aplicadas a la población en general han logrado llegar a la población indígena y que las ha incorporado a su experiencia en la autoatención y manejo de la medicina tradicional. A pesar de estos logros, la cobertura y la atención de la salud todavía es deficiente, lo cual se evidencia en algunos indicadores como son los mayores índices de mortalidad en comparación con la población rural vecina y la urbana.

Asimismo, la disponibilidad de centros de atención en las zonas indígenas es menor que en otro tipo de localidades, ya que los centros de salud se encuentran a una distancia que implica traslados más prolongados y mayores costos en transporte; por otro lado, la falta de medicamentos que es un problema generalizado en las unidades institucionales, tiene un mayor impacto en las localidades indígenas, ya que requiere de mayores costos de transporte y difícil acceso a otros sitios donde puedan adquirirse los medicamentos.

La situación de salud de las comunidades indígenas en gran parte es un reflejo de su situación de vida, la cual tiene una mayor marginación, deficiencia de disponibilidad de servicios, problemas de menor acceso a los

servicios educativos, en fin, todos los problemas que causa la pobreza crónica y la marginación (Cuadro 25).

Cuadro 25
Resumen cualitativo comparativo de disponibilidad de servicios de salud⁴ urbana, rural e indígenas.

Servicio de salud	Nacional	Rural	Indígena
Promoción de salud y educación para la salud	Disponibilidad urbana completa	Menor disponibilidad	Muy baja disponibilidad tanto rural como en zonas marginadas urbanas
Agua potable y saneamiento ambiental	Disponibilidad de agua entubada de 98% en zonas urbanas.	Menor disponibilidad de hasta 70%	Muy baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Atención materno infantil	Disponibilidad urbana completa	Disponibilidad rural en comunidades mayores a 1,000 habitantes.	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Planificación familiar	Disponibilidad urbana completa	Disponibilidad rural en comunidades mayores a 1,000 habitantes.	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de enfermedades y lesiones	Disponibilidad urbana	Disponibilidad rural para problemas sencillos en comunidades mayores a 1,000 habitantes.	Baja disponibilidad para problemas sencillos en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de infecciones respiratorias agudas	Disponibilidad urbana	Disponibilidad rural en comunidades mayores a 1,000 habitantes.	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de enfermedades diarreicas	Disponibilidad urbana	Disponibilidad rural en comunidades mayores a 1,000 habitantes.	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas

⁴ Seleccionadas de acuerdo con las recomendaciones de Alma-Ata, revisión crítica III. **Tarimo E, Webster EG.** *Primary Health Care concepts and Challenges in a Changing World. Alma-Ata revisited.* WHO. Geneva. 1994. 118 pp.

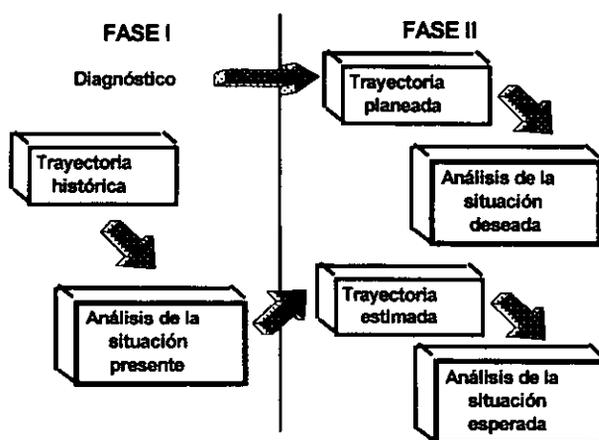
Servicio de salud	Nacional	Rural	Indígena
Tratamiento y control de tuberculosis	Disponibilidad urbana	Disponible en áreas rurales concentradas	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de SIDA	Disponibilidad urbana completa	No disponible	No disponible
Tratamiento y control de malaria	Disponibilidad urbana en regiones afectadas	Disponible en áreas rurales concentradas de regiones afectadas	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de lepra	Disponibilidad urbana en regiones afectadas	Disponible en áreas rurales concentradas de regiones afectadas	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de diabetes mellitus	Disponibilidad urbana completa	Disponible en áreas rurales concentradas	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Tratamiento y control de oncocercosis	Disponibilidad urbana en regiones afectadas	Disponible en áreas rurales concentradas	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Rehabilitación y apoyo de discapacidades	Disponibilidad urbana en centros de concentración.	No disponible	No disponible
Medicamentos esenciales	Disponibilidad urbana incompleta	Disponibilidad incompleta	Baja disponibilidad en zonas rurales y en zonas marginadas urbanas
Información de salud	Disponibilidad urbana.	No disponible en forma directa se hacen estimaciones	No disponible en forma directa se hacen estimaciones o estudios locales.

Fuente: Datos para integrar el cuadro provenientes del capítulo VI.

B. Agenda de salud indígena

Para la integración de la agenda de salud indígena se consideraron los resultados de la fase I, lo que permite plantear los objetivos a desarrollar en la fase II. (Figura 49)

Figura 49
Fases I y II del desarrollo de una política pública



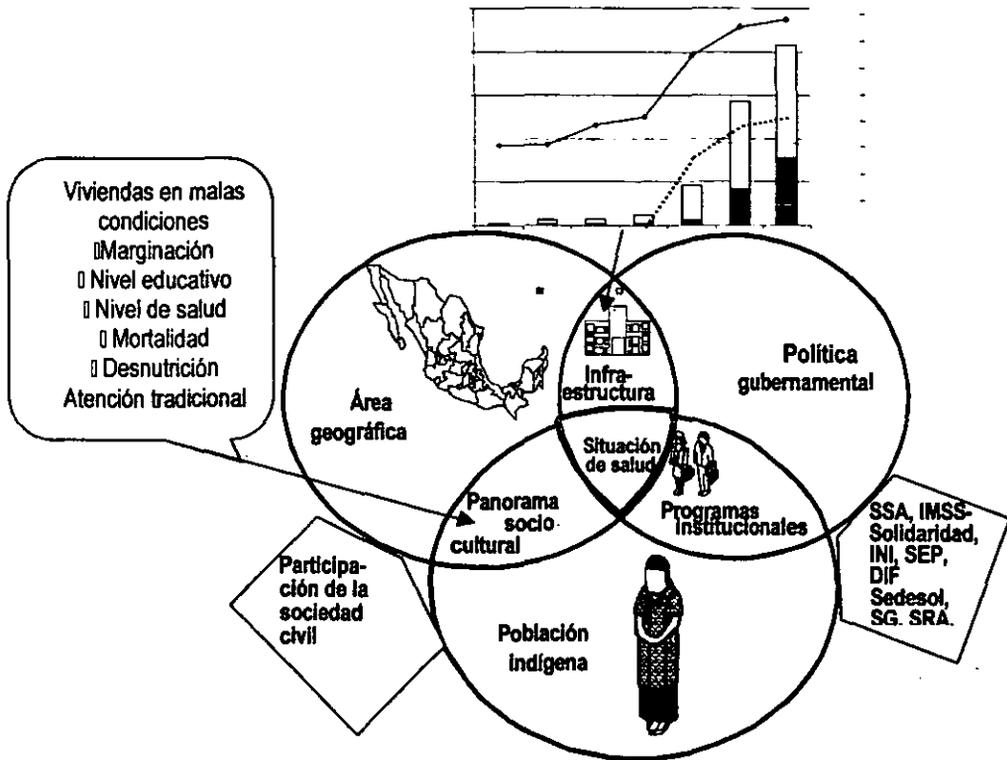
Fuente: Modificado de Arbesú L I. "Política Gubernamental y Planeación". Rev. IAPEM. 32. 1996.

Para la elaboración de la agenda se tomaron en consideración los resultados del diagnóstico sobre la situación de salud de la población indígena así como su relación con la cobertura de servicios y se complementó con los resultados de la "Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud"⁵. De esta forma se pudieron identificar las necesidades sentidas más importantes, los problemas de salud preeminentes y las prioridades de atención.

⁵ Los resultados de la encuesta se analizan en el capítulo VI.

En la figura 50 se muestra el diseño conceptual, metodológico, y la utilización virtual de los resultados producidos por la investigación. Se observa el impacto de la infraestructura existente y su relación con la evolución de la salud de la población atendida descrita en el capítulo VI. Asimismo, se señala la situación socioeconómica y el panorama sociocultural, el nivel de participación de la sociedad civil, así como de las dependencias gubernamentales, con programas específicos.

Figura 50
Análisis de la información para integrar el diagnóstico de salud



1. Definición del problema de salud indígena

Tomando en cuenta los aspectos generales que han marcado la evolución de la salud indígena y las ausencias de servicios e indicadores de salud y enfermedad de esa población, se plantea como agenda de salud indígena, la siguiente:

Derivado de la información obtenida, para la definición del problema de salud indígena se jerarquizaron las prioridades y se realizó la ubicación física de las comunidades indígenas.

Se encontró que existen coincidencias geográficas entre los patrones de distribución de las comunidades y las de marginación extrema. Si se sobreponen las imágenes de ambas variables, se pone en evidencia que su ubicación es prácticamente idéntica. (Figura 51)

El mapa de la distribución de la marginación (mapa inferior) muestra cinco categorías, marginación muy alta y alta, media, baja y muy baja acorde con los parámetros del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en color rojo se muestran las zonas de muy alta marginación y en naranja oscuro las de alta marginación, estas zonas geográficamente coinciden con la distribución geográfica de los principales grupos indígenas (mapa superior), como puede observarse que no hay comunidades indígenas en las zonas identificadas como de media, baja o muy baja marginación. Es decir, no hay concentraciones indígena que no estén marginadas o muy marginadas.

Figura 51
Distribución comparativa entre grupos indígenas y
zonas de marginación



Como un factor de marginación, la falta de atención a la salud se evidencia y plantea que la población indígena requiere de atención médica y opciones de desarrollo, ambas de importancia e interrelación innegables. Sin embargo, la percepción de la población sobre este requerimiento no siempre está presente, se pueden señalar las siguientes características:

- En el III Congreso Indigenista Interamericano de 1954⁶ se señaló que las prioridades de desarrollo eran las únicas que se mencionaban, la salud no estaba incluida.
- En 1975⁷, la necesidad de acceso a atención médica era la prioridad once y
- En los Acuerdos de Larráinzar de 1994⁸, la salud tampoco se menciona específicamente entre los Derechos y Cultura Indígena.

Las prioridades entre las necesidades sentidas de las comunidades indígenas no incluyen a la salud en los primeros lugares, debido en gran medida a que la enfermedad forma parte de la vida diaria⁹ y que la necesidad de subsistencia inmediata es mayor, requieren obtener los medios para alimentarse cada día, sólo cuando se les interroga intencionadamente consideran sus necesidades de salud¹⁰.

⁶ INI. III Congreso Indigenista Interamericano 2-12 agosto 1954. *INI Acción indigenista*. México. No. 15, Septiembre 1954. 8 pp.

⁷ INI. Primer Congreso Nacional de Pueblos Indígenas. Pátzcuaro, Mich. 7-10 Octubre 1975. *INI Acción indigenista*. México. No. 268, Octubre, 1975.

⁸ Poder Ejecutivo Federal. *Informe de Resultados de la Consulta Nacional sobre Derechos y Participación Indígenas*. Poder Ejecutivo Federal-Congreso de la Unión. México. 1996.

⁹ Victoria JAM. *Servicios de Salud para población indígena en grandes urbes: el caso de los Triquis*. Tesis para obtener el Grado de Maestra en Investigación de Servicios de Salud. UNAM. México. 1996.

¹⁰ Victoria JAM. Entrevista actual a la doctora Raquel Páez Balderas encargada del Programa de Atención a la Población Indígena (PAPI) en la Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza. 2000

Las acciones que han incluido los programas institucionales de salud, en general, son correctas, han permitido abatir las cifras de mortalidad, morbilidad en la población infantil y de otros grupos de edad; el acceso e impacto de estas acciones en la población indígena es lo que ha quedado rezagado, se han logrado algunos resultados, los programas de extensión de cobertura han permitido algunos avances, pero no han sido sistemáticos y no han permeado en las comunidades en su totalidad.

La aceptación todavía es limitada y requiere de grandes esfuerzos de tiempo, persistencia y comunicación para hacer evidentes esos avances. Por tal motivo, los programas de salud como tales requieren adecuaciones para la atención de la población indígena.

2. Diseño de opciones de salud

Los requerimientos de la comunidad de acuerdo con el análisis retrospectivo de la salud indígena (Fase I), las encuestas y la revisión de los diversos autores, muestran la necesidad de desarrollar las siguientes áreas de acción, con mayor o menor amplitud, dependiendo del escenario potencial que se analice:

- Programas emergentes de atención preventiva y curativa básica, auxiliados por los voluntarios de la propia comunidad
- Programas de capacitación para profesionalizar acciones que ya se llevan a cabo en la comunidad.
- Esquemas de organización de la población.

- Procedimientos para detectar las necesidades sentidas más urgentes por la comunidad, y el compromiso de participación para su solución en forma conjunta por todos los afectados.
- Mecanismos de referencia a unidades médicas cercanas con prioridad y acceso simplificado.
- Sistema de información local que involucre a las unidades médicas de referencia que permita el seguimiento y evaluación de las políticas de salud que se implementan.
- Considerar la diversidad cultural y étnica y responder a las exigencias de las propias comunidades¹¹.

En todas las líneas de acción antes señaladas es indispensable integrar los elementos que aportan la medicina tradicional, la medicina institucional y la medicina doméstica, asimismo, se debe de considerar la interpretación de las necesidades generales y de salud de las comunidades indígenas¹².

Para la elaboración de las propuestas se diseñaron diversos escenarios en que se plantean opciones, que cumplen por un lado con la agenda de salud y la definición del problema de salud indígena, se considera la integración de las medicinas, el acceso a los programas y sus componentes, los requerimientos específicos de información para la salud,

¹¹ **Zolla L C.** La salud en las comunidades indígenas. *Boletín INI indigenista*. Año 1, No. 1, Nueva época 1989. 10-11.

¹² La población indígena, con frecuencia expresa sus necesidades sentidas mediante el léxico común en el medio donde se encuentra, al estar en situación de comunicación con diferentes grupos con cultura y aplicación de términos diferente, puede generar confusión o interpretación errónea por alguna de las partes, por ejemplo, cuando se habla de primeros auxilios. (**Victoria J A M, Páez B R, Torres G CG.** Experiencia en la aplicación de estudios sociomédicos a población indígena en situación intercultural. *Espacios Públicos*. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública-UAEM. México. Año 2, No. 4, julio 1999. 53-67.)

la participación comunitaria para la elaboración de la agenda, con las ventajas y desventajas potenciales que cada aspecto puede tener dentro de un modelo de atención.

3. Modelo

“Sistema Integral de Salud Indígena”

El Sistema Integral de Salud Indígena (SISI) constituye un esfuerzo para integrar un programa de extensión nacional, orientado a establecer los mecanismos de acción para brindar servicios de salud a la población indígena, sobre todo aquélla que aún no recibe los beneficios de los servicios de atención a población abierta, es decir que no ha sido integrada a la cobertura de los servicios.

Para su aplicación se requiere además de una reorientación de la organización, sobre todo en el ámbito local, el fortalecimiento de la infraestructura de salud y una nueva ola de sensibilización para el personal y la población indígena.

i. Bases jurídicas

El Sistema Integral de Salud Indígena responde a un derecho humano básico, atiende al artículo 3º. Constitucional que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda la población de México y por supuesto entre ella la indígena. De esta misma forma responde a los cambios constitucionales realizados en 1992 con la modificación al artículo 4º. Constitucional, al reconocer los derechos de los

diferentes grupos étnicos del país en todos los ámbitos, inclusive el de salud.

El modelo cumple con los objetivos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, en los apartados de salud y bienestar social, con un énfasis particular hacia los menos favorecidos, los más marginados, que durante más de quinientos años han sido los indígenas, y las acciones atribuidas dentro de la Ley de la Administración Pública Federal.

Este modelo también considera los aspectos realizados en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, en tanto se cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud, en particular, lo referente a las acciones de extensión de cobertura y atención a grupos marginados y vulnerables. El planteamiento está acorde con los objetivos y funciones de la Oficina de la Presidencia para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y los objetivos del Instituto Nacional Indigenista. Por otro lado, coincide también con las observaciones y sugerencias del Banco Mundial en Materia de Salud Indígena¹³.

¹³ **Giugale, M M, Lafourcade O, Nguyen VH.** *México. A Comprehensive Development Agenda for The New Era.* World Bank, Washington, D. C. 2001.

- Apoyo a la capacidad de construcción de instituciones indígenas y redes de profesionales indígenas.
- Apoyo amplio a los servicios de educación y salud a través de mayor participación en el diseño, trabajo y control de los servicios por las comunidades indígenas.
- Adaptación de la descentralización y mejora de los mecanismos regionales de planeación para conocer las necesidades de las comunidades indígenas.
- Apoyar las necesidades de investigación y la investigación de políticas.

En el ámbito estatal permite la participación activa de cada entidad federativa a través de las constituciones estatales e inclusive llegar al nivel municipal mediante las estructuras administrativas existentes las cuales tienen contacto directo con la comunidad y pueden potencializar los resultados.

En el ámbito internacional el modelo se apega a los compromisos establecidos por el gobierno de México en el sentido de mejorar sus condiciones de vida, trabajo, salud y educación con su participación y cooperación.

ii. Conceptos, aspiraciones y posibilidades

Debido a que el poder ofrecer servicios de salud a toda la población durante los pasados sesenta años no se ha logrado, se requiere establecer políticas, estrategias y procesos innovadores en salud como la aplicación de las tecnologías de políticas públicas para mejorar la salud de aquéllos que menos acceso han tenido.

En teoría, el actual modelo debería haber logrado llegar a todos los espacios del país debido a que las estadísticas de población de responsabilidad de cada institución casi se ha completado la población de todo el país. Sin embargo, para las autoridades y la población es evidente que la cobertura todavía es incompleta y pendiente de tener una calidad uniforme.

El actual Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta de la SSA y el Programa de Solidaridad Social por cooperación comunitaria del IMSS-Solidaridad han realizado grandes cambios, favorables y con un gran impacto en la población rural y tangencialmente en la población indígena. Ha sido un esfuerzo que rindió frutos; ha creado una cultura de salud que día a día permite a la población una elección más informada sobre su salud.

Ahora, sobre la base de los avances obtenidos es necesario emprender un nuevo camino que permita extender la cobertura de los servicios, adaptarlos a una población que cultural y socialmente es mucho más diversa que sólo urbana o sólo rural.

A lo largo de sesenta años se ha trabajado sobre la base de algunas premisas generalizadas que tal vez pueden funcionar en el ámbito rural pero que en el ámbito indígena dificultan la aplicación y éxito de las acciones:

- Que las comunidades rurales debido a su naturaleza reaccionarían igual ante estímulos similares, sin embargo, esta población rural al no ser homogénea, no es probable que reaccione homogéneamente ante las acciones y establecimientos de salud.
- Que la razón determinará la conducta humana y la conducta en salud. Es evidente que al tratarse de comunidades culturalmente diferentes, su forma de

interpretar circunstancias probablemente es diferente a la de la población urbana que plantea las conductas de salud.

- Que el paciente puede tratarse sólo en el aspecto físico para curarlo en forma aislada del contexto físico, social y cultural. La antropología y la sociología en sus diversos estudios han mostrado que las comunidades indígenas en sus formas de curación tienen en gran estima los aspectos psicológicos y ambientales, ese factor puede determinar la aceptación de los servicios.

Al proporcionar atención a la población indígena, se está atendiendo a un reclamo social de justicia, brindar atención a los más pobres de entre los marginados, la solución a sus necesidades elementales beneficiaría de casi seis a veinte millones de personas. Una de las interrogantes elementales que obligan a establecer acciones directas sobre el manejo de la información relacionada con esta población es la disparidad que existe de cifras y fuentes existentes. En el caso específico de la salud, los datos que se manejan sobre atención a indígenas, por lo menos en el ámbito nacional, en su mayoría son estimaciones de las actividades realizadas por las unidades rurales. En el ámbito estatal se realizan acciones locales que probablemente permitan tener cifras más cercanas a la población indígena beneficiada.

iii. Estrategias

Para poder integrar las acciones de salud previstas por las instituciones y por la propia comunidad, se sugieren las siguientes estrategias básicas como parte del modelo.

- *Coordinación interinstitucional*

En el capítulo IV se identificaron las acciones y programas que ya se realizan a favor de la población indígena. En el capítulo V se mencionan varias instituciones dentro del área de la salud que tienen acciones establecidas y funcionan a veces simultáneamente en las mismas localidades o en sitios cercanos. Por ello, es necesario reforzar las actividades de coordinación interinstitucional nacional, estatal y municipal, para ubicar las localidades no atendidas por alguna institución y distribuir mejor los recursos que obviamente son escasos y aún más escasos en las comunidades rurales o indígenas. En este sentido, es necesario establecer nuevos acuerdos de colaboración o reforzar los ya existentes.

Por sus atribuciones legales corresponde a la Secretaría de Salud la responsabilidad de llevar a cabo el programa y coordinarse con instituciones como el IMSS-Solidaridad, el INI y el DIF, confirmar y hacer el seguimiento de los compromisos de cada institución y el compromiso político de las autoridades para apoyar los procesos de este programa como son la

asignación de recursos médicos a estas comunidades en forma prioritaria y preferencial.

Otra forma de coordinación es la intersectorial, en la que otros sectores gubernamentales que desarrollan acciones o que potencialmente pueden desarrollarlas y la coordinación con el sector social, que ya lleva a cabo acciones y puede aprovecharse su potencial de gestión para apoyar a las comunidades en actividades específicas.

- *Participación comunitaria*

La estrategia de participación comunitaria que se inició dentro del ámbito de la salud desde los años setenta, en México, en realidad retoma acciones desarrolladas desde la época colonial, en especial en las comunidades indígenas. Es esta característica la que ha permitido en gran parte, que la cultura y población indígena, en franca desventaja con el resto de la población haya sobrevivido y logrado adaptarse cada día a más retos de vida.

Por este motivo, el planteamiento de este modelo como una acción de políticas públicas está orientado a aprovechar todo ese bagaje participativo en beneficio de sus propias comunidades. Asimismo, para establecer una política pública exitosa es necesario conciliar las necesidades de salud determinadas por las autoridades con las que plantea la comunidad. La mayoría de las veces se habla del mismo

problema y las mismas necesidades, pero cada parte con su particular enfoque.

Se pueden retomar los apoyos comunitarios para las unidades médicas que ya se vienen dando y reorientar la manifestación de las comunidades sobre sus necesidades y formas de interpretar como solventarlas.

- *Sistema de información propio y simplificado para la comunidad*

Para poder conocer el perfil de salud y enfermedad de la población indígena y establecer con claridad las tendencias e impacto de las acciones que se lleven a cabo a través del Sistema Integral de Salud Indígena es necesario poder contar con un sistema de información propio, que funcione con los mismos lineamientos del Sistema Nacional de Información en Salud. Pero que agregue las variables indispensables de grupo étnico o indígena para identificar con exactitud los casos de enfermedades por las que particularmente asisten a las unidades y preparar las medidas específicas que se requieran.

Es evidente que los avances de información que existen en este campo ya permiten conocer una aproximación muy cercana a estos datos, al contar con un sistema de información que llega a nivel municipal se pueden deducir las comunidades que cuentan con una mayor concentración indígena, sin embargo, no existen comunidades puras ni indígenas, ni rurales o mestizas por lo tanto un avance mayor

sería poder contar con un indicador que permita una mejor planeación y aplicación de los programas y una evaluación más cercana.

Asimismo, otra de las estrategias que se han manejado a lo largo de más de veinte años, de forma institucional, es la participación de los promotores de la comunidad, para poder contar con los datos relativos a las acciones que realizan es necesario elaborar formatos simplificados que no compliquen su actividad y favorezcan la periodicidad y veracidad de la información emitida.

▪ *Capacitación y sensibilización al equipo de salud*

La capacitación y sensibilización del personal médico que labora en las unidades más distantes es trascendental para que los programas tengan los resultados que se esperan. En el caso de las unidades ubicadas cerca o dentro de las comunidades indígenas esta necesidad es aún mayor, ya que no sólo tendrá que emplear sus conocimientos médicos sino su capacidad de trato y sensibilidad ante comunidades culturalmente diferentes.

Cuando un paciente en la comunidad decide trasladar a un enfermo al centro de salud y cruzar la frontera cultural y social para entrar en contacto con el contexto médico urbano, espera la solución de un problema de salud que sobrepasa la capacidad o recursos de su localidad. Sin embargo, este debe

vencer la preparación de un viaje especial en transporte urbano que tiene horarios no apegados a las necesidades del enfermo o el apoyo de un vehículo particular cuando hay la suerte de no tener que hacer el viaje a pie; realizar el trayecto de por lo menos una a seis horas y llegar a una unidad médica en donde la mayor parte de las ocasiones se encuentra con un médico pasante, en servicio social, que ha concluido su preparación en las unidades más especializadas de su estado y a veces del país, con una visión depuradamente urbana, no habla el idioma indígena e interpreta la enfermedad de una forma diferente.

Después de consultarlo, con mucha frecuencia no cuenta con los recursos ya sea de apoyo diagnóstico o de tratamiento para solucionar el problema y el paciente tendrá que movilizarse a otra unidad a mayor distancia y costo o regresar a su comunidad sin una solución¹⁴.

La opinión de ese paciente o sus familiares obviamente no será muy favorable hacia los servicios que brindan las unidades y probablemente reconsiderará su decisión en ocasiones futuras.

¹⁴ Síntesis de las narraciones realizadas por los entrevistados en la "Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud".

- *Fortalecimiento de la infraestructura de salud y dotación de medicamentos*

Uno de los requerimientos señalados a través del análisis de la cobertura y las encuestas es la necesidad de contar con mayor infraestructura y más cercana, que tenga la capacidad de solventar las necesidades de salud de las comunidades.

No obstante los esfuerzos y avances logrados a lo largo de sesenta años, la cobertura total es difícil, tanto por el acceso geográficamente limitado como por la dificultad de la inversión financiera para la construcción, equipamiento y habilitación de recursos humanos para estas localidades.

Por tal motivo es necesario establecer medidas de coordinación más intensas, que permitan obtener los apoyos de otros sectores gubernamentales, para favorecer actividades que sin ser propiamente de salud permitan un acceso más sencillo a las unidades ya existentes, como vías de comunicación y transportes.

- *Paquete básico y flexible a las necesidades de la comunidad (regionales o culturales)*

El paquete básico de salud que se promueve a través del Programa de la Reforma del Sector Salud desde 1995, corresponde a las actividades básicas que se llevaban a cabo tradicionalmente por las instituciones de salud desde que se iniciaron en los años cuarenta, algunas de estas acciones eran

gratuitas desde los años ochenta, por ejemplo, las acciones de programas como atención materno infantil, vigilancia del niño sano, hidratación oral, inmunizaciones, etc.

El hecho de que se hayan sistematizado y formado un solo paquete facilita la aplicación de estas medidas que ya se llevaban a la población, pero al integrarlas facilita su manejo para los prestadores de servicio y coordinar mejor las cuotas de recuperación. Asimismo, la gratuidad de estas acciones integradas al Progresá, han publicitado las acciones a gran parte de la población.

Sin embargo, la forma de interpretar los componentes del paquete es diferente para cada población, entre las necesidades sentidas se señalan por ejemplo enseñanza de "primeros auxilios", que con ese nombre no existen dentro de las actividades institucionales, sin embargo, al interrogar la interpretación que tiene la comunidad indígena al respecto, sorprende que su deseo es en realidad que un voluntario o voluntaria de la comunidad se capacite en los problemas de salud más frecuentes como fiebre, diarrea o infecciones respiratorias y pueda contar con los medicamentos elementales para atender esas necesidades¹⁵.

De modo que es necesario también explicar a las comunidades indígenas sobre los componentes del paquete y

¹⁵ Victoria JAM, Páez BR, Torres G CG. Experiencia en la aplicación de estudios sociomédicos a población indígena en situación intercultural. *Espacios Públicos*.

la gratuidad de estos servicios para incrementar la confianza de esta población y acercarla a las unidades.

▪ *Capacitación a los voluntarios indígenas.*

El promotor voluntario¹⁶, es una de las figuras más tradicionales dentro de la extensión de acciones de salud para las comunidades rurales e indígenas, en el campo de la salud se delimitó para las comunidades rurales menores de 500 habitantes con una cobertura de 50 a 100 personas por promotor¹⁷ con actividades directamente en la comunidad para promover mejores niveles de salud, con medidas educativas y preventivas y tratamientos elementales. En muchas ocasiones el promotor voluntario es el profesor bilingüe o la partera de la comunidad.

Estos promotores ya han hecho un camino y se debe aprovechar este recurso humano con la capacitación e incentivos más adecuados, no obligatoriamente la monetaria, pueden establecerse opciones de capacitación y profesionalización de estos voluntarios.

Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública-UAEM. México. Año 2, No. 4, julio 1999. 53-67.

¹⁶ Desde 1921 los promotores indígenas participaron en obras de mejoramiento de sus comunidades y prepararon los primeros maestros rurales que posteriormente se transformaron en normalistas. En 1953, se inició la detección de jóvenes para ser preparados como promotores culturales de alfabetización, matemáticas elementales y conocimientos prácticos para la comunidad. (INI. *El promotor. INI Acción Indigenista*. INI. México. No. 17, Noviembre de 1954. 8 pp.

¹⁷ Kumate RJ, Soberón AG. *La Salud para todos. Utopía o realidad*. El Colegio de México. México. 1996, pág. 80.

La participación de los promotores no sustituye las obligaciones del Estado, pero sí facilita que las acciones más elementales de salud lleguen a las comunidades más alejadas; sin embargo, es necesario cuidar de no depender como única herramienta de acercamiento a la sociedad de los promotores, ya que se caería en el exceso que preocupa a Chanes Nieto en su análisis de "Del Estado Administrador al Ciudadano Administrador"¹⁸

iv. Ámbitos de aplicación

- **Nacional**

En el ámbito nacional corresponde a la Secretaría de Salud, el diseño de los lineamientos generales del Sistema Integral de Salud Indígena, la autorización de nuevos indicadores y su aplicación en los formatos de información del Sistema Nacional de Información en Salud y se encargaría de coordinar las acciones y compromisos en los niveles gubernamentales más altos:

- Realizar las acciones de coordinación interinstitucional con las demás instituciones de salud e intersectorial con otras dependencias gubernamentales y del sector privado.

¹⁸ Chanes N J. *Administración y política*. Universidad de Guanajuato. México. 1997. 158-163.

- Apoyo a las acciones de capacitación para los recursos humanos y los voluntarios indígenas.

- ***Estatal***

En el ámbito estatal corresponde la gestión con las autoridades estatales de más alto nivel para la obtención de los apoyos necesarios, asimismo, el diseño y aplicación de las estrategias específicas requeridas de acuerdo con la población indígena originaria del estado y las inmigrantes que requiera atención.

- Levantar e identificar la infraestructura de salud ubicada en localidades predominantemente indígenas o con la cercanía y viabilidad necesarias y establecer las jerarquías de organización de las unidades médicas así como presentar las facilidades de transferencia, referencia y contrarreferencia para las comunidades indígenas.
- Gestionar los recursos financieros, humanos y materiales para la atención de las unidades necesarias para la atención, y en su caso la obtención de apoyos complementarios para acciones como unidades móviles (acuáticas o terrestres) para llegar a las comunidades donde las unidades se encuentran en situación de difícil acceso.

- Promover los apoyos administrativos necesarios para poder asignar los recursos de los médicos pasantes en forma preferencial a las unidades en comunidades indígenas.
 - Apoyar y desarrollar los mecanismos para la capacitación de los recursos humanos institucionales y los promotores indígenas.
 - Verificar que la información proveniente de las comunidades indígenas sea integrada a los sistemas de información institucionales, se analice y difunda para una mejor comprensión en el ámbito estatal y local de los problemas de salud y los resultados de los programas de atención.

- ***Jurisdiccional***

En el ámbito jurisdiccional se aplicarán los lineamientos nacionales y estatales con las modificaciones y flexibilización necesarias para obtener resultados exitosos.

- Gestionar en el ámbito municipal los apoyos necesarios para la ubicación de los recursos humanos en las zonas indígenas de forma preferencial.
- Establecer las acciones de capacitación para los recursos humanos institucionales y para los promotores indígenas.

- Tomar conocimiento y favorecer la respuesta de las necesidades sentidas de la población para integrar los programas locales y jurisdiccionales de atención indígena.
 - Procesar y analizar la información procedente de las localidades indígenas para favorecer su conocimiento inmediato y utilización para la reorientación de las acciones.
 - Coordinar las acciones de salud en todas las unidades ubicadas en las localidades indígenas, así como las promovidas por los voluntarios y otros trabajadores de campo institucionales.
- *Local en la comunidad. Diseño de propuestas locales basadas en las necesidades de cada grupo étnico*

El personal médico y de apoyo en las comunidades indígenas desarrollarán la coordinación local con cada grupo étnico para conocer las necesidades sentidas e interpretarlas en conjunto para especificar las acciones que pueden solucionar los problemas más urgentes.

- Gestionar en los niveles superiores los apoyos necesarios para la capacitación de los promotores indígenas.

- Cumplir con los requerimientos de capacitación y sensibilización necesarios para ejecutar las acciones del programa, así como el manejo de la información de los pacientes indígenas para identificar los cambios necesarios o intensificación de acciones específicas de salud.

v. Acciones operativas elementales

Para el desarrollo del Sistema Integral de Salud Indígena se plantean como indispensables cuatro acciones operativas que pueden formar el eje de desarrollo de esta política pública en todos los ámbitos y que independientemente del escenario que se analice y la organización que se considere adecuada pueden desarrollarse:

- Establecimiento de un programa operativo a través de un paquete básico diseñado para cumplir las necesidades de la comunidad¹⁹
 - Para el establecimiento del programa se requiere la participación de la comunidad, de intervención interinstitucional y multisectorial, acorde con los requerimientos y la interpretación de los mismos.
 - Se dispone del paquete básico de servicios, los cuales pueden explicarse a la comunidad para sensibilizarse y permitirles aceptar las acciones

básicas de salud importantes, por ejemplo, las de vacunación, las de saneamiento ambiental, de orientación nutricional, control y tratamiento de enfermedades diarreicas, respiratorias y las de importancia local; atención materna-infantil y planificación familiar.

➤ **Consulta / medicamentos gratuitos**

- En las unidades de la Secretaría de Salud o su equivalente en los gobiernos estatales, las consultas y medicamentos en el caso de las comunidades indígenas, se justifica la gratuidad, ya que si se realizan los estudios médico-sociales se encuentra invariablemente que son usuarios catalogados como exentos. Sería más sencillo y permitiría facilitar el acceso, reducir los trámites y estimular la demanda de la población indígena²⁰.

➤ **Capacitación a personal y voluntarios eminentemente preventiva**

- Una vez identificados los conceptos de servicios y las necesidades sentidas por las comunidades, se puede seleccionar a un voluntario de la comunidad y brindarle la capacitación necesaria para apoyar las

¹⁹ **Frenk J.** *Hacia un México más saludable.* FUNSALUD. México. 1997.

²⁰ Op. Cit. **Victoria JAM.** *Servicios de Salud para población indígena en grandes urbes: el caso de los Triquis.*

actividades de salud, bajo la responsabilidad de las autoridades locales y estatales, de modo que reciban los apoyos audiovisuales, materiales didácticos y apoyos mientras dure su capacitación.

➤ **Establecimiento de medidas especiales locales (unidades móviles terrestres o acuáticas).**

- Debido a la dispersión y ubicación en zonas alejadas de las grandes ciudades se puede establecer un sistema de unidades móviles ya sea terrestres o acuáticas (en zonas de acceso por esa vía) para incrementar la cobertura de servicios y apoyar en el traslado de los pacientes a otros niveles de atención, que en las condiciones actuales, constituye uno de los principales problemas para la población indígena en zonas rurales dispersas.

➤ **Educación y prevención**

- Preparar en las lenguas indígenas de las regiones, los materiales audiovisuales que existen para brindar las acciones de educación para la salud, apoyados en los voluntarios indígenas, lo que permitirá un mayor impacto de las acciones educativas y mayor aceptación de las medidas preventivas.

➤ **Información e investigación**

- Para la difusión y actualización de los mensajes de salud en las comunidades indígenas se requiere de la sensibilización del personal médico, ya que para la interacción con las comunidades indígenas se requiere de una capacitación que sensibilice y permita hacer más receptiva al personal médico que permita realizar las actividades cotidianas con una actitud más positiva hacia la población indígena.

 - Asimismo, la realización de actividades de investigación, requiere de sensibilización y consideración de las particularidades comunitarias para no afectar su vida, brindar información correcta y no parcial que con frecuencia desorienta.
- **Cooperación internacional**
- Las aportaciones de la investigación en comunidades indígenas mexicanas y la extensión a otras comunidades puede ser de gran utilidad en el ámbito internacional, de la misma forma, el intercambio de experiencias en países donde se aplican intervenciones en las poblaciones indígenas con aportaciones médicas o de desarrollo social pueden ser de gran utilidad.

vi. Planteamiento de acciones según tres escenarios

El establecimiento del Sistema Integral de Salud Indígena puede ser interpretado y aplicado de diversas maneras obedeciendo a múltiples escenarios, en el cuadro 26 se presentan combinaciones de acciones aplicables a cada escenario, con una breve revisión de las ventajas y desventajas potenciales, a continuación se resumen los aspectos conceptuales que se consideraron para cada escenario.

▪ *Optimista*

Se trata de un escenario con características sociales, políticas y económicas del todo propicias para disponer de mayores recursos y apoyos gubernamentales manifiestos para las comunidades indígenas:

- ⇒ Crecimiento económico mayor al 5% anual²¹
- ⇒ Estabilidad económica
- ⇒ Estabilidad social
- ⇒ Apoyo gubernamental presidencial para el desarrollo del Sistema Integral de Salud Indígena.

²¹ De acuerdo con las propuestas de precampaña de Vicente Fox y Francisco Labastida en el sexenio que inicia en el año 2000, el crecimiento económico del país será del 7%.

▪ **Medio**

Desarrollo económico medio, con estabilidad política y apoyo gubernamental para las acciones en comunidades indígenas:

- ⇒ Crecimiento económico del 3% al 5% anual²²
- ⇒ Estabilidad social
- ⇒ Apoyo gubernamental presidencial para el desarrollo del Sistema Integral de Salud Indígena.

▪ **Limitado**

Desarrollo económico limitado, con condiciones de apoyo gubernamental presidencial propicias para las acciones de salud indígena:

- ⇒ Crecimiento económico menor al 3% anual
- ⇒ Estabilidad social
- ⇒ Apoyo gubernamental presidencial para el desarrollo del Sistema Integral de Salud Indígena.

²² De acuerdo con las declaraciones del Presidente Vicente Fox, el crecimiento en el año 2001 será de 4.0, aunque para el Presidente del Banco de México el crecimiento sería de 3.5 máximo. Cualquiera de las dos opciones cae dentro de las posibilidades de este escenario.

Cuadro 26.
Acciones básicas propuestas según tres escenarios.

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
X	X	X	Establecer un compromiso al más alto nivel federal, para promover el programa y establecer un compromiso de trabajo con las comunidades indígenas y la sociedad civil.	De contar con ese apoyo la operación del programa se simplifica	En caso de contar con ese apoyo las acciones requerirán mayores esfuerzos y concertaciones.
X	X		<p>Crear la Dirección General de Salud Indígena, Rural y para zonas de extrema marginación.</p> <p>Como opción en un escenario medio se puede transformar la Dirección General de Extensión de Cobertura actual y cambiar sus actuales objetivos y orientaciones hacia una nueva línea de trabajo.</p> <p>En un escenario limitado pueden asignarse funciones específicas y responsabilidad media a una Dirección de Área.</p>	Contar con una dependencia exclusiva para la planeación, organización, dirección y evaluación de las acciones.	Requiere del presupuesto acorde con las necesidades de personal, recursos materiales y de apoyo para las acciones.
X	X	X	Difundir el programa en las diversas instancias participantes.	Favorecer el conocimiento de las generalidades del programa	Requiere tiempo para llegar a todos los niveles y la participación responsable de todos los niveles.
X	X	X	Operativizar el programa en los ámbitos nacional, estatal, municipal y local de cada comunidad.	Clarificar las acciones y cumplir con los objetivos planteados en el programa	No desventaja propiamente, sino precaución de establecer la coordinación interinstitucional.
X	X	X	Elaborar un plan de trabajo nacional, estatal, municipal y locales de las comunidades	Las acciones responderán a los lineamientos generales del SISI	Requieren invertir tiempo en sesiones de trabajo
X	X	X	Detectar promotores comunitarios	Contar con la	Los promotores

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
			interesados en participar en el programa	participación voluntaria	tienen otras actividades y puede dificultarse interesarlos en participar
X	X	X	Capacitar a los promotores y elaborar con ellos un diagnóstico comunitario y derivado de ello un plan de trabajo local. En el escenario limitado puede apoyarse en las organizaciones no gubernamentales para extender las acciones de capacitación de acuerdo con el programa.	Este es el paso decisivo para integrar la participación comunitaria y apoyar la ejecución y compromiso con las acciones.	Los promotores no siempre están preparados y requerirá tiempo y recursos para su capacitación (tal vez mediante becas)
X	X	X	Coordinar acciones en cada dependencia para completar los lineamientos generales del SISI	Conocer claramente las responsabilidades que cada dependencia tendrá.	Requieren invertir tiempo en sesiones de trabajo
X	X	X	Seleccionar al personal que será designado responsable de la ejecución del programa en el ámbito nacional, estatal, municipal.	Una persona en cada ámbito se responsabilizará de la ejecución del programa.	Requiere tiempo para identificar a los personajes con un perfil adecuado, con la sensibilidad y capacidad para el puesto.
X	X	X	Elaborar los lineamientos generales para un plan de capacitación al personal de salud	Contar con un instrumento general para la sensibilización y capacitación	Requiere la participación de expertos en las áreas para la elaboración de un guión acorde con las necesidades
X	X	X	Concertar la información que requiere ser agregada al Sistema Nacional de Información en Salud.	Al estar integrado al sistema institucional se automatiza su captura, difusión y	Requiere tiempo y apoyo institucional para el diseño y modificación a los programas

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
				facilita el análisis.	existentes.
X	X	X	<p>Elaborar los formatos correspondientes derivados de las concertaciones.</p> <p>Para el escenario limitado puede apoyarse en los niveles locales y de organizaciones no gubernamentales la reproducción de los formatos.</p>	Al estar integrado al sistema institucional se automatiza su captura, difusión y facilita el análisis.	La inversión en papelería implica un costo adicional en impresión y capacitación en el uso de los formatos nuevos.
X	X	X	<p>Diseñar, elaborar y aplicar los diagnósticos de salud comunitarios de las localidades a trabajar</p> <p>De acuerdo con el escenario que se trate puede hacerse más amplio o más breve el diagnóstico, en algunas comunidades ya existen y pueden simplemente actualizarse.</p>	Conocer la situación real en cuanto a requerimientos, necesidades sentidas por la población indígena, posibilidades, limitantes, recursos tradicionales que colaboren.	Se requiere la participación de personal previamente capacitado y con conocimiento de las diversas regiones con la participación de traductores y de las instituciones participantes.
X	X	X	Diseñar las acciones comunitarias urgentes y las de plazo medio y largo, para establecer las medidas de prevención, de capacitación, de atención, de información y de investigación	Al realizar los diagnósticos y realizar un trabajo directo con participación comunitaria se favorece la participación.	No desventaja propiamente, sino precaución, ya que requiere tiempo y la participación de los responsables para realizar un trabajo sencillo pero completo en extensión.
X			Creación de incentivos para el personal de salud que se ubica en las zonas indígenas, mediante becas de capacitación, acceso a la publicación de trabajos de investigación, estímulos económicos, reconocimiento en tiempo de servicio social y facilitar el acceso de este personal a la definitividad laboral.	Con la creación de incentivos se facilita el apoyo del personal.	Requiere de una mayor inversión y la búsqueda de apoyos alternativos como los de la sociedad civil.

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
			En el caso de un escenario limitado para muchas de estas acciones se podría solicitar el apoyo de organizaciones no gubernamentales que apadrinen algunas comunidades y apoyen económicamente al personal que labore en esas zonas.		
X	X	X	Aprovechar foros como las Semanas Nacionales de Salud para promover la sensibilización y establecer puestos de salud preferentes en las zonas indígenas con el apoyo de transportación y movilización de la población para este evento. Se requiere el apoyo de la sociedad civil.	Facilitar el acceso de las comunidades y establecer un primer paso amistoso de los servicios hacia las comunidades más alejadas que tradicionalmente tienen dificultades en ese tipo de campañas y en los trabajadores de salud no alcanzan a cubrir.	Es necesario el apoyo de las organizaciones privadas para poder cumplir los requerimientos.
X	X		Elaboración de materiales didácticos y audiovisuales para la capacitación de los voluntarios.	Con los materiales disponibles para los voluntarios se simplifica su capacitación y entrenamiento.	Se requiere de una inversión en la elaboración de los materiales por expertos, traductores y la distribución de los materiales.
X	X		Elaboración de materiales de información bilingües en las diversas lenguas y con el apoyo didáctico para imágenes adaptadas a la cultura indígena sobre los temas más importantes de salud, tanto para entrega en unidades, domicilios y ubicación en lugares de tránsito de las comunidades. Para incrementar la creatividad y variedad de materiales, podrían organizarse Concursos Nacionales	Se facilita la difusión de información y favorece el trabajo de los promotores.	Se requiere de una inversión en la elaboración de los materiales por expertos, traductores y la distribución de los materiales.

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
			de Carteles y folletos, en los que pueden participar estudiantes de las escuelas de comunicación, antropología y diseño gráfico, inclusive los propios grupos indígenas. Se cumpliría con un ahorro de recursos y su orientación hacia el premio a los mejores materiales y difusión a nivel nacional.		
X	X		<p>Elaboración de mensajes de radio bilingües en las lenguas con mayor porcentaje de hablantes para su transmisión en el sistema nacional de radio, con la difusión de mensajes de los principales problemas de salud y su prevención.</p> <p>En el caso de un escenario limitado, los recursos pueden provenir de apoyos gestionados en la sociedad civil y las compañías de radio.</p>	Aumentará el impacto de los mensajes de salud y reivindicará la importancia de esta población.	Requiere una inversión económica y la participación de expertos y traductores especializados.
X	X		<p>Elaboración de videos bilingües en las lenguas con mayor porcentaje de hablantes en las redes nacionales de televisión con la difusión de mensajes de los principales problemas de salud y su prevención.</p> <p>Para incrementar la creatividad y variedad de materiales, podrían organizarse Concursos Nacionales de Videos en los que pueden participar estudiantes de las escuelas de comunicación, antropología y diseño gráfico, inclusive los propios grupos indígenas. Se cumpliría con un ahorro de recursos y su orientación hacia el premio a los mejores materiales y difusión a nivel nacional.</p> <p>En el caso de un escenario limitado, los recursos pueden provenir de</p>	Aumentará el impacto de los mensajes de salud y reivindicará la importancia de esta población.	Requiere una inversión económica y la participación de expertos y traductores especializados.

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
			apoyos gestionados en la sociedad civil y las compañías privadas de televisión.		
X	X	X	Cursos de capacitación con reconocimiento de nivel técnico para promotores voluntarios de la comunidad mediante el sistema de becas y un programa de estudio elaborado especialmente.	Se contará con personal capacitado de acuerdo con los requerimientos institucionales.	Requiere de apoyos económicos y la sistematización de la capacitación con la participación de expertos.
X	X	X	Establecimiento de un Comité Consultivo de expertos para valorar la investigación en salud indígena.	Contar con expertos en el área para promover la investigación	
X	X	X	<p>Desarrollo de investigaciones interdisciplinarias específicas en el campo de la salud indígena con apoyos financieros institucionales hacia los problemas de salud más apremiantes y formas innovadoras de intervención.</p> <p>El número y variedad de investigaciones estará determinado por el escenario que se trate y los apoyos logrados para financiar en forma preferente estas investigaciones.</p> <p>En un escenario limitado se puede ofrecer un Premio Nacional de Investigación en Salud Indígena con un apoyo económico atractivo y la posibilidad de promover los resultados de la investigación incluso a nivel internacional. Con la obligación bilateral de implantar y difundir los resultados de investigación.</p>	Contar con información específica que actualmente no existe.	Se requiere establecer apoyos específicos financieros para este rubro.
X	X	X	Evaluación periódica de los avances del SISI en los ámbitos nacional,	Información actualizada sobre	Inversión de tiempo para

Escenario			Acciones	Ventajas	Desventajas
O	M	L			
			estatal, municipal y local.	resultados y alcances. Permite la reorientación de acciones.	cumplir con los informes.
X	X	X	<p>Establecimiento de Coloquios o Reuniones Nacionales sobre Salud Indígena en que se presenten los avances más relevantes en este campo, acciones, resultados de investigación y testimonios de las comunidades.</p> <p>El número y extensión de los eventos estará determinado por el escenario que se trate.</p>	Permite establecer foros para la difusión de los logros y nuevas ideas a aplicar en las comunidades.	Financiamiento para la organización, transporte de los participantes, becas para los asistentes.
X	X	X	<p>Establecer el Estímulo Nacional al Trabajador de la Salud Indígena en sus versiones institucional de campo y promotor comunitario.</p> <p>Premio económico y de reconocimiento nacional para el personal que se haya distinguido por su labor entusiasta y responsable, así como nuevas aportaciones en el campo de la salud indígena.</p> <p>El monto del premio estará determinado por el escenario que se trate y los patrocinadores que se consigan.</p>	Reconocer el trabajo y acciones de los actores en trabajo de campo	Búsqueda del recurso financiero.
X	X	X	<p>Difusión de mensajes publicitarios para promover el programa en breves cápsulas en versiones bilingües de radio, televisión y folletos.</p> <p>El número y extensión de los mensajes estará determinado por el escenario y la disponibilidad económica.</p>	Dar a conocer el SISI	Inversión económica.

C. Implementación de la política de salud indígena

La implementación de esta herramienta requiere de la capacidad para elaborar los eslabones de la cadena causal en forma organizada. Para realizar un proceso operativo más eficiente es necesario tomar en consideración la asignación de prioridades, desarrollar estrategias para promover la capacidad e intentar la gestión de proyectos. Para ello, se tomó en consideración la existencia de seis variables que definen los vínculos entre la política y su desempeño, así como las relaciones entre estas variables.

Los recursos de la política son los suministros necesarios para administrarlos, estos pueden ser fondos u otros incentivos para estimular o facilitar la implementación efectiva.

Una vez decidido el escenario y las acciones más apropiadas, se establecerán los mecanismos de coordinación interinstitucional²³ para reducir la incertidumbre de acción y redefinir los recursos que van a aplicarse al programa en los ámbitos nacional, estatal, municipal y local, así como definir, los límites de la participación de otras instancias como las de la sociedad civil.

Establecer las acciones de capacitación y sensibilización así como los responsables de cada actividad.

Para coordinar las acciones de esta implementación se aprovecharán los flujos de información con que cuenta el Sistema Nacional de Información

²³ Almada CF. Mecanismos Institucionales para la Coordinación de Políticas Públicas. *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 101-132.

en Salud, y se elaborarán los manuales de normas y procedimientos como apoyo a los mecanismos de decisión, supervisión y evaluación.

Para cumplir con estos objetivos se contará con estándares diseñados específicamente o bien los ya elaborados en los documentos institucionales que permitan valorar los avances y requerimientos de los objetivos contenidos como metas generales.

La orientación de los recursos requerirá, además de la determinación con base en las prioridades, el apego al programa de gasto y verificarlo a través del sistema de información, el cual también permitirá desarrollar los mecanismos de comunicación y las actividades de inducción.

D. Evaluación de la política de salud indígena

La evaluación consiste en una valoración tanto cuantitativa como cualitativa de los resultados de la implantación y ejecución de la política. Existe la posibilidad de evaluar espacios de tiempo anticipados o posteriores, lo medular en esta función consiste en hacer cortes en el tiempo para compararlos con otros de características similares.

En el contexto del método racionalista la evaluación implica obtener la mejor alternativa. Este proceso permitirá distinguir el impacto inmediato y

mediato del programa para verificar el cumplimiento de un ciclo²⁴. La evaluación puede incluir las diversas etapas de la política²⁵:

- Objetivos específicos del proyecto
- Contribución al logro de los objetivos
- Formulación de las políticas
- Implantación y aplicación de las políticas

Cada etapa puede brindar información que permite reapplicar los resultados inmediatos, modificar la política y reorientar el proceso de política para retomar la actuación de la población indígena.

Para evaluar este proyecto se utilizarán los siguientes mecanismos:

⇒ **Análisis del impacto en salud de las acciones desarrolladas.**

Para desarrollar este proceso se deberá elaborar un diagnóstico de los recursos, identificación de necesidades sentidas y de las identificadas por el personal de salud, se dispondrá de la información de los indicadores seleccionados para este proyecto como cobertura, modificación en el patrón de morbilidad, mortalidad, nutrición, etc. todo ello dependiente del sistema de información del SISI.

²⁴ **Moreno S P H.** Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas. *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 9-24.

²⁵ **Cardozo B M.** La evaluación de las políticas públicas: problemas, metodologías, aportes y limitaciones. *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 167-197.

Para poder desarrollar el análisis del impacto se dispondrán de los indicadores de evaluación de salud, que son de aplicación general.

⇒ **Balance social, cuantitativo y cualitativo de acciones y logros.**

Para desarrollar dicho balance es necesario contar con los datos de información del SISI y los complementarios de orden social, cultural y de bienestar para elaborar indicadores compuestos que permitan establecer los logros o deficiencias del programa como la respuesta de los usuarios indígenas, análisis de los factores internos y externos, coordinación interinstitucional, logro de metas, resultados esperados y resultados no esperados, satisfacción de los usuarios, cobertura de acciones.

E. Terminación de la política de salud indígena

La terminación de la política en sí no consiste en un corte y suspensión de la política, sino en el enfoque de continuidad-terminación, lo que permitiría retomar los aspectos favorables de las políticas previas estudiadas durante la Fase I del proyecto, para no repetir errores, superar las limitaciones identificadas en la Fase I y II y optimizar los recursos técnicos y de operación. La terminación corresponde para este proyecto con la etapa de retroinformación de la teoría de sistemas.

Al concluir el desarrollo de esta política orientada a la atención de la salud indígena, la evaluación permitirá identificar los alcances y limitaciones generados por este proyecto y de ahí fundamentar la continuación y generalización de la misma, ya fuera íntegra o parcialmente.

El objetivo del Sistema Integral de Salud Indígena es brindar atención a la salud de esta población, al irse cumpliendo los objetivos, para determinar ese grado de cumplimiento se pueden analizar cualitativa y cuantitativamente los avances.

Existen muchos métodos de evaluación entre los más usuales se encuentran: árboles de decisión, análisis financiero, análisis costo-eficacia, análisis de costo-beneficio y teoría de juegos. Sin embargo, la mayor parte de los métodos cuantitativos para hacer evaluación de proyectos (análisis costo-eficacia, costo-beneficio, etc.) pueden adaptarse también para evaluar resultados sustituyendo lo que se consideran previsiones sobre costos y beneficios por los datos reales obtenidos.

Se pueden evaluar las etapas del SISI para poder analizar los aciertos, las deficiencias y reorientar oportunamente el proyecto para la obtención de mejores resultados.

La terminación de políticas tiene definiciones encontradas y contradictorias, tiene un carácter de ajuste de política, pero también tiene un cariz de conclusión. En su concepto dentro del proceso de elaboración de política, es la última etapa del ciclo, pero puede considerarse en forma diversa, de retroalimentación.

Resumen del capítulo

En el capítulo se revisan los aspectos de la aplicación teórica de una política pública, diseño para el cual se utilizaron los aspectos de información obtenidos en los capítulos previos.

Se planteó un Sistema Integral de Salud Indígena (SISI) el cual pretende ser de aplicación nacional con las adaptaciones a los ámbitos estatal, municipal o jurisdiccional y local.

Se revisaron los principales momentos en la evolución de la población indígena en relación con eventos epidemiológicos y sociales.

Se planteó un modelo de acción al que se denominó Sistema Integral de Salud Indígena, para el cual se siguieron los pasos de una política pública. Para la elaboración de la agenda se empleó la información estadística decenal previa, los resultados de la encuesta y las recomendaciones de autores calificados.

Las estrategias del SISI son: coordinación interinstitucional, participación comunitaria, capacitación y sensibilización al equipo de salud, fortalecimiento de la infraestructura y dotación de medicamentos, sistema de información propio y simplificado para la comunidad, paquete básico y flexible a las necesidades de la comunidad (regionales o culturales) y capacitación a los voluntarios indígenas.

Se plantearon los ámbitos de aplicación del programa, las acciones operativas elementales y los escenarios posibles, con las acciones

potencialmente aplicables a cada uno desglosadas y las ventajas y desventajas posibles.

Bibliografía del capítulo

"Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud".

Almada CF. Mecanismos Institucionales para la Coordinación de Políticas Públicas. *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 101-132.

Arbesú L I. "Política Gubernamental y Planeación". *Rev. IAPEM*. 32. 1996.

Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1941-1942. México, 1943.

Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1942-1943. México, 1944.

Baz PG. Informe de labores presentado al H. Ejecutivo de la Secretaría de Asistencia Pública 1943-1944. México, 1945.

Baz PG. Memoria 1944-1945. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1945

Cardozo B M. La evaluación de las políticas públicas: problemas, metodologías, aportes y limitaciones. *Revista de Administración Pública*. INAP No. 84. 1993, pág. 167-197.

Chanes N J. *Administración y política*. Universidad de Guanajuato. México. 1997. 158-163.

Departamento de Salubridad Pública. Informe de labores 1942-1943. México. 1944

Frenk J. *Hacia un México más saludable*. FUNSALUD. México. 1997.

Giugale, M M, Lafourcade O, Nguyen VH. México. *A Comprehensive Development Agenda for The New Era*. World Bank, Washington, D. C. 2001.

INEGI. Estados Unidos Mexicanos. *Conteo de Población y Vivienda 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. INEGI. México. 1996.

INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 228, Junio, 1972.

INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 244, Octubre, 1973.

INI. Centros Coordinadores Indigenistas. *INI-Acción Indigenista*. INI. México. No. 268, Octubre, 1975.

INI. *Directorio de Unidades del INI*. INI. México. 1999.

INI. El promotor. *INI Acción Indigenista*. INI. México. No. 17, Noviembre de 1954. 8 pp.

INI. III Congreso Indigenista Interamericano 2-12 agosto 1954. *INI Acción indigenista*. México. No. 15, Septiembre 1954. 8 pp.

INI. Primer Congreso Nacional de Pueblos Indígenas. Pátzcuaro, Mich. 7-10 Octubre 1975. *INI Acción indigenista*. México. No. 268, Octubre, 1975.

- Kumate RJ, Soberón AG.** *La Salud para todos. Utopía o realidad.* El Colegio de México. México. 1996, pág. 80.
- Moreno S P H.** Exposición crítica de los enfoques estadounidenses para el análisis de las políticas públicas. *Revista de Administración Pública.* INAP No. 84. 1993, pág. 9-24.
- Muriel J.** *Hospitales de la Nueva España.* México, UNAM-Cruz Roja. 1990. Tomos I y II.
- Nolasco M.** La migración y los indios en los censos. *México Indígena.* Año 2. No. 13, Nov-Dic. 1986.
- OPS.** "Cultura Médica Tradicional". *Bol Of Sanit Panam* 96 (2), 1984: 180-181.
- Poder Ejecutivo Federal.** *Informe de Resultados de la Consulta Nacional sobre Derechos y Participación Indígenas.* Poder Ejecutivo Federal-Congreso de la Unión. México. 1996.
- SSA.** *La Salud Pública de México. 1959-1982.* México. 1983. 850 pp.
- SSA.** *Memoria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1958-1964.* México. 1965. 288 pp.
- Tarimo E, Webster EG.** *Primary Health Care concepts and Challenges in a Changing World. Alma-Ata revisited.* WHO. Geneva. 1994. 118 pp.
- Valdés LM.** *Los indios en los censos de población.* Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1995. 275 pp.
- Victoria J A M, Páez B R, Torres G CG.** Experiencia en la aplicación de estudios sociomédicos a población indígena en situación intercultural. *Espacios Públicos.* Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública-UAEM. México. Año 2, No. 4, julio 1999. 53-67.
- Victoria JAM.** Entrevista actual a la doctora Raquel Páez Balderas encargada del Programa de Atención a la Población Indígena (PAPI) en la Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza. 2000
- Victoria JAM.** *Servicios de Salud para población indígena en grandes urbes: el caso de los Triquis.* Tesis para obtener el Grado de Maestra en Investigación de Servicios de Salud. UNAM. México. 1996.
- Young GL, Young C J.** Atención de salud en minorías étnicas rurales. Algunas observaciones antropológicas. *Bol Of Sanit Panam*, 95 (4). 1983: 333-342.
- Zolla L C.** La salud en las comunidades indígenas. *Boletín INI indigenista.* Año 1, No. 1, Nueva época 1989. 10-11.

Conclusiones

La población indígena constituye cerca del diez por ciento de la población nacional, aunque son una minoría étnica, es la población más grande de indígenas en América Latina; no son pocos; sin embargo, su situación de vida se ha mantenido marginada a lo largo de quinientos años y tienen un acceso muy limitado a los servicios de salud en relación con la población nacional en general. Al analizar el campo de la salud, se observan entre los grupos indígenas del país, problemas de salud de mayor magnitud y mortalidad que en la población en general.

Para obtener la información necesaria para iniciar un diagnóstico del problema de salud indígena que proporcione los elementos básicos para iniciar la elaboración de una política pública, se elaboró un diseño de análisis metodológico a través de una fase de análisis retrospectivo, que permitió identificar las principales etapas de la atención a grupos indígenas, para con esta información realizar una segunda fase con un planteamiento de agenda y diseño de política pública.

Después de la revisión realizada se encontró que esta situación ha tenido altos y bajos, en general, más bajos, a lo largo de quinientos años la política hacia los indígenas ha sido diversa, una veces segregacionista, otras de protección, otras de asimilación dentro de una igualdad jurídica, pero no de derechos reales; más tarde de integración, actualmente con la búsqueda de su participación.

Los resultados obtenidos permiten establecer acciones a corto plazo sobre la base de la consulta y participación comunitaria, y ponen de relieve

los avances obtenidos en otros periodos históricos con medidas dignas de ser retomadas en algunos casos y la posibilidad de proponer nuevas orientaciones a los programas existentes.

Algunos de los factores identificados que influyen en el acceso a los servicios fueron analizados se encuentran factores económicos nacionales que han mantenido los apoyos muy limitados, asimismo factores culturales propios de las comunidades y geográficos, principalmente. La modificación de estos factores requiere la reorientación de la política gubernamental más hacia la participación de las propias comunidades en su atención de salud y apoyos no sólo económicos, sino del uso y apoyo de las infraestructuras presentes.

La evidencia señala que han existido momentos históricos de gran apoyo en los quinientos años pasados desde el "Descubrimiento de América". En los últimos sesenta años ha habido una sistematización de acciones que por momentos dieron un empuje decidido a los grupos marginados entre los que se encuentran los indígenas. En esas olas de impulso, los grupos indígenas se vieron favorecidos por acciones concretas de apoyo gubernamental; sin embargo, en periodos posteriores estos apoyos se fueron reduciendo, por lo que en su momento de auge obtuvieron logros sólidos, pero que no alcanzaron a todas las comunidades, y posteriormente incluso estos apoyos se diluyeron.

Esta situación ha hecho persistir y ahondar el abismo entre los grupos urbanos y los indígenas, lo que ha hecho manifiesto y de mayor gravedad los problemas existentes de abandono, emigración e inclusive climas de inestabilidad social.

Simplemente en los aspectos de investigación en políticas públicas orientadas a los grupos indígenas, se encontró que son muy limitadas y que grupos orientan sus esfuerzos a otros aspectos de la vida de los indígenas por encima de la salud.

Dentro de la salud pública, las investigaciones de salud indígena también han sido limitadas, en especial en las instituciones que por su orientación académica podrían tener mayor interés.

De hecho, la salud indígena no constituye una prioridad ni siquiera para los propios indígenas, sus requerimientos de sobrevivencia inmediata son mayores, en general, sus necesidades de vida son apremiantes. Este punto de partida, permite evidenciar que el camino para lograr un mayor impacto en las acciones de salud indígena todavía es largo y requiere mayor esfuerzo.

Las políticas aplicadas tanto de vida en general, como de salud, han variado y dependido en gran parte a la situación política en interés del Estado en ellos, sin ser en sí mismos, la parte central del interés, primero evangelizarlos, usar su fuerza de trabajo, más tarde hacer de ellos ciudadanos iguales ante la ley. Los esfuerzos por brindarles igualdad de condiciones no han sido suficientes y no han logrado concretar sus resultados.

La aplicación de un diseño de políticas públicas podría ser favorable para disminuir las distancias entre estos grupos marginados, ya que se ha encontrado que son de gran aplicación en las acciones prosociales.

Se propuso el diseño de una política pública para la atención de salud indígena apoyada en la agenda de salud y mediante las etapas de diseño e implantación en el que se involucra la participación de los indígenas marginados.

El modelo de política pública para la atención de la salud indígena propuesto es factible y orientado, de acuerdo con los antecedentes revisados. Sin embargo para la implantación requiere la aplicación de apoyos definidos.

Como innovación, esta investigación aporta el empleo de las políticas públicas, una metodología de amplia difusión y resultados muy positivos en la administración pública, a un campo que tradicionalmente ha empleado otras herramientas y abre nuevas posibilidades de contactos amplios entre la medicina y la administración pública en la búsqueda de soluciones a problemas sociales en salud como los de salud pública.

Al respecto, esta innovación y aplicación de políticas públicas promueve el análisis de la situación de la salud indígena mediante un modelo sencillo y flexible, basado en información simple de consulta abierta a la población en general.

El aparato y modelo de salud gubernamental con su organización actual tiene una tradición y consolidación a lo largo de sesenta años. Estableció en sus momentos la preocupación por el bienestar y salud rurales con la intención de abarcar a los grupos indígenas. Durante algunos momentos de empuje los indígenas se han visto beneficiados, dichos programas han logrado consolidar algunas disciplinas sanitarias como la

vacunación. En esta área la población indígena ya no duda en participar activamente en las campañas de vacunación nacionales y locales.

Ese tipo de logros son meritorios y permiten avizorar nuevos triunfos retos pendientes, como el de llevar con nuevos bríos y enfoques frescos las acciones de salud, específicamente hacia los grupos indígenas, tomándolos como actores decididos a modificar la evolución de los problemas para mejorar los perfiles de salud en sus comunidades.

El Sistema Integral de Salud Indígena (SISI) propuesto considera plenamente los aspectos culturales, respeto a las comunidades indígenas, previniendo además cualquier riesgo de desintegración comunitaria. La aplicación del modelo aún en el escenario menos favorable proveer acciones potencialmente útiles y tienen grandes posibilidades de éxito con los recursos existentes.

Es verdad que para las comunidades indígenas el orden de sus prioridades frecuentemente no incluye en primera instancia a la salud, sin embargo, el promover los aspectos de salud y obtener avances significativos a través de su propia gestión redundará en condiciones de vida mejores y brindará oportunidades para enfrentar más adecuadamente los retos del desarrollo individual y comunitario.

El Gobierno Mexicano ha desarrollado algunos avances importantes desde el punto de vista normativo en salud e indigenismo. Ahora es necesario explotar los potenciales gubernamentales, privados y comunitarios en la operación de los servicios de salud. El modelo que se propone puede permitir cumplir con los compromisos internos con la

población indígena, así como con las recomendaciones internacionales al respecto.

Las limitaciones de esta investigación están determinadas primordialmente por el acceso a información de salud específica de los grupos indígenas, ya que en su mayor parte procede de estimaciones derivadas del ámbito rural; y aún los estudios municipales no discriminan entre poblaciones étnicamente diferentes, el nivel de aproximación que se obtuvo fue de municipios con presencia indígena (de 30% a 69% de indígenas) y municipios de concentración indígena (70% y más de población indígena). Estas mezclas en la información de salud aún provenientes de zonas rurales pueden desviar las evaluaciones sobre las acciones que actualmente se llevan a cabo, ya que impiden saber si la demanda en realidad está determinada por grupos indígenas o por los grupos rurales y algunos indígenas.

La separación de la información permitiría evaluar con precisión el impacto de los programas y acciones de salud y solucionar los problemas emergentes identificados a través del trato con la comunidad.

A futuro esta podría ser la una de las líneas de trabajo como parte de las estrategias que plantea el SISI. Asimismo, la incorporación de un mayor número de investigaciones en este campo con la aplicación de políticas públicas u otras tecnologías de la administración pública son parte de la agenda de salud indígena.

Resumen general

La investigación consta de siete capítulos interrelacionados que culminan con la presentación de un modelo teórico de política pública sustentado en la información generada a lo largo de la investigación. Se eligió la metodología de las políticas públicas como eje para la formulación de una agenda que beneficie a la población indígena, ya que su versatilidad favorece su aplicación en áreas de administración pública y proyectos sociales como la salud indígena.

En este sentido tradicionalmente se ha considerado a la población indígena dentro de la población rural sin una distinción que marque las diferencias que su cultura y tradiciones implican al momento de establecer acciones de salud, por lo que población indígena pese a los esfuerzos que se han desarrollado, persiste sin una cobertura total.

Para el desarrollo de la investigación se establecen en primer término los fundamentos conceptuales que permiten identificar los elementos metodológicos de las políticas públicas que sustentan un diagnóstico de salud indígena, para posteriormente plantear el diseño del modelo.

La determinación de la población potencialmente beneficiada implica una primera limitación ya que las diversas fuentes señalan entre un 6% a un 22% de la población como indígena. De todos modos se reconoce que su situación de salud es desventajosa en relación con la de la población general; esto se documentó a través de la primera fase de la investigación, en la que se emplea un diseño retrospectivo de política para el diagnóstico.

El análisis de la situación se apoya en las estadísticas históricas decenales de los últimos sesenta años, a través de datos cualitativos, cuantitativos y la identificación de los participantes institucionales y comunitarios.

Con la información del diagnóstico retrospectivo y una encuesta realizada para identificar necesidades sentidas por la población indígena se planteó un esquema de desarrollo de una política pública que sustenta la propuesta de modelo que constituye la fase II de la investigación.

Para sustentar una propuesta de políticas públicas, en esta investigación se revisaron los antecedentes de las políticas públicas y su inserción en la administración pública, sus diversas tendencias y conceptos y se utilizó como eje una definición en que se resalta su valor como herramienta técnica y de metodología.

Se revisaron también los aspectos conceptuales sobre el indigenismo en el mundo y tendencias actuales; se analizaron algunos casos de países y sus legislaciones sobre la política indigenista. El término "indígena" es de acuñación española que se extendió a la antropología mundial. En México se han avanzado varias conceptualizaciones, destaca por ejemplo la de Alfonso Caso¹ "Indio es aquel que se siente pertenecer a una comunidad indígena, en la que predominan los elementos somáticos no europeos" y fijó algunos criterios para su análisis: biológico, cultural, psicológico y lingüístico.

Derivado de esa caracterización se revisaron algunas de las políticas gubernamentales hacia los pueblos indígenas como: la segregación, la incorporación, la integración y actualmente la participación. De estos análisis

se desprende que en la próxima década la política indigenista estará orientado hacia: la autodeterminación, la propiedad intelectual sobre medicamentos de origen herbario y prácticas de las medicinas tradicionales, la explotación de los recursos naturales, la protección de las tradiciones culturales y lenguajes y la compensaciones por las invasiones de tierras.

Debido a que la población indígena está en una situación marginal, se revisaron los aspectos conceptuales sobre subdesarrollo y política social. Se identificaron tres líneas de acción básicas, la asistencial promocional, la socioeconómica y los servicios y beneficios sociales. Asimismo, se pone de manifiesto que para el desarrollo es necesario que el Estado ejerza acciones de política económica. Uno de los aspectos que retrasa a los países es la pobreza, en Latinoamérica los indicadores muestran porcentajes de pobreza del 30% hasta el 70%.

Las acciones en pro del desarrollo social incluidas salud e indigenismo en México se iniciaron posteriores a la Revolución, se han movilizado recursos destinados a elevar los niveles de bienestar a través de programas específicos en todas las áreas como laboral, productiva, educativa, de salud en las zonas suburbanas, rural e indígena y su mayor nivel se alcanzó en los años 70 y en años 80 comenzaron a caer.

Las cifras de pobreza en México son un tema muy debatido ya que varía notablemente de acuerdo con los indicadores empleados para integrar los análisis. Sin embargo, los municipios que concentran la mayor marginación del país se encuentran en los estados de Veracruz, Chiapas,

¹ Cf. **Caso A.** ¿Qué es el indio? en **INI. Acción Indigenista.** Instituto Nacional Indigenista. México. No. 270. Diciembre 1975. 8 pp.

Oaxaca, Puebla, Guerrero, Michoacán y México, donde también se ubican la mayor parte de los grupos étnicos del país. De hecho, al realizar la revisión del mapa de marginación y del mapa de distribución de los principales grupos indígenas, se evidencia que la ubicación de las zonas de mayor marginación es idéntica con la de los principales grupos indígenas.

En el diagnóstico de salud indígena se revisan los aspectos generales sobre los sistemas de salud y la situación de enfermedad en los grupos indígenas en diversos periodos desde la época de la colonia hasta la época actual; aunque persiste el uso de la atención tradicional, ya que cultural y materialmente satisfacen necesidades humanas, la población indígena progresivamente hace una mayor uso de los sistemas de atención institucionales, que desafortunadamente no han logrado cubrir en su totalidad a esta población, aunque si han evidenciado su participación mediante medidas eminentemente preventivas y las curativas básicas. La sociedad civil participa también en la salud indígena aunque en forma incipiente.

Y para saber ¿qué piensan los indígenas sobre las enfermedades y los servicios de atención a la salud?, se diseñó y levantó la *"Encuesta para la identificación de factores de migración indígena y servicios de salud"* (Anexo 1), realizada en la Ciudad de México y que explora a través de los informantes clave indígenas, su opinión y modificaciones que han sufrido las causas de enfermedad más comunes en sus comunidades en sus comunidades.

Los principales resultados mostraron que entre las causas frecuentes están las infecciones respiratorias, diarreas, fiebre, anemia y parasitosis; a este perfil de enfermedades se han agregado la diabetes e hipertensión y otras enfermedades como desnutrición, alcoholismo y cáncer.

Esta misma encuesta permitió conocer los cambios que han sufrido las comunidades en el tiempo, ya que anteriormente las formas de atención eran principalmente el curandero y las unidades de la Secretaría de Salud, mientras que actualmente recurren en primer término a las unidades de la Secretaría de Salud, en segundo lugar de frecuencia el curandero y con un porcentaje menor las unidades del IMSS-Solidaridad.

En la sección de opinión sobre los servicios que brindan las instituciones, las principales críticas son que no hay medicamentos suficientes y que las unidades están muy lejos. Sus sugerencias para mejorar los servicios son dotar a las unidades con suficientes medicamentos, crear unidades más cercanas, más baratas y que ofrezcan un mejor trato a los indígenas.

La figura adjunta muestra los principales momentos en la evolución de la población indígena en relación con eventos epidemiológicos y sociales.

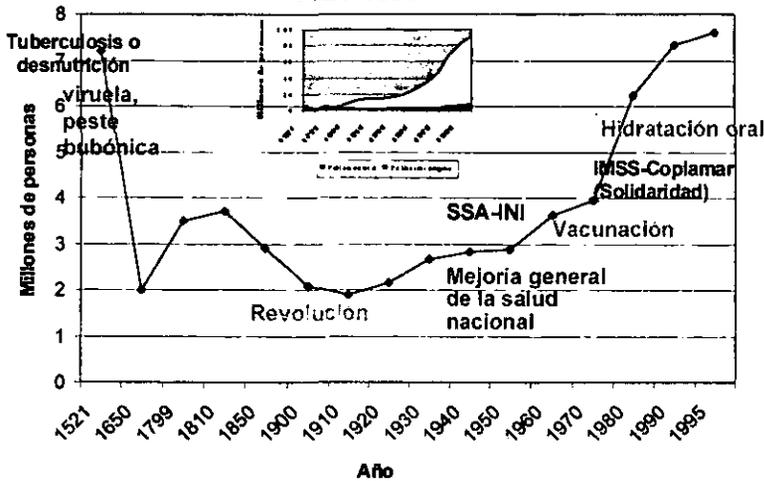
Los principales hechos de salud que afectaron la evolución de la población indígena representados en la imagen son los siguientes:

- Las epidemias introducidas en América por la población española diezmaron casi totalmente a la población indígena,
- El aislamiento geográfico protegió en parte a las comunidades indígenas de las epidemias que se presentaron durante la colonia. Sin embargo, las malas condiciones de vida, marginación extrema y jornadas excesivas de trabajo durante la vida en el México independiente y el Porfiriato mantuvieron una elevada

mortalidad y por lo tanto el crecimiento de la población indígena fue limitado.

- El punto más bajo del crecimiento de la población indígena se observa durante el periodo revolucionario, que afectó tanto a grandes zonas rurales como a las indígenas.
- Durante los años 40 se iniciaron una serie de acciones en beneficio de las comunidades rurales e indígenas, aplicando medidas preventivas sistemáticas, como vacunación, y saneamiento ambiental.
- En 1979 se creó el IMSS-Coplamar (desde 1983 IMSS Solidaridad) que estuvo orientado a brindar atención a las comunidades rurales e indígenas.
- La vacunación creció desde los años 80 en coberturas progresivamente mayores y consolidando las áreas hasta casi lograr la vacunación universal en los años noventa.
- A partir de 1986 se implantaron acciones para reducir la mortalidad por diarreas y deshidratación, con lo que se redujo el impacto negativo de estos padecimientos.

**Evolución de la población indígena y principales aspectos epidemiológicos o sociales más significativas.
1521-1995**



La investigación analizó algunos de los factores que influyen en el acceso a los servicios y propone la información básica para sustentar los elementos de una agenda de salud indígena y diseña una política pública de la que deriva un modelo de acción para brindar atención de la salud a estos grupos marginados.

El modelo propuesto se denominó Sistema Integral de Salud Indígena (SISI), para el cual se siguieron los pasos de una política pública. Para el diseño de la agenda de salud indígena se tomaron en consideración los hallazgos del diagnóstico de salud, la evolución de la infraestructura y problemas durante las diversas épocas y se contrastaron con las políticas de salud y aplicaciones desarrolladas en cada periodo.

Asimismo, se revisaron las recomendaciones internacionales que se han desarrollado en materia de salud indígena, para establecer una propuesta con mayores posibilidades de adecuación y aceptación.

Las estrategias del SISI son: coordinación interinstitucional, participación comunitaria, capacitación y sensibilización al equipo de salud, fortalecimiento de la infraestructura y dotación de medicamentos, sistema de información propio y simplificado para la comunidad, paquete básico y flexible a las necesidades de la comunidad (regionales o culturales) y capacitación a los voluntarios indígenas.

Al respecto, se plantean los ámbitos de aplicación del programa, las acciones operativas elementales y los escenarios posibles con las acciones desglosadas potencialmente aplicables a cada uno y las ventajas y desventajas posibles.

Las principales aportaciones de esta investigación son el uso de la metodología de las políticas pública al análisis de la situación de la salud indígena con un método simple y resultados útiles; una forma de aproximación de la salud pública y las políticas públicas que abre la puerta al uso de nuevas herramientas eficientes en la administración de la salud pública, mediante un modelo sencillo y flexible.

Las limitaciones de la propuesta están determinadas por el acceso a información específica de salud de los grupos indígenas, ya que la mayoría procede de estimaciones. A futuro esta es una de las líneas de trabajo del SISI y puede ampliarse aún más mediante ensayos clínicos y la aplicación de otras herramientas de la administración pública.

Datos de identificación

Nombre:

Dirección:

Teléfono: Ocupación:

Procedencia geográfica

Grupo étnico: Barrio:

Localidad: Municipio:

Entidad federativa:

Factores para la migración

¿Hace cuántos años que se fue de su comunidad? años

¿Cuál o cuáles fueron los principales motivos para salir de su comunidad?

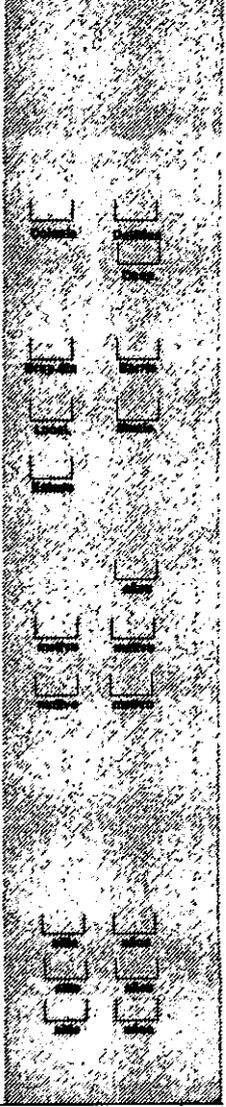
Búsqueda de mejores condiciones de vida Pobreza

Violencia Falta de trabajo

Enfermedad Otro (especificar cuál)

¿A dónde se fue antes de venir a México?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
sitio			sitio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
sitio			sitio		



¿Sabe usted cómo es la atención allá?

- Buena
- Está muy lejos
- Cuesta demasiado
- No hay medicamentos
- Otro (especificar cuál)

¿Qué se podría hacer para mejorar la atención allá?

¿Qué se podría hacer para mejorar la atención aquí?

Requisitos

Anexo 2

Marco legal indígena¹

Aguascalientes

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Aguascalientes	<p>Artículo 143. Cuando el inculpado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato de la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>III. Cuando el detenido fuere un << indígena >> que no hable castellano, se le designará un traductor quien le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Igual se procederá cuando se trate de un extranjero que no hable castellano, y en todo caso, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda;</p> <p>...</p> <p>Artículo 170. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido, si no ha designado defensor, se le hará saber el derecho que tiene para defenderse por sí o por persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrar un defensor de oficio.</p> <p>Si el inculpado no hubiere solicitado su libertad provisional bajo caución, se le hará nuevamente conocedor de ese derecho en los términos del artículo 20 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 379 de este Código.</p> <p>...</p>

¹ Información obtenida de la página Web del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1998 PGR-UNAM-IIJ <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/>

Baja California

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Baja California	<p>Artículo 59. Contenido de la sentencia. Además de los requisitos señalados para todas las resoluciones, las sentencias contendrán:</p> <p>...</p> <p>III. Los nombres y apellidos del inculpado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, su edad, estado civil, idioma, en su caso el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenece, dialecto, residencia o domicilio, ocupación, oficio o profesión;</p> <p>....</p> <p>Artículo 169 bis. Dictámenes periciales. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , el juzgador deberá allegarse dictámenes periciales, a fin de ahondar en el conocimiento de su personalidad y captar su diferencia cultural respecto a la cultura media regional y nacional.</p> <p>Artículo 171. Requisitos de los peritos. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia, técnica o arte relativas al punto sobre el cual dictaminaran, si el ejercicio de su profesión esta reglamentando; de lo contrario, podrán nombrarse prácticos en la materia. También se nombraran peritos prácticos cuando no hubiere titulados en el lugar en que se actúe.</p> <p>Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo.</p> <p>Artículo 269. Nombramiento del defensor. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere; el grupo étnico << <i>indígena</i> >> a que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido, el juez le hará saber el derecho que tiene para defenderse, por sí o por persona de su confianza, a menos que ya haya designado defensor durante la averiguación previa y este se encuentre presente. En caso de no tener quien lo defienda se le presentara la lista de los defensores de oficio para que elija el o los que le convenga. Si el acusado no quiere nombrar defensor, después de ser requerido para hacerlo, el juez le nombrara uno de oficio.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Baja California	<p style="text-align: center;">Título segundo Instrucción Capítulo Único Ofrecimiento de pruebas</p> <p>Artículo 283. Pruebas. Durante la instrucción el juzgador deberá admitir y desahogar las pruebas que legalmente le ofrezcan las partes en relación con los hechos imputados.</p> <p>El juzgador deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración, sus costumbres y conducta anterior, los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito, la pertinencia del inculpado en su caso a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener, los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como, sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p>

Baja California Sur

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Baja California Sur.	<p>Artículo 273. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los apodosos que tuviere, el grupo étnico <<indígena>> a que pertenezca, en su caso y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido, el juez le hará saber el derecho que tiene para defenderse, por sí o por persona de su confianza, a menos que ya haya designado defensor durante la averiguación previa y este se encuentre presente. En caso de no tener quien lo defienda, se le presentará la lista de los defensores de oficio para que elija el o los que le convenga. Si el acusado quiere nombrar defensor, después de ser requerido para hacerlo, el juez le nombrará uno de oficio.</p>
Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur	<p>Artículo 331. Para que exista jurídicamente el concubinato, es necesario que la manifestación de voluntad se prolongue de manera pública y permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Durante cinco años ininterrumpidos; II. Durante dos años si la unión se produjo por medio de rito <<indígena>> o religioso de carácter público; III. Desde el nacimiento del primer hijo, si esto ocurre antes de los plazos anteriores;

Campeche

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado de Campeche	<p style="text-align: center;">Capítulo IV De los Habitantes del Estado, de los Vecinos y de sus Derechos y Obligaciones</p> <p>Artículo 7. Son habitantes del estado todas las personas que radiquen en su territorio.</p> <p>El estado de Campeche reconoce expresamente, en términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que el país tiene una composición pluricultural, sustentada en la diversidad de pueblos indígenas que se encuentran asentados y conviven en su territorio, del cual forma parte el propio estado.</p> <p>En consecuencia, con estricto respeto a los derechos humanos en su concepción de derecho a la existencia cultural alterna, los pueblos indígenas que habitan en la entidad tienen derecho, dentro de un marco jurídico específico, a desarrollar y fortalecer el control y disfrute de sus recursos naturales, el uso de su lengua propia, sin limitación alguna, sus formas e instituciones de gobierno, sus sistemas normativos y de resolución de conflictos, sus formas particulares de organización social y política, así como sus diversas manifestaciones culturales.</p> <p>Son objeto de protección, con la participación activa de las comunidades, los recursos naturales, los lugares sagrados y patrimonio cultural de los pueblos indígenas.</p> <p>Las leyes del estado deberán establecer mecanismos que garanticen la efectiva participación de los pueblos indígenas en los distintos ámbitos y niveles de gobierno comunal, municipal y estatal.</p> <p>El estado garantizará que la convivencia entre los habitantes de la entidad se realice en un marco de respeto y valoración a la diversidad cultural y regulará mecanismos de sanción contra actos de discriminación hacia los pueblos indígenas y sus integrantes.</p> <p>En la educación básica que imparta el estado será obligatoria la enseñanza de una lengua <<indígena>>, en aquellas comunidades en donde la existencia de integrantes de pueblos indígenas sea de regular proporción. El estado apoyará el desarrollo y promoción de los conocimientos, medicina tradicional y tecnologías indígenas.</p> <p>Las leyes garantizarán a los pueblos indígenas asentados en el territorio estatal su efectivo acceso a la jurisdicción del estado. En todo juicio en que sea parte una comunidad o un individuo <<indígena>>, deberán tomarse debidamente en cuenta su identidad, cosmovisión, prácticas culturales, usos y costumbres. El juicio deberá llevarse a cabo, preferentemente, en su lengua o, en su defecto, con la asistencia de traductores suficientemente capacitados.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado de Campeche	<p>En la imposición de sanciones a miembros de los pueblos indígenas deberá darse preferencia a tipos de sanción distintos a la privación de la libertad.</p> <p>En los conflictos por límites agrarios, el estado, dentro del ámbito de su competencia, promoverá la conciliación y concertación entre las partes para darles una solución definitiva...</p>
Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Campeche	<p>Artículo 75- 3. Para ser juez conciliador o secretario, propietarios o suplentes, se requerirá:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos y con residencia no menor de 2 años en el lugar; II. Entender y hablar con soltura la lengua << indígena >> de mayor predominio en la respectiva población; III. Tener su origen y conocer los usos, costumbres y manifestaciones o prácticas jurídicas de esa etnia; IV. Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito intencional que amerite pena corporal de más de un año de prisión; y V. Haber concluido la enseñanza primaria. <p>Artículo 75- 5. Estos jueces tendrán la atribución de resolver, mediante la conciliación de los interesados, conflictos de orden civil y familiar, cuya cuantía o naturaleza no requiera inexcusablemente de la decisión de un juez de primera instancia o menor; así también conocerán de asuntos de orden penal cuya persecución requiera de querrela y solo ameriten de amonestación, apercibimiento, caución de no ofender o multa como sanción.</p> <p>Los jueces conciliadores no estarán obligados a fallar de acuerdo con las leyes, pudiendo decidir conforme a su conciencia, a la equidad y a los usos, costumbre y prácticas jurídicas del pueblo << indígena >> , siempre que con ello no se vulnere las disposiciones legales y reglamentarias de orden público vigentes en la entidad.</p> <p>...</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Campeche.	<p>Artículo 318 bis. Durante la instrucción, el juez que conozca del proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación, e ilustración, sus costumbres y conductas anteriores, los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << indígena >>, y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las víctimas u ofendidas por el delito, y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Capítulo II libertad provisional bajo protesta</p> <p>Artículo 486. Libertad provisional bajo protesta es la que se concede al procesado siempre que se llenen los requisitos siguientes:</p> <p>...</p> <p>VII. Que el inculpado tenga profesión, oficio, ocupación o modo honesto de vivir y, compruebe debidamente, que sus percepciones no superan el equivalente al monto de dos veces al salario mínimo general diario vigente en la entidad. Este último requisito, si el inculpado fuere miembro de una etnia << indígena >> se reducirá al equivalente del monto de una vez el salario mínimo.</p>
Ley para el Tratamiento de Menores Infractores del Estado Campeche.	<p>Artículo 129. Cuando el menor a quien se atribuya la comisión de una infracción pertenezca a una comunidad << indígena >> maya en la que sea predominante la lengua, cultura, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social correspondientes a esa etnia, se observaran las reglas siguientes:</p> <p>A). El consejo de menores, durante el curso del procedimiento se asesorara con la persona que para tal efecto designe el supremo consejo maya, la que fungirá como interprete, caso de que sea necesario, y orientador de las autoridades encargadas de la aplicación de esta ley en lo relativo al medio en que se ha desenvuelto el menor.</p> <p>B). Si la conducta desplegada por el menor amerita únicamente la aplicación de medidas de orientación o de protección, la resolución que emita el consejo de menores dejara a criterio del supremo consejo maya la determinación y aplicación de las mismas, con arreglo a las prácticas y costumbres jurídicas de la etnia maya; la evaluación de la aplicación de las medidas y el seguimiento técnico ulterior corresponderá a la unidad encargada de la prevención y tratamiento de los menores; y</p> <p>C). Si dicha conducta amerita la aplicación de tratamiento en externación en hogar sustituto, el consejo de menores determinara en su resolución que tal hogar corresponda a personas de etnia similar a la del menor.</p> <p>Para efectos de lo dispuesto en este artículo, el consejo de menores celebrara con el supremo consejo maya los acuerdos que correspondan.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Reglamento Interno de la Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo << Indígena >> Maya y Otras Etnias	[Título] Título primero. Disposiciones generales. Capítulo único. [art. 1] [art. 2] Título segundo De la integración y funcionamiento de la Comisión Capítulo I De su integración [art. 3] Capítulo II De la asamblea general [art. 4] [art. 5] [art. 6] [art. 7] [art. 8] [art. 9] Capítulo III De la presidencia [art. 10] Capítulo IV De la Secretaría técnica [art. 11] Capítulo V De las funciones [art. 12] Capítulo VI Del Consejo Consultivo [art. 13] [art. 14] [art. 15] Transitorios [art. Transitorio único]

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Reglamento Interno de la Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo << Indígena >> Maya y Otras	<p>Artículo 1. El presente reglamento tiene por objeto regular la estructura y funcionamiento de la Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo << indígena >> y otras Etnias Indígenas asentadas en el Estado de Campeche, siendo obligatoria su observancia para funcionarios y servidores públicos que la integran, en los términos señalados en este ordenamiento, mismo que podrá ser revisado y modificado por acuerdo que al respecto adopten los integrantes de la comisión reunidos en sesión.</p> <p>Artículo 2. La Comisión de Desarrollo Integral y Justicia Social para el Pueblo << indígena >> y otras Etnias Indígenas asentadas en el Estado de Campeche, es un organismo de coordinación y consulta para la ejecución de acciones coordinadas y concertadas para atender y satisfacer las necesidades más ingentes de la clase << indígena >> de nuestra entidad para así hacerlas participativas cada vez más a mejores índices de vida, principalmente de carácter social, económico, educativo, cultural, de salud y de trabajo, así como para garantizar la plena administración de justicia y respeto de los derechos individuales y colectivos en favor de los miembros de las comunidades indígenas del Estado de Campeche.</p> <p>Artículo 3. Para el cumplimiento de las atribuciones y despacho de los asuntos de su competencia la comisión de desarrollo integral y justicia social para el pueblo << indígena >> maya y otras etnias indígenas asentadas en el estado de Campeche, contara con los órganos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Asamblea general. ii. Presidencia. iii. Secretaría técnica. iv. Consejo consultivo.

29 de enero de 1994

Coahuila

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado de Coahuila de Zaragoza	<p>Título sexto Aplicación de sanciones y medidas de seguridad Capítulo primero Reglas generales para la individualización de las sanciones Artículo 104. Fijación de límites legales punibles y su individualización judicial. El juzgador, al pronunciar sentencia de condena, dentro de los límites señalados por la ley, individualizara las sanciones que considere justas, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>...</p> <p>8). Las demás condiciones personales y especiales en que se encontraba el agente en el momento de la comisión del delito, siempre y cuando sean relevantes para determinar la posibilidad de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma. Cuando el procesado pertenezca a algún grupo étnico << <i>indígena</i> >> se tomaran en cuenta además sus usos y costumbres.</p> <p>...</p> <p>Artículo 234. Formalidades antes de tomar la declaración preparatoria. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculcado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma español y sus demás circunstancias personales. Acto seguido, se le hará saber el derecho que tiene para defenderse por sí o por persona de su confianza que pueda realmente asistirlo en materia jurídico penal, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrara un defensor de oficio.</p> <p>...</p>

Colima

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Civil para el Estado de Colima	<p>Artículo 55. Tienen obligación de declarar el nacimiento, el padre, la madre, o ambos, dentro de los ciento ochenta días siguientes a este. Las autoridades municipales, ejidales, comunales y tradicional << indígena >>, los médicos, cirujanos o comadronas que hubieren asistido al parto, tienen la obligación de dar aviso del nacimiento al oficial del registro civil, dentro de los tres días siguientes. La misma obligación tiene el jefe de familia en cuya casa haya tenido lugar el alumbramiento, si este ocurrió fuera de la casa paterna. Si el nacimiento tuviere lugar en un sanatorio particular o del estado, la obligación a que se refiere el párrafo anterior estará a cargo del director o de la persona encargada de la administración. Recibido el aviso, el oficial del registro civil, tomara las medidas legales que sean necesarias, a fin de que se levante el acta de nacimiento conforme a las disposiciones relativas.</p> <p>Artículo 64. En la aplicación de las sanciones penales se tendrá en cuenta:</p> <p>I. La naturaleza de la acción u omisión y de los medios empleados para ejecutarlos, y la extensión del daño causado y del peligro corrido;</p> <p>II. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres, las condiciones sociales y económicas del sujeto, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el imputado perteneciere a un grupo étnico o << indígena >>, se tomaran en cuenta además, sus usos y costumbres;</p> <p>III. Las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito y los demás antecedentes y condiciones personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, de amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad;</p> <p>IV. Tratándose de los delitos cometidos por servidores públicos, con motivo, de su empleo, cargo o comisión, al graduar la pena, el juez tomara en cuenta, en su caso, el lucro obtenido por el infractor y la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados por la conducta ilícita.</p> <p>El juez deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho, en la medida requerida para cada caso.</p>

Chiapas

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado de Chiapas	<p style="text-align: center;">Título segundo De los Habitantes del Estado</p> <p>Artículo 4. Toda persona gozará de las garantías individuales y sociales que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que la presente constitución reitera; garantías que no podrán restringirse o suspenderse, sino en los casos y las condiciones que la primera de dichas constituciones establece. Esta constitución protege la cultura, las lenguas y los dialectos con los que se comunican las diferentes etnias y grupos mestizos de Chiapas a efecto de garantizar lo anterior, se crea el Consejo << <i>Indígena</i> >> Estatal.</p> <p>Artículo 29. Son atribuciones del Congreso:</p> <p>I. Legislar en las materias que no estén reservadas al Congreso de la Unión, así como en aquellas en que existan facultades concurrentes, conforme a leyes federales;</p> <p>II. Iniciar ante el Congreso de la Unión las leyes o decretos que sean de la competencia de este y aprobar o desaprobar las reformas a la constitución;</p> <p>III. Crear y suprimir empleos de la administración estatal y señalar las asignaciones;</p> <p>IV. Legislar en materia económica, educativa, << <i>indígena</i> >> , cultural, electoral estatal, de seguridad, beneficencia pública y privada, así como en materia de protección y preservación del patrimonio histórico y cultural del estado de Chiapas.</p> <p>V. Formular y en su caso aprobar los planes globales y sectoriales de desarrollo del estado de Chiapas;</p> <p>VI. Auxiliar a la federación en materia de culto religioso, de conformidad con la legislación aplicable y determinar según las necesidades locales, el número máximo de ministros de los cultos;</p> <p>...</p> <p>XLIII. Instituir el Consejo << <i>Indígena</i> >> Estatal, como órgano de colaboración y consulta al ejecutivo del estado, con la integración y atribuciones que la ley respectiva y sus reglamentos determinen;</p> <p>XLIV. Citar a los presidentes municipales para que informen sobre el estado que guardan sus respectivos ramos;</p> <p style="text-align: center;">Título sexto Del poder judicial</p> <p>Artículo 49. El ejercicio del poder judicial se deposita en el supremo tribunal de justicia del estado; en los juzgados de primera instancia; en los juzgados de paz y conciliación, que en los municipios con población mayoritariamente << <i>indígena</i> >> en los términos de la legislación orgánica municipal se denominaran juzgados de paz y conciliación indígenas, y en los juzgados municipales.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado de Chiapas	<p>El pleno del supremo tribunal de justicia del estado, cada año designará a uno de sus miembros como presidente, pudiendo ser reelecto.</p> <p>El supremo tribunal de justicia se integrara y funcionara en pleno o en salas en los términos de la ley orgánica del poder judicial del estado.</p> <p>Artículo 42. Son facultades y obligaciones del gobernador:</p> <p>I. Promulgar y ejecutar las leyes y decretos que expida el congreso del estado, proveyendo en la esfera administrativa a su fiel observancia.</p> <p>Ejecutar los actos administrativos que el ejecutivo del estado encomienden las leyes federales;</p> <p>...</p> <p>VII. Presidir el Consejo << <i>Indígena</i> >> Estatal;</p> <p>...</p>
Ley Orgánica del Congreso del Estado de Chiapas	<p>Artículo 13. El Estado garantiza la igualdad jurídica respecto de sus habitantes sin distinción de origen, sexo, condición o actividad social.</p> <p>Todo varón y mujer serán sujetos de iguales derechos y obligaciones ante la ley.</p> <p>Toda familia tiene derecho a disfrutar de vida digna y decorosa.</p> <p>La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo, en concordancia y coordinación con las leyes federales sobre la materia.</p> <p>Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.</p> <p>La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.</p> <p>En materia de salubridad general se estará a las disposiciones que dicte la federación de conformidad al contenido de la fracción xvi del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Los miembros de las etnias que habitan en las comunidades indígenas, podrán resolver sus controversias de carácter jurídico de acuerdo a sus usos, costumbres y tradiciones; la ley instituirá un sistema de justicia << <i>indígena</i> >> para las comunidades de la zona maya del estado, a cargo de jueces tradicionales y, en su caso, de magistrados de asuntos indígenas que funcionen en sala, en tribunales unitarios, o en las instituciones que de acuerdo con las comunidades indígenas, determinen el tribunal superior de justicia.</p> <p>La ley protegerá, regulará y validará el desarrollo y ejercicio de sus lenguas, cultura, usos, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del estado³.</p>

³ <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>, <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Chiapas	<p>Artículo 67. Corresponde a los defensores de oficio defender y proporcionar asesoría jurídica gratuita en materia penal y familiar a las partes interesadas que carezcan de defensor particular.</p> <p>En asuntos del orden familiar y en los casos de responsabilidad civil proveniente de hechos ilícitos se prestará el servicio de asesoría jurídica o patrocinio, solo a las personas de escasos recursos económicos que lo soliciten; tratándose de la materia penal, esta asesoría se prestará a la víctima o al ofendido, únicamente cuando reclame el pago de la reparación del daño.</p> <p>Cuando se trate de personas que pertenezcan a un grupo << <i>indígena</i> >>, el servicio se prestará por defensores que hablen y entiendan, además del idioma castellano, la lengua de su defendido y conozcan sus usos y costumbres.</p>
Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas	<p>Artículo 27 bis. A la Secretaría para la Atención de los Pueblos indígenas le corresponde al despacho de los siguientes asuntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Promover en las regiones indígenas programas de desarrollo económico y social en coordinación con las dependencias que corresponda, para elevar la calidad de vida de los pueblos indígenas; II. Proponer ante las instancias estatales correspondientes, los programas de inversión y financiamiento de las actividades productivas de las etnias en el estado; III. Asesorar a las dependencias estatales correspondientes en las acciones que incidan en el ámbito de los pueblos indígenas en congruencia con sus usos y costumbres; IV. Gestionar el apoyo y la asistencia técnica del gobierno del estado, que posibilite la implementación de proyectos de diversificación económica para las comunidades indígenas; IV. Promover y apoyar las actividades de los consejos indígenas estatales, regionales, municipales y comunitarios; V. Coordinar las actividades del secretario técnico de asuntos indígenas; VI. Apoyar y difundir las manifestaciones culturales y artísticas de los pueblos indígenas; VII. Coadyuvar con la Secretaría de Desarrollo Agrario en la solución de los asuntos relacionados con la tenencia de la tierra, cuando sean parte de los pueblos indígenas; VIII. Proponer ante las autoridades del estado, los mecanismos de capacitación técnicos, científicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo integral de los pueblos indígenas; IX. Fungir como consejo consultivo para las organizaciones indígenas, instituciones públicas y privadas en el ramo de su competencia y; X. Proponer ante las dependencias del ejecutivo estatal la aplicación de recursos para elevar el nivel de vida de la población << <i>indígena</i> >> ; XI. Las demás atribuciones que le corresponda de acuerdo a la constitución política del estado, a sus leyes reglamentarias y reglamentos.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas	<p>Artículo 31. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos :</p> <p>I. Vigilar en la esfera de su competencia el cumplimiento de la ley general de salud y la estatal de la materia;</p> <p>II. Organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salubridad en el estado y coordinar los programas de salud correspondientes;</p> <p>III. Organizar y establecer los centros de atención a la salud en el estado, en base a las condiciones y necesidades regionales;</p> <p>IV. Formar y reclutar los cuerpos técnicos y promotores de la salud a instancias de las propias comunidades, otorgándoles la capacitación necesaria;</p> <p>V. Establecer centros de atención a la salud mixtos, en donde se brindarán servicios médicos en las modalidades de medicinas tradicional y herbolaria;</p> <p>VI. Proponer e implementar la infraestructura sanitaria necesaria, que procure niveles de sanidad mínimos entre la población y su adopción por las comunidades indígenas;</p> <p>VII. Elaborar y ejecutar programas específicos de atención a la salud de cada grupo << <i>indígena</i> >> ;</p> <p>VIII. Crear modelos de atención a la salud diferenciados de acuerdo a las condiciones geográficas, a las costumbres y creencias en las diferentes regiones del estado;</p> <p>IX. Coordinar con las autoridades correspondientes la realización de campañas para prevenir y combatir la drogadicción y el alcoholismo, así como fomentar los programas de planificación familiar y de medicina preventiva;</p> <p>X. Administrar los asilos e instituciones de beneficencia pública del gobierno del estado;</p> <p>XI. Formular y desarrollar programas generales de salud, acorde con el plan estatal de desarrollo;</p> <p>XII. Colaborar al bienestar social de los sectores de la población más vulnerables, ancianos, minusválidos y menores abandonados y;</p> <p>XIII. Las demás atribuciones que le otorgue la Ley</p>
Ley de Amnistía de Chiapas	<p>Artículo 1. Se decreta amnistía en favor de todas las personas en contra de quienes se hayan ejercitado o pudiere ejercitarse acción penal ante los tribunales del fuero común, por los hechos que puedan ser constitutivos de delitos cometidos y estrictamente relacionados con los disturbios que ocurrieron en varios municipios del estado de Chiapas, a partir del día 1° de enero de 1994, y hasta que surta sus efectos esta ley.</p> <p>La coordinación de los actos relativos a la aplicación de estas disposiciones estará a cargo de una comisión que será designada por el ejecutivo del estado.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>Artículo 2. Los beneficios derivados del artículo anterior alcanzarán a todos los individuos que se encuentren dentro o fuera del estado o del país, cualquiera que sea su situación jurídica, y a condición de que se haga entrega de los rehenes y de las armas, explosivos y en general los objetos empleados en la comisión de tales hechos, y de acuerdo con lo que sobre ello acuerde la comisión.</p> <p>Artículo 3. Esta amnistía extinguirá las acciones penales y las sanciones impuestas respecto de los delitos que comprende. Subsistirá la responsabilidad civil y quedarán a salvo los derechos de quienes puedan exigirla.</p> <p>Artículo 4. Las autoridades administrativas y judiciales competentes cancelarán las ordenes de aprehensión, sobreseerán las causas penales y liberarán a los procesados y condenados.</p> <p>Artículo 5. Los efectos a que se refieren los Artículos 3 y 4. Solo se producirán a partir de que la comisión haga la declaratoria del cese definitivo de las hostilidades.</p> <p>Artículo 6. Las personas a quienes aproveche esta ley, en lo sucesivo no podrán ser aprehendidas ni enjuiciadas, tampoco investigadas o citadas a comparecer por los hechos que comprende esta amnistía.</p> <p>Artículo 7. Los beneficios de esta ley también alcanzarán a menores de edad o a cualesquiera otras personas inimputables, por lo que se refiere a las infracciones en que hubieren incurrido y a las medidas de seguridad que se les haya aplicado o se les pudiese dictar.</p>
Reglamento Interior del Poder Judicial del Estado	<p>Artículo 134. En todas las actuaciones judiciales, los jueces, magistrados, agentes del ministerio público, secretarios y de más funcionarios de juzgados y tribunales usaran el castellano, lengua oficial del estado.</p> <p>No obstante lo anterior, los casos en los que las autoridades judiciales dominen la lengua o dialecto de que se trate podrán usar también la lengua o dialecto oficial de la comunidad << <i>indígena</i> >> , si ninguna de las partes se opusiere, alegando desconocimiento de ella que pudiese producir</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado. Chiapas	<p>Artículo 97 bis. Cuando el inculpado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>... De la información al inculpado sobre los derechos antes mencionados, se dejará constancia en las actuaciones.</p> <p>IV. Cuando el detenido fuere un << indígena >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda; y</p> <p>v. En todo caso se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención o reclusión.</p> <p>Artículo 110. Se podrá requerir dictamen, que rendirán peritos titulados, o en su defecto prácticos, acerca de la cultura y costumbres de los inculpados, cuando se trate de miembros de un grupo étnico << indígena >> .</p>
Código Electoral del Estado de Chiapas	<p style="text-align: center;">Capítulo V</p> <p style="text-align: center;">De las obligaciones y responsabilidades de los partidos políticos</p> <p>Artículo 40. Los partidos políticos tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. ...</p> <p>XV. En los distritos y municipios con población predominantemente << indígena >> los partidos políticos preferirán registrar candidatos a ciudadanos indígenas, previo proceso de selección interna mediante consulta popular y que en las planillas para la integración de los ayuntamientos, la población << indígena >> de esos municipios este...</p>

Chihuahua

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado de Chihuahua	<p>Artículo 6. Ningún juicio, civil o penal, tendrá más de dos instancias. Queda estrictamente prohibido detener a las personas para fines de investigación. Las autoridades administrativas permitirán a todo detenido se comunique con persona de su confianza, para proveer a su defensa. En toda averiguación previa si el indiciado estuviere detenido tendrá derecho a nombrar defensor y aportar las pruebas que estimare pertinentes, las que se desahogaran si su naturaleza y las circunstancias del caso lo permiten. El indiciado no podrá ser obligado a declarar. Queda prohibida y será sancionada por la ley penal, toda incommunicación, intimidación o tortura. La confesión rendida ante cualquier autoridad distinta del ministerio público o del juez, o ante estos sin la asistencia de su defensor, carecerá de todo valor probatorio. Si el indiciado fuere << indígena >> , durante el proceso se le proveerá de un traductor que hable su lengua.</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Capítulo II De los pueblos indígenas</p> <p>Artículo 8. En todo juicio civil o penal si una de las partes es << indígena >> las autoridades tomaran en cuenta sus usos, costumbres y prácticas jurídicas. En la represión de los delitos cometidos en las comunidades indígenas entre miembros de un mismo pueblo, se respetaran los métodos e instituciones utilizados tradicionalmente por el pueblo de que se trate. La ley establecerá todo lo relativo a las competencias, jurisdicciones y demás que sea necesario para dar cumplimiento a este precepto.</p>
Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Chihuahua	<p>Artículo 2. En la persecución de los delitos, al ministerio público le corresponde:</p> <p>a). En la averiguación previa:</p> <p>...</p> <p>XI. Toda denuncia o querrela que involucre a indígenas como presuntos responsables obligara al ministerio público a lo siguiente: deberá cerciorarse de la condición étnica y cultural del indiciado, cuando exista duda razonable sobre esta; asentando en el acta de averiguación previa, los casos en que el indiciado sea << indígena >> ; remitiendo una copia de dicho documento al procurador general de justicia. así mismo, quedara obligado a proveer lo necesario, a efecto de que el presunto responsable cuente con la asistencia de un traductor, así como de un defensor de oficio, desde el inicio de la averiguación previa, considerando en sus actuaciones, las diferencias culturales del indiciado, en cuanto a: circunstancias en que se dieron los hechos, tradiciones, así como los usos y costumbres de la etnia a la que este permanece.</p> <p>...</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales de Chihuahua	<p>Artículo 170. Si el inculpado pudiera pertenecer a alguna comunidad << <i>indígena</i> >> , el juez de inmediato practicara las pruebas que sean adecuadas para acreditar su identidad étnica.</p> <p>Artículo 393. En cualquier caso se revisaran de oficio por las salas correspondientes del supremo tribunal de justicia, las sentencias condenatorias dictadas en primera instancia contra personas que pertenezcan a alguna comunidad << <i>indígena</i> >> .</p>
Código Administrativo del Estado de Chihuahua	<p>Capítulo IX De la educación << <i>indígena</i> >> .</p> <p>Artículo 781. El estado organizara las bases sobre las cuales coordinara su acción con las agencias del gobierno federal que en el mismo funcionan, para tender a la educación de los grupos indígenas.</p>

Distrito Federal

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal	<p>Artículo 72. Toda resolución judicial expresara la fecha en que se pronuncie. Los decretos se reducirán a expresar el trámite.</p> <p>Los autos contendrán una breve exposición del punto de que se trate y la resolución que corresponda, precedida de sus fundamentos legales.</p> <p>Las sentencias contendrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El lugar en que se pronuncien; ii. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, idioma, residencia o domicilio, ocupación oficio o profesión; iii. Un extracto de los hechos exclusivamente conducentes a los puntos resolutivos del auto o de la sentencia en su caso, evitando la reproducción innecesaria de constancias; iv. Las consideraciones y los fundamentos legales de la sentencia; y v. La condenación o absolución correspondiente.
	<p>Artículo 165 bis. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >>, se procurara allegarse dictámenes periciales a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p>
	<p>Artículo 171. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deben dictaminar, si la profesión o arte están legalmente reglamentados; en caso contrario, el juez nombrara a personas prácticas. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >>, podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico << indígena >>.</p>
	<p>Artículo 269. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Se hará constar la hora, fecha y lugar de la detención así como, en su caso el nombre y cargo de quien la haya ordenado y ejecutado. Cuando la detención se hubiese practicado por una autoridad diversa al ministerio público, se asentara o se agregara en su caso, información circunstanciada suscrita por quien la haya realizado o recibido al detenido; ii. Se le hará saber de la imputación que exista en su contra y el nombre del denunciante, acusador o querellante; iii. Será informado de los derechos que en averiguación previa consigna en su favor la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal	<p>Dichos derechos, son:</p> <p>...</p> <p>iv. Cuando el indiciado fuere un << indígena >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda.</p> <p>De la información al indiciado sobre los derechos antes mencionados, se dejara constancia en el acta de averiguación previa.</p> <p>En todo caso se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención.</p> <p>Artículo 285. Los mismos servidores asentaran también en dicha acta todas las observaciones que acerca del carácter del probable responsable hubieren recogido, ya sea en el momento de cometer el delito, ya durante la detención o bien durante la practica de las diligencias en que hubieren intervenido, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenecen, en su caso.</p> <p>Artículo 290. La declaración preparatoria comenzará por las generales del indiciado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << Indígena >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho a una defensa adecuada por si, por abogado o por personas de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrara un defensor de oficio.</p> <p>Si el indiciado no hubiese solicitado su libertad bajo caución en averiguación previa, se le hará saber nuevamente de ese derecho en los términos del artículo 20 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 566 de este Código.</p> <p>A continuación se le hará saber en que consiste la denuncia, acusación o querrela; así como los nombres de sus acusadores, denunciantes o querellantes y de los testigos que declaren en su contra; se le preguntara si es su voluntad declarar y en caso de que así lo desee se le examinara sobre los hechos consignados. Si el inculpado decidiere no declarar, el juez respetara su voluntad dejando constancia de ello en el expediente.</p> <p>Igualmente se le harán saber todas las siguientes garantías que le otorga el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: que se le recibirán todos los testigos y las pruebas que ofrezca, en términos legales, ayudándole para obtener la comparecencia de las personas que solicite, siempre y cuando estén domiciliadas en el lugar del juicio; y que le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y consten en el proceso</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal	<p>Artículo 296 bis. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá tomar en cuenta las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse; así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión, que en su conjunto demuestren la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente.</p>

Durango

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Durango	<p>Artículo 93. Las sentencias contendrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. El lugar en que se pronuncien; ii. La designación del tribunal que las dicte; iii. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, idioma, residencia o domicilio, y ocupación, oficio o profesión. iv. Un extracto breve de los hechos conducentes a la resolución, mencionando únicamente las pruebas del sumario. v. Las consideraciones, fundamentaciones y motivaciones legales de la sentencia, y vi. La condenación o absolución que proceda, y los demás puntos resolutivos correspondientes. <p>Artículo 164. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>IV. Cuando el indiciado fuere un << indígena >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda.</p> <p>De la información al indiciado sobre los derechos antes mencionados, se dejara constancia en el acta de averiguación previa.</p> <p>En todo caso se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención.</p> <p>...</p> <p>Artículo 197. La declaración preparatoria comenzará por los generales del indiciado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho a una defensa adecuada por sí, por abogado o por personas de su confianza, advirtiéndosele que si no lo hiciere, el juez le nombrara un defensor de oficio.</p> <p>...</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Durango	<p>Artículo 203 bis. Durante la instrucción, el juez que conozca del proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conducta anterior, los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << indígena >>, y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las víctimas u ofendidos por el delito, y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Artículo 264. Cuando se trate de una lesión proveniente de delito y el lesionado se encuentre en algún hospital público, los médicos de este se tendrán por nombrados como peritos sin perjuicio de que el funcionario que practique las diligencias nombre además otros, si lo creyere conveniente, para que dictaminen y hagan la clasificación legal.</p> <p>Cuando el inculpado pertenezca a un grupo << indígena >>, se procurara allegarse dictámenes periciales a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p>
Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Durango	<p>Título cuarto Aplicación de sanciones Capítulo I Reglas generales</p> <p>Artículo 66. El juez, al dictar sentencia, fijará la sanción que estime justa, dentro de los límites establecidos en el Código para cada delito, apreciando la personalidad del inculpado, su peligrosidad, los móviles del delito, los daños morales y materiales causados por el mismo, el peligro corrido por el ofendido o el propio inculpado, la calidad del primero y sus relaciones con el segundo, y las circunstancias de ejecución de hecho.</p> <p>El juez, al dictar sentencia, fijará la sanción que estime justa, dentro de los límites establecidos en el Código para cada delito, apreciando la personalidad del inculpado, su peligrosidad, los móviles del delito, los daños morales y materiales causados por el mismo, el peligro corrido por el ofendido o el propio inculpado, la calidad del primero y sus relaciones con el segundo, y las circunstancias de ejecución de hecho.</p> <p>Asimismo, tomara en cuenta la edad, la educación, la ilustración, las costumbres y la conducta habitual del sujeto activo y su situación socioeconómica. Si el inculpado es << indígena >>, se apreciara también su idiosincrasia grupal étnica.</p> <p>El juez ordenara de oficio la realización de los estudios indispensables tendientes a una correcta individualización de la pena.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Durango	<p>Artículo 67. Si se trata de un delincuente primario, de escaso desarrollo intelectual, de indigente situación económica y de mínima peligrosidad, especialmente en el caso de que el inculcado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >>, podrá el juez, según la naturaleza del delito, en el momento de dictar sentencia, reducir hasta la mitad de la pena que le correspondiera conforme a este Código.</p> <p>....</p>

Guanajuato

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato	<p>Artículo 11. En los municipios donde se encuentren asentados pueblos indígenas, los ayuntamientos promoverán el desarrollo de sus lenguas, cultura, usos, costumbres, recursos naturales y sus formas específicas de organización social, atendiendo a lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos .</p> <p>Asimismo, promoverán que la educación básica que se imparta, sea tanto en idioma español como en la lengua << <i>indígena</i> >> correspondiente.</p> <p>Para los efectos de los párrafos anteriores, los ayuntamientos expedirán normas de carácter general, en el ámbito de su competencia</p>

Guerrero

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Guerrero.	<p>Artículo 84. Durante la instrucción el juez que conozca del proceso deberá observar las circunstancias particulares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conducta anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado su caso, a un grupo étnico << indígena >>, y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales; la calidad de las víctimas u ofendidos por el delito; y las circunstancias de tiempo, lugar y modo de ejecución que demuestren su mayor o menor culpabilidad.</p> <p>En la instrucción se practicarán, por instancia de las partes o de oficio, a título de diligencias para mejor proveer, las pruebas conducentes al esclarecimiento de los hechos y la participación del inculpado en estos.</p>

Jalisco

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Decreto por el que se crea la Procuraduría para Asuntos Indígenas del Estado de Jalisco.	<p>Capítulo III De la Procuraduría</p> <p>Artículo 4. Corresponden a la procuraduría de asuntos indígenas las siguientes atribuciones:</p> <p>I. Proponer e impulsar las medidas y acciones que requiera el mejoramiento de los grupos indígenas, como una forma de inserción con el resto de la sociedad y de preservación de su herencia y tradición cultural; y</p> <p>II. Servir de conducto, cuando así le fuere solicitado, de las gestiones e instancias de los grupos indígenas ante las diversas autoridades e instituciones;</p> <p>III. Brindar asesoría jurídica en general, así como coadyuvar en la protección y defensa de sus intereses y su patrimonio.</p> <p>IV. Ser una instancia de orientación y apoyo de las comunidades indígenas jaliscienses en sus gestiones ante instituciones públicas y privadas;</p> <p>V. Coordinarse con los organismos y entidades que intervengan en las zonas de asentamientos indígenas, a efecto de asegurar la consecución de los objetivos señalados en el artículo 3 de este ordenamiento;</p> <p>VI. Proponer las medidas necesarias para lograr la participación directa de los indígenas y de sus jerarquías tradicionales, en la realización de los objetivos del organismo.</p> <p>VII. Convocar a instituciones y organismos de servicio a que desarrollen proyectos en beneficio de las comunidades indígenas dentro de un marco de coordinación y armonía;</p> <p>VIII. Promover las acciones correspondientes para que el << <i>Indígena</i> >> sea respetado en el disfrute de sus garantías individuales y en su dignidad como persona;</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>IX. Vigilar que los organismos e instituciones que realicen acciones en las comunidades indígenas las lleven a cabo, con absoluto respeto a la idiosincrasia y tradiciones, haciendo del conocimiento de las autoridades competentes aquellos actos que contravengan esta disposición.</p> <p>X. Propiciar la participación de las comunidades indígenas, a través de sus jerarquías tradicionales, así como de las autoridades de los municipios en que se asienten aquellas, en la toma de decisiones y planeación de acciones que se refieran a dichas comunidades.</p> <p>XI. Realizar estudios sobre los núcleos indígenas de la entidad y avocarse a la solución de inmediato de los problemas que en ellos se detecten.</p> <p>XII. Apoyar a los grupos indígenas a efecto de lograr una adecuada comercialización de sus productos artesanales y de otra índole;</p> <p>XIII. Promover la realización de proyectos y planes de acción sobre cultura y entorno sociológico y ecológico de las comunidades indígenas, difundiendo sus resultados; y</p> <p>XIV. Las demás que le otorguen otras disposiciones.</p>
Decreto por el que se crea la Procuraduría para Asuntos Indígenas del Estado de Jalisco.	<p>Artículo 6. El procurador de asuntos indígenas será designado por el gobernador del estado, y tendrá las facultades y obligaciones siguientes:</p> <p>I. Ser titular y representante legal de la institución y, por ende esta facultado para ejercer las atribuciones que este ordenamiento confiere;</p> <p>II. Someter a la consideración de la Secretaría general de gobierno y del consejo técnico, los planes y programas de trabajo del organismo, a efecto de obtener en su caso, la aprobación correspondiente;</p> <p>III. Ejecutar, de acuerdo a las instrucciones del secretario general de gobierno, las acciones que requiera el cumplimiento y logro de los objetivos de la institución;</p> <p>IV. Promover la colaboración de instituciones públicas o privadas, en el marco de este ordenamiento y demás disposiciones aplicables, en beneficio de los grupos indígenas de la entidad;</p> <p>V. Mantener estrechas relaciones con el instituto nacional indigenista e instituciones homologas de las entidades federativas, a efecto de intercambiar experiencias y brindarse apoyo reciproco;</p> <p>VI. Elaborar el anteproyecto del presupuesto de egresos de la institución para someterlo a la consideración del secretario general de gobierno;</p> <p>VII. Crear, previo acuerdo del secretario general de gobierno, las sub-procuradurías o delegaciones de la institución que las circunstancias requieran, en la entidad;</p> <p>VIII. Promover, en coordinación con la Secretaría de educación y cultura y la universidad de Guadalajara, la edición bilingüe de las leyes fundamentales, y obras básicas, que contribuyan al desarrollo y superación cultural de la población << indígena >> ;</p> <p>IX. Elaborar el anteproyecto de reglamento interior de la institución; y</p> <p>X. Las demás que le sean conferidas por otras disposiciones</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Jalisco	<p>Artículo 162. La declaración preparatoria comenzará asentando las generales del indiciado, en las que se incluirán los apodosos que tuviere; el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho a una defensa adecuada por sí, por abogado o persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrará un defensor de oficio. Si el indiciado no hubiere solicitado su libertad bajo caución en la averiguación previa, se le hará saber nuevamente ese derecho en los términos del artículo 20, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 342 de este Código.</p> <p>También se le hará saber los hechos de la denuncia, acusación o querrela; así como los nombres de sus acusadores, denunciantes o querellantes y de los testigos que declaren en su contra; se le preguntará si es su voluntad declarar y en caso de que así lo desee, se le examinará sobre los hechos consignados. Si el inculcado decidiera no declarar el, juez respetará su voluntad dejando constancia de ello en el expediente.</p>
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Jalisco	<p>Igualmente, se informará de la garantía que le otorga el artículo 20, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el derecho de que se le reciban los testigos y las pruebas que ofrezca en términos de ley, auxiliándole para obtener la comparecencia de las personas que soliciten, siempre y cuando estén domiciliadas en el lugar del juicio; así como todos los datos que solicite y consten en el proceso.</p> <p>El agente del ministerio público y la defensa tendrán derecho de interrogar al inculcado; pero el juez tendrá en todo tiempo la facultad de desechar las preguntas si fueren objetadas fundadamente o a su juicio resultaren inconducentes.</p>

Michoacán

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Procesal Penal del Estado de Michoacán	<p>Artículo 3. Conocimiento del acusado y determinación de la pena. En vista de la finalidad del proceso penal, el juzgador deberá estar en comunicación con el inculpado y recabar datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraban en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << indígena >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Artículo 134. Contenido de la sentencia. La sentencia contendrá además de los requisitos comunes a las resoluciones judiciales:</p> <p>I. Designación del tribunal que la dicte;</p> <p>II. Nombre y apellidos del acusado, apodos si los tuviere, el lugar de nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, idioma, residencia o domicilio y ocupación, oficio o profesión;</p> <p>III. Un extracto breve de los hechos que aparezcan en el proceso, conducentes a la resolución, en párrafos numerados que comiencen con la palabra "resultando";</p> <p>IV. Fecha en que se dicto auto de inicio, la cual deberá mencionarse en el primer resultando;</p> <p>...</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Procesal Penal del Estado de Michoacán	<p>Artículo 221. Datos para el acta de la declaración preparatoria. En el acta relativa a la declaración preparatoria se hará constar:</p> <p>I. Nombre y apellidos del acusado, apodos si los tuviera, el lugar de nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, idioma, residencia o domicilio y ocupación, oficio o profesión;</p> <p>ii. El ingreso diario del declarante, si tiene bienes patrimoniales y cuales son estos;</p> <p>iii. Si antes ha sido procesado, cuando, por que motivo y autoridad, que sentencia se dicto y si cumplió la pena que se le impuso y,</p> <p>iv. Que se cumplió con lo que dispone el artículo 220.</p> <p>...</p> <p>Artículo 284. Requisitos de los peritos. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte relativo al punto sobre el cual dictaminaran, si el ejercicio de su profesión esta reglamentado; de lo contrario, podrán nombrarse prácticos en la materia, mayores de veinticinco años.</p> <p>Quando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> , podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico << indígena >> .</p>
Código Penal del Estado de Michoacán	<p style="text-align: center;">Capítulo II Causas de inimputabilidad</p> <p>Artículo 16. Son causas de inimputabilidad:</p> <p>I. La condición de persona menor de dieciséis años. Quando se trate de persona entre dieciséis y dieciocho años, su calidad de inimputable dependerá del estudio científico de su personalidad;</p> <p>II. La condición de << indígena >> analfabeto no integrado a la civilización;</p> <p>III. El trastorno mental; y,</p> <p>IV. La sordomudez y la ceguera de nacimiento, cuando haya falta total de instrucción.</p>
Ley Orgánica del Ministerio Público del Estado de Michoacán	<p>Artículo 73. Cuando por cualquier causa una persona sea puesta a disposición del ministerio público y se declare en condición de detenida, se procederá de la forma siguiente:</p> <p>...</p> <p>III. Si el detenido fuese << indígena >> o extranjero que no hable el castellano, se le asignara un traductor, a través del cual, se le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior; tratándose de << indígena >> se comunicará el hecho de inmediato a cualquier representación del instituto nacional indigenista; si el detenido es extranjero se hará saber a la representación diplomática o consular de su nacionalidad.</p> <p>...</p>

Morelos

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Morelos	<p>Artículo 87. Se requerirá dictamen acerca de la cultura y costumbres del inculpado y el ofendido, así como de otras personas, si ello es relevante para los fines del proceso, cuando se trate de miembros de un grupo étnico << indígena>> .</p> <p>Artículo 121. Sin perjuicio de lo previsto en este Capítulo, cuando el ministerio público tenga conocimiento de un delito perseguible por querrela, procurara la conciliación entre el inculpado y el ofendido, actuando por sí mismo o requiriendo la intervención de quien este en condiciones de promover esa conciliación, en virtud de su autoridad moral y de la ascendencia que tenga sobre aquellos. Si se trata de individuos pertenecientes a un grupo étnico << indígena>> , tomara en cuenta los usos y costumbres del grupo para requerir la intervención del conciliador.]</p>
Ley del Consejo Tutelar para Menores Infractores para el Estado de Morelos	<p style="text-align: center;">Capítulo III De la educación</p> <p>Artículo 112. La educación que se imparta deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ser cívica, enseñando al educando los valores de la sociedad y el cumplimiento de sus más elementales deberes; II. Desarrollar la personalidad, aptitudes y capacidad mental y física del menor infractor al máximo de sus posibilidades; III. Inculcar al menor el respeto de los derechos humanos, las libertades fundamentales y los principios consagrados en la constitución general; IV. Inculcar al menor el respeto a sus padres, a su propia identidad, idioma, valores de integridad, honestidad, a los valores nacionales y de las civilizaciones distintas a las suyas; V. Preparar al menor para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales, religiosos y personas de origen << indígena>> VI. Inculcar al menor el respeto y protección al medio ambiente; <p>....</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado de Morelos	<p style="text-align: center;">Capítulo I Reglas generales</p> <p>Artículo 58. El juez individualizará la sanción penal dentro de los límites previstos por este Código para cada delito, conforme a la gravedad del ilícito y al grado de culpabilidad del agente, y considerando los requerimientos de la readaptación social en el caso concreto. Para ello tomara conocimiento directo del inculpaado y la víctima, apreciara los datos que arroje el proceso y recabara los estudios de personalidad correspondientes, ordenando la practica de estos a las personas e instituciones que puedan realizarlos.</p> <p>Para la individualización penal, el juzgador considerara:</p> <p>...</p> <p>Cuando el inculpaado o el ofendido pertenezcan a un grupo étnico <u><< indígena >></u> , se tomaran en cuenta, además, sus usos y costumbres en cuanto resulten importantes para individualizar la sanción.</p> <p>En la sentencia, el juez analizara todos los elementos mencionados en este artículo y expondrá el valor que les asigne en la individualización penal.</p> <p>Cuando la ley permita sustituir la sanción aplicable por otra de menor gravedad, el juez aplicara esta de manera preferente. Si no dispone la sustitución, deberá manifestar en la sentencia las razones que tuvo para optar por la sanción más grave.</p>

Nayarit

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit	<p>Artículo 85. Las sentencias contendrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El lugar y fecha en que se pronuncien; II. La designación del tribunal que las dicte; III. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenece, idioma, residencia o domicilio y ocupación, oficio o profesión; IV. Un extracto breve, una síntesis de los hechos conducentes a la resolución, mencionando únicamente las pruebas del sumario; V. Las consideraciones, fundamentaciones y motivaciones legales de la sentencia; <p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> VI. La condenación o absolución que proceda y los demás puntos resolutivos correspondientes. <p>Artículo 113. En el caso del artículo anterior se procederá a levantar acta correspondiente, que contendrá la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y el carácter de la persona que dio noticia de ellos, y su declaración, así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculpado, si se encontrase presente, incluyendo el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenece, en su caso, la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>Artículo 117. Cuando el inculpado fuese detenido o se presente voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> IV. Cuando el detenido fuere un << <i>indígena</i> >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda; y <p>...</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit	<p>Artículo 169. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculcado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho que tiene para defenderse por sí o por persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciera, el juez le nombrara un defensor de oficio.</p> <p>...</p>
	<p>Capítulo IV Peritos</p> <p>Artículo 204. Siempre que para el examen de personas, hechos u objetos se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos. Cuando el inculcado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >>, se procurara allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p> <p>Artículo 207. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o arte están legalmente reglamentadas; en caso contrario, se nombraran peritos prácticos. Cuando el inculcado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >>, podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico << <i>indígena</i> >> o en su defecto a uno propuesto por la institución oficial encargada de promover el desarrollo de las costumbres indígenas.</p>
Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit	<p style="text-align: center;">Capítulo segundo Integración, nombramiento y facultades del Consejo</p> <p>Artículo 21. El consejo de la comisión de defensa de los derechos humanos del estado de Nayarit, estará integrado por 10 personas de reconocido prestigio en la sociedad nayarita, mexicanos en pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, quienes no deberán desempeñar cargo o comisión como servidores públicos, y entre los cuales podrá participar un << <i>indígena</i> >> representante de cada una de las etnias nayaritas.</p> <p>El presidente del consejo y el secretario técnico del mismo, lo serán el presidente y el secretario ejecutivo de la comisión. Los consejeros serán designados por el h. Congreso del estado, y sus cargos serán de carácter honorario, excepto los del presidente y secretario técnico; y, por lo tanto, la actuación de los consejeros no implicara relación laboral alguna con la comisión, ni devengaran salario o estipendio de naturaleza alguna, salvo que por necesidades propias de la comisión, deban trasladarse a un determinado municipio de la entidad, ya que en este caso y de acuerdo con el presupuesto de la comisión, se harán los pagos inherentes al traslado, alimentación y hospedaje en caso necesario.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado de Nayarit	<p>Artículo 65. En la aplicación de las sanciones penales se tendría en cuenta:</p> <p>I. La naturaleza de la acción u omisión, los medios empleados para ejecutarla, la gravedad del daño causado y el peligro corrido;</p> <p>II. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres y la conducta precedente del sujeto, los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir y sus condiciones económicas;</p> <p>III. Las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito y los demás antecedentes o condiciones personales que estén comprobados, así como sus vínculos de parentesco, de amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren la mayor o menor temibilidad del delincuente.</p> <p>IV. El juzgador en el momento de dictar sentencia podrá reducir hasta la mitad de la pena que le corresponda, cuando se trate de un delincuente primario, de mínima peligrosidad y que además se encuentre en alguna de las siguientes condiciones:</p> <p>a) de escaso desarrollo intelectual y precaria situación económica;</p> <p>b) que se trate de un discapacitado;</p> <p>c) que pertenezca a algún grupo étnico << indígena >> ;</p> <p>d) que sea mayor de 70 años;</p>

Nuevo León

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nuevo León	<p>Artículo 104. Las sentencias contendrán:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. El lugar y fecha en que se pronuncien; II. La designación del tribunal que las dicte. III. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, su edad, su estado civil, en su caso a que grupo étnico << indígena >> al que pertenece, su idioma, su residencia o domicilio y su ocupación, oficio o profesión. IV. Bajo el rubro "resultando" un extracto breve de los hechos conducentes a la resolución; V. Bajo el rubro "considerando" las razones y fundamentos jurídicos sobre la apreciación de los hechos en el auto de consignación, la valoración de las pruebas; VI. La condenación o absolción que proceda y los puntos resolutivos correspondientes. <p>Los autos salvo que la ley disponga casos especiales, deberán dictarse dentro de los tres días siguientes a la fecha de presentación de la promoción o causa que los origine, y contendrán una breve exposición del punto de que se trate, y la resolución que corresponda, precedida de su motivación y fundamentos legales. Los autos que contengan resoluciones de mero trámite, deberán dictarse dentro de cuarenta y ocho horas, contadas desde aquella en que se haga la promoción. La sentencia se dictara dentro de quince días, contados desde el siguiente al de la conclusión de la audiencia; si el expediente excediere de quinientas hojas, por cada cincuenta de exceso se aumentara un día más de plazo.</p> <p>Artículo 135. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente, el ministerio público al que se le ponga a su disposición procederá inmediatamente de la siguiente forma:</p> <p>...</p> <ol style="list-style-type: none"> 5). Le asignara un traductor que le hará saber los derechos anteriores y le asistirá en todos los actos procedimentales sucesivos y en la correcta comunicación con el defensor, cuando el detenido sea un << indígena >> o un extranjero que no entienda suficientemente el castellano. El ministerio público, en su caso, de oficio o a petición de parte, verificara que perdure ese canal de comunicación; y si lo estimare prudente, podrá nombrar el defensor o el traductor que mejoren dicha comunicación. 6). Comunicará de inmediata la detención a la representación diplomática o consular que corresponda, si el detenido es un extranjero.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nuevo León	<p>Artículo 155. El ministerio público y la policía judicial procederán a recoger, en los primeros momentos de su investigación, las armas, instrumentos y objetos de cualquiera clase, que pudieran tener relación con el delito y se hallaren en el lugar en que este se cometió, en sus inmediaciones, en poder del inculcado o en otra parte, expresando cuidadosamente el lugar, tiempo y ocasión en que se encontraron, y haciendo una descripción minuciosa de las circunstancias de su hallazgo.</p> <p>De todos estos objetos entregaran recibo a la persona en cuyo poder se encuentren, la que expresara su conformidad o motivos de inconformidad. El duplicado se agregara al acta que se levante.</p> <p>En el caso del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente, que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y el carácter de la persona que dio noticias de ellos y su declaración, así como de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculcado, si se encontrare presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ella intervengan; los medios y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>Artículo 204. El juez esta obligado a hacer saber al detenido, en este acto:</p> <p>...</p> <p>VI. Que tiene derecho a que se le designe un traductor que le hará saber los derechos anteriores y se le asistirá en todos los actos procedimentales sucesivos y en la correcta comunicación con el defensor, cuando el detenido sea un << indígena >> o un extranjero que no entienda suficientemente el castellano. El juez, en su caso, de oficio o a petición de parte, verificara que perdure ese canal de comunicación; y si lo estimare prudente, podrá nombrar el defensor o el traductor que mejoren dicha comunicación;</p> <p>...</p> <p>Artículo 205. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculcado, en los que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales.</p> <p>Será examinado previa exhortación de comunicarse con verdad.</p> <p>Artículo 248. Los peritos deberán tener titulo oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o artes están legalmente reglamentadas; en caso contrario, se nombraran peritos prácticos. Cuando el inculcado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> , podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezca a dicho grupo étnico << indígena >> .</p>

Oaxaca

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca	<p>Artículo 16. El Estado de Oaxaca tiene una composición étnica plural, sustentada en la presencia de los pueblos indígenas que lo integran. Se reconocen y el estado protegerá las quince lenguas indígenas siguientes: Amuzgo, Cuicateco, Chatino, Chinanteco, Chicolteco, Chontal, Huave, Ixcateco, Mazateco, Mixe, Mixteco, Nahuatl, Trique, Zapoteco y Zoque.</p> <p>La ley establecerá las normas, medidas y procedimientos que protejan y preserven el acervo cultural de las etnias y promoverá el desarrollo de las formas específicas de organización social de las comunidades indígenas.</p> <p>La ley castigará el saqueo cultural en el estado.</p> <p>La ley establecerá los procedimientos que aseguren a los indígenas el acceso efectivo a la protección jurídica que el estado brinda a todos sus habitantes.</p> <p>En los juicios en que un << indígena >> sea parte, las autoridades se aseguraran que de preferencia los procuradores de justicia y los jueces sean hablantes de la lengua nativa o, en su defecto, cuenten con un traductor bilingüe y se tomaran en consideración, dentro del marco de la ley vigente, su condición, prácticas y costumbres, durante el proceso y al dictar sentencia.</p> <p>En los conflictos de límites de bienes comunales o municipales, el estado promoverá la conciliación y concertación para la solución definitiva, con la participación de las autoridades tradicionales de la región étnica.</p>
Ley Orgánica de la Junta de Conciliación Agraria del Estado de Oaxaca.	<p>Artículo 14. Actuara como órgano conciliador en los conflictos por límites de tierras que se susciten entre comunidades, ejidos o entre cualquiera de estos y centros de población << indígena >>, así como los que se susciten entre nuestra entidad federativa y cualquiera otra limítrofe.</p> <p>Artículo 16. Asimismo, promoverá los convenios entre centros de población << indígena >> en pugna, con estricta aplicación del artículo 136 de la Ley Agraria en vigor.</p> <p>Para los efectos de ejecución de los convenios conciliatorios que esta ley autoriza, la junta podrá imponer multas hasta por el equivalente a cien días de salario mínimo de la zona que corresponda.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> del Estado de Oaxaca ¹	<p>Capítulo I Disposiciones generales Artículo 1. La Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> es la institución dependiente del Poder Ejecutivo del Estado, en la que se integra la defensoría de oficio para la asistencia jurídica de personas que carezcan de defensor en los procesos penales en los términos de la fracción ix del artículo 20 de la constitución general de la república, 8 fracción ix de la particular del estado y demás casos que señalen las leyes, teniendo a su cargo la procuración jurídica de indígenas, personas de escasos recursos económicos o grupos sociales que lo soliciten; así como para promover medidas y procedimientos que protejan y preserven el acervo cultural de las etnias y el desarrollo de las formas consuetudinarias de organización social y económica de las comunidades indígenas del estado. Artículo 2. La presente ley establece las bases de organización, funcionamiento y distribución de atribuciones conforme a las cuales despachara sus asuntos la procuraduría para la defensa del << Indígena >></p> <p>Capítulo II De la organización Artículo 3. La procuraduría para la defensa del << indígena >> estará presidida por el procurador en su carácter de titular de la institución, quien ejercerá sus atribuciones por sí o por conducto de los subprocuradores, defensores de oficios y auxiliares, conforme a la siguiente composición orgánica: i. Subprocuraduría de defensa y asesoría jurídica que será auxiliada, por: 1. Los departamentos regionales de asesoría jurídica; 2. Las oficinas de supervisión y fianzas; 3. Los defensores de oficio, 4. Los peritos y traductores; ii. Subprocuraduría de concertación que será auxiliada por: 1. El departamento de promoción y difusión, 2. El departamento de capacitación y desarrollo... Artículo 4. El procurador para la defensa del << indígena >> contará con el auxilio de las siguientes unidades de apoyo: 1. Secretaría particular. 2. Secretaría técnica. 3. Unidad de planeación. 4. Unidad de informática. 5. Unidad administrativa 6. Cuerpo de asesores.</p>

¹ Publicado en el periodico oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> del Estado de Oaxaca³	<p>Artículo 5. Cuando las necesidades del servicio lo requieran el gobernador del estado, a propuesta del procurador para la defensa del << indígena >> , mediante acuerdo, podrá aumentar el número de subprocuradores y las unidades administrativas auxiliares y preceptuar sus atribuciones.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IV De las atribuciones del Subprocurador de Defensa y asesoría Jurídica</p> <p style="text-align: center;">Capítulo III Atribuciones del Procurador</p> <p>Artículo 6. Son atribuciones del procurador para la defensa del << indígena >> las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Cumplir y hacer cumplir la presente ley. II. Dirigir la procuraduría para la defensa del << indígena >> , para lo cual, actuara por sí o por conducto de los subprocuradores, defensores de oficio y auxiliares, III. Dictar las medidas pertinentes para el adecuado funcionamiento de la procuraduría. IV. Informar al gobernador del estado sobre los resultados de su gestión. V. Aprobar anualmente el programa de trabajo de la procuraduría. VI. Representar legalmente a la procuraduría en todos los asuntos de su competencia. VII. Promover la creación de la bolsa de trabajo, para los indígenas liberados. VIII . Vigilar que la asesoría jurídica que se brinde a las comunidades étnicas y personas de escasos recursos, que carezcan de defensor, no sea únicamente en el área penal, sino en cualquier otra rama del derecho. IX. Imponer a los defensores de oficio y demás personal los apercibimientos, correcciones disciplinarias y demás sanciones, procedentes cuando violen las disposiciones de la presente ley. X. Proponer al gobernador del estado los nombramiento del personal que señala la presente ley. XI. Custodiar, aplicar y recuperar los recursos financieros destinados para el pago de las fianzas y multas que sean aportadas por el gobierno del estado o por otras instituciones federales, estatales y municipales. Para la liberación de los presos indígenas XII. Designar al subprocurador que lo sustituya en sus funciones, cuando temporalmente se encuentre ausente. XIII. Participar en foros académicos o científicos en representación de la institución a fin de promover la difusión, el desarrollo socio-cultural y económico y la defensa de los grupos étnicos. XIV. Nombrar al personal de la institución, concederle vacaciones, permisos, remociones y licencias.

³ Publicado en el periodico oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << indígena >> del Estado de Oaxaca	<p>XV. Solicitar la intervención de la Secretaría general de gobierno para que en caso de omisiones, negligencias e irregularidades en perjuicio de reos, detenidos e inimputables reclusos en sitios especiales, se tramite en los términos legales enérgica excitativa de justicia ante los tribunales competentes.</p> <p>Artículo 7. Son atribuciones del subprocurador de la defensa y asesoría jurídica, las siguientes: .</p> <p>I. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> ante las autoridades encargadas de procurar y administrar justicia y ejercer las funciones que señala el artículo 8., fracción IX de la constitución política local en los asuntos a su cargo;</p> <p>II. Procurar la liberación de los indígenas que se encuentran privados de su libertad por causa de problemas relacionados con su condición socioeconómica y cultural.</p> <p>III. Promover el estudio de todos los casos penales ya iniciados en los que se encuentran involucrados indígenas, a fin de que logren su libertad, teniendo en todos los casos intervención de oficio tanto en los asuntos ya instaurados en los juzgados y demás instancias, como en los que se inicien por la procuraduría de justicia del estado en averiguación previa, en los términos de las leyes procesales aplicables.)</p> <p>IV. Intervendrá para evitar que a los procesados se les den malos tratos en los centros de detención, denunciando ante las autoridades competentes. Las conductas ilícitas que con ese motivo se presenten.</p> <p>V. Supervisar y tomar las medidas necesarias para que el pago de las finanzas y multas que sean aportadas por el gobierno del estado o por otras instituciones federales, estatales y municipales sea conforme a las leyes vigentes.</p> <p>VI. Prestar asesoría jurídica a petición de instituciones gubernamentales que desarrolla acciones tendientes a la defensa de los derechos de los indígenas.</p> <p>VII. Prestar asesoría jurídica general, individual o colectiva, a petición de las distintas etnias de la entidad.</p> <p>VIII. Coordinar con la subprocuraduría de concertación la difusión de los instrumentos legales vigentes a través de campañas realizadas en lenguas indígenas.</p> <p>IX. Realizar campañas de prevención de delitos en las comunidades indígenas utilizando los materiales adecuados.</p> <p>X. Supervisar periódicamente el funcionamiento de los departamentos de asesoría jurídica regionales, informando oportunamente al titular e imponiendo los correctivos y sanciones que procedan conforme a esta ley.</p> <p>XI. Las demás que le sean encomendadas por el procurador.</p>

⁶ Publicado en el periodico oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> del Estado de Oaxaca ⁷	<p style="text-align: center;">Capítulo VI</p> <p style="text-align: center;">Atribuciones de los defensores de oficio</p> <p>Artículo 9. Son atribuciones de los defensores de oficio, las siguientes.</p> <p>I. Aceptar, dirigir y ejecutar con base en sus conocimientos profesionales, la defensa de los reos indígenas o de las personas de escasos recursos que carezcan de defensor, conforme a los principios legales y doctrinarios aplicables.</p> <p>II. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> en los asuntos en que intervenga en el ámbito de su competencia, así como procurar la libertad de los procesados indígenas ante las autoridades competentes</p> <p>III. Promover y desahogar la tramitación de juicios, procedimientos y recursos en primera y segunda instancia.</p> <p>IV. Ofrecer y promover admisión y desahogo de elementos probatorios que tengan como objeto justificar la no responsabilidad penal de los defendidos;</p> <p>V. Interponer en beneficio de los defendidos y grupos sociales que asesoren, los medios de impugnación y los juicios ordinarios y constitucionales que se estimen pertinentes y necesarios;</p> <p>VI. Promover la libertad provisional bajo caución en indagatoria o enjuiciamiento, incidentes de libertad por desvanecimiento y libertad bajo protesta, conforme lo establezcan las leyes;</p> <p>VII. Gestionar ante las autoridades penitenciarias del estado que las prisiones reúnan el mínimo de condiciones de habitabilidad exigido por las disposiciones legales en materia de ejecución de sanciones, penas y medidas restrictivas de libertad.</p> <p>VIII. Promover la amnistía, el indulto, la remisión de la pena, libertad preparatoria y condicional de reos y sentenciados, cuando proceda.</p> <p>IX. Asesorar a las personas que resulten ofendidas en la comisión de un delito, para la presentación de denuncias y querellas, así como para obtener el pago de la reparación del daño causado por los ilícitos;</p> <p>X. Asesorar a personas de escasos recursos o indígenas en juicios o procedimientos administrativos diferentes a la materia penal.</p> <p>XI. Intervenir en los juicios penales en primera y segunda instancia, únicamente cuando hayan sido nombrados por el inculcado o por la autoridad judicial en el cargo de defensor, absteniéndose de asesorar a los procesados de manera indirecta.</p> <p>XII. Prestar el servicio jurídico a las personas que atiendan de una manera gratuita.</p> <p>XIII. Visitar los distintos centros penitenciarios, de detención preventiva y reclusión psiquiátrica en los términos de la ley orgánica del poder judicial del estado. Del resultado darán cuenta al procurador para la defensa del << indígena >> para los efectos de esta ley.</p>

⁷ Publicado en el periodico oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> del Estado de Oaxaca ⁸	<p>XIV. Visitar a los presos indígenas en las prisiones para informarles del estado que guarda su proceso e intercambiar opiniones relacionadas con el mismo, que redunden en una mejor preparación de la defensa.</p> <p>XV. Atender aquellos casos que requieran asesoramiento legal en problemas de tenencia y posesión de la tierra, utilizando los recursos que la ley agraria establece</p> <p>.XVI. Vigilar que los enjuiciamientos penales se concluyan en el término establecido por el artículo 8 fracción viii de la constitución política local. En caso contrario se dará cuenta al procurador para la tramitación de excitativa de justicia en los términos de esta ley.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo VII</p> <p style="text-align: center;">Atribuciones de los jefes de oficinas de supervisión y fianzas</p> <p>Artículo 10. Son atribuciones de los jefes de oficinas de supervisión y fianzas, las siguientes:</p> <p>I. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> en los asuntos de su competencia, así como practicar el estudio socio-económico de los indígenas o personas de escasos recursos privados de su libertad, con el objeto de resolver fundada y motivadamente aquellos que ameriten le sea otorgada la cantidad necesaria para que logren su libertad provisional bajo caución, condicional o preparatoria.</p> <p>II. Establecer un expediente técnico jurídico de cada uno de los reclusos, llevando los archivos y registros correspondientes.</p> <p>III. Dar seguimiento con todo cuidado a cada uno de los procedimientos penales en los que mediante la intervención de la procuraduría << indígena >> , se haya otorgado deposito en efectivo para la obtención de la libertad provisional, condicional o preparatoria de una persona y se realicen las gestiones para la recuperación de la garantía.</p> <p>IV. Vigilar en coordinación con los defensores de oficio, que los juicios penales concluyan en el término establecido en el artículo 8 fracción viii de la constitución local, para la recuperación de los depósitos dados en garantía.</p> <p>V. Las demás que le sean encomendadas por el Procurador.</p>

⁸ Publicado en el periodico oficial de fecha 8 de octubre de 1994, número 41.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del << Indígena >> del Estado de Oaxaca	<p style="text-align: center;">Capítulo VIII</p> <p style="text-align: center;">Atribuciones del subprocurador de concertación</p> <p>Artículo 11. Son atribuciones del subprocurador de concertación las siguientes:</p> <p>I. Representar a la procuraduría para la defensa de << indígena >> en el ámbito de sus atribuciones, así como realizar talleres de planeación comunitaria, micro-regional y regionales para que los integrantes de los grupos étnicos, decidan la forma de organización para el trabajo; obras e inversiones con el objeto de alcanzar su desarrollo integral</p> <p>II. Conformar, con la participación de grupos étnicos los planes de corto, mediano y largo plazo, para la elaboración de los convenios de concertación para la solución de problemas comunes con el objeto de alcanzar el progreso de los pueblos indígenas.</p> <p>III. Propiciar la formación de comités que representen a los grupos étnicos, con la participación de las autoridades municipales y de organizaciones representativas, para la celebración y cumplimiento de acuerdos y convenios.</p> <p>IV. Dar seguimiento a los compromisos estatuidos en los convenios para el progreso de los pueblos indígenas, tanto a nivel comunitario como con las dependencias federales y estatales.</p> <p>V. Impartir capacitación a las autoridades, líderes e interesados sobre planeación comunitaria, operación y administración de proyectos, control y evaluación. Defensa y asesoría, así como todos aquellos aspectos, que se requieren para su desarrollo.</p> <p>VI. Preparar asesores comunitarios por grupo étnico para realizar las tareas de asesoría, planeación, monitoreo y evaluación de convenio de concertación, obras e inversiones en sus zonas. . .</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IX</p> <p style="text-align: center;">Del departamento de difusión y promoción</p> <p>Artículo 12. Son atribuciones del departamento, las siguientes:</p> <p>I. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> en el ámbito de sus atribuciones y utilizar los principales medios de comunicación y materiales gráficos e impresos bilingües, para difundir campañas sobre la promoción y defensa de los derechos indígenas así como la legislación internacional, nacional y local vigente relativas a los grupos étnicos.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<Indígena>> del Estado de Oaxaca	<p>II. Establecer comunicación entre comunidades indígenas y la procuraduría a través de lenguaje sencillo y claro para conocer y difundir los principales problemas de las comunidades.</p> <p>III. Informar y promover la participación de todos los sectores de la población en las campañas de difusión, de estudio, promoción y defensa de los derechos de los pueblos indígenas.</p> <p>IV. Colaborar con los traductores en las campañas para promover la difusión de las formas de organización social, derecho consuetudinario y estructura de los pueblos indígenas.</p> <p>V. Promover actos cívicos dentro de los recintos penitenciarios entre los presos indígenas y con los grupos étnicos del estado conmemorando las fechas del calendario cívico estatal y nacional.</p> <p>VI. Organizar pláticas con los habitantes de las comunidades indígenas a efecto de darles a conocer la existencia y contenido de los preceptos legales, tanto estatales y federales que inciden de manera especial en los pueblos indígenas.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo X</p> <p style="text-align: center;">Atribuciones del jefe del departamento de capacitación y desarrollo</p> <p>Artículo 13. Son atribuciones del jefe del departamento de capacitación y desarrollo, las siguientes:</p> <p>I. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> en el ámbito de sus atribuciones y proponer al subprocurador de concertación, las políticas a seguir por el departamento.</p> <p>II. Proporcionar elementos que orienten a los pueblos indígenas en las formas de participación comunitaria para su desarrollo.</p> <p>III. Promover, impulsar y desarrollar programas de capacitación a los pueblos indígenas como elementos fundamentales para el desarrollo.</p> <p>IV. Investigar las reformas en materia de tributación, administración, finanzas, desarrollo urbano y demás áreas básicas, con el propósito de actualizar permanentemente la capacitación y asesoría que se proporcione a los pueblos indígenas.</p> <p>V. Presentar al subprocurador, para su aprobación y trámite, los planes y programas de trabajo a desarrollar por el departamento.</p> <p>VI. Capacitar a las autoridades municipales de pueblos indígenas, para el correcto ejercicio de sus funciones y la debida aplicación de los recursos de los ayuntamientos.</p> <p>VII. Integrar, organizar y controlar brigadas de profesionales responsables de desempeñar funciones de orientación y asesoría a pueblos indígenas.</p> <p>VIII. Asesorar y auxiliar a los pueblos indígenas cuando lo soliciten, en los trámites y cuestiones administrativas que tengan que realizar ante las autoridades federales y locales.</p> <p>IX. Informar periódicamente al subprocurador del grado de avance y desarrollo de las actividades asignadas al departamento.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<Indígena>> del Estado de Oaxaca	<p style="text-align: center;">Capítulo XI</p> <p style="text-align: center;">Atribuciones del jefe del departamento de concertación</p> <p>Artículo 14. Son atribuciones del jefe del departamento de concertación, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Representar a la procuraduría para la defensa del << indígena >> en las atribuciones de su competencia. así como propiciar la participación de los grupos étnicos en la formulación de los planes y programas regionales de corto, mediano y largo plazo, para el desarrollo de los pueblos indígenas. II. Fomentar en los pueblos indígenas, el desarrollo de aquellas actividades productivas que procuren el aprovechamiento integral de sus recursos naturales y humanos. III. Organizar talleres de planeación comunitaria, micro-regional y regional para actividades y obras necesarias para satisfacer las necesidades colectivas más urgentes. IV. Integrar los comités y consejos de concertación por grupos étnicos con la participación de autoridades y organizaciones representativas, para el cumplimiento de los acuerdos contenidos. V. Fortalecer la capacidad técnica y administrativa de las organizaciones de los pueblos indígenas que les permita implementar los programas de desarrollo económico y social de su comunidad. VI. Integrar las demandas populares planteadas al gobernador del estado y las dependencias del ejecutivo estatal, como instrumento de planeación y concertación de acciones. VII. Proponer programas y acciones a partir del contenido del plan estatal de desarrollo, con el objeto de celebrar convenios de concertación con los pueblos indígenas. VIII - Elaborar convenios de concertación por los pueblos indígenas. IX. Integrar y mantener actualizada la información sobre la evaluación de los compromisos concertados. X. Dar seguimiento a los compromisos acordados en el marco del convenio de concertación con los pueblos indígenas. <p>Capítulo XII</p> <p>Nombramientos, remociones, destituciones y suplencias</p> <p>Artículo 15. Para ser procurador o subprocurador para la defensa del << Indígena >> , se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ser ciudadano mexicano, mayor de 25 años de edad, en ejercicio de sus derechos civiles y políticos. II. Tener un modo honesto de vivir y no haber sido sentenciado por delito intencional que merezca pena corporal. III. Tener título a nivel licenciatura debidamente registrado ante las autoridades competentes.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<Indígena>> del Estado de Oaxaca	<p>Artículo 16. Para ser jefe de departamento, unidad y oficina o asesor se requiere ser ciudadano mexicano, mayor de edad, en ejercicio de sus derechos civiles y políticos, tener un modo honesto de vivir, no tener antecedentes penales y tener título profesional afín al área laboral a desempeñarse.</p> <p>Artículo 17. Para ser defensor de oficio, se requiere los mismos requisitos señalados en el artículo anterior y ser de preferencia pasante o titulado en derecho.</p> <p>Artículo 18. Para ser perito, traductor y demás personal especializado, se deberá tener los estudios respectivos o la experiencia necesaria a criterio del procurador.</p> <p>Artículo 19. El procurador y los subprocuradores serán nombrados y removidos libremente por el gobernador del estado.</p> <p>Los jefes de departamento, unidad y oficina, los defensores de oficio, asesores, secretarios particular y técnico, peritos, traductores y demás personal especializado, serán nombrados por el procurador y removidos de sus cargos cuando exista causa justificada.</p> <p>Por lo que hace al demás personal de la procuraduría, será nombrado, adscrito y removido conforme lo establece la ley que rige las relaciones laborales de los trabajadores del estado.</p> <p>Artículo 20. Son servidores públicos de confianza: el procurador, los subprocuradores. Jefes de departamento. Jefes de unidad y jefes de oficina, secretarios técnico y particular del procurador, asesores, defensores de oficio, así como aquellos que dentro del ámbito de las atribuciones de la institución, realicen funciones de:</p> <p>A. Dirección, como consecuencia del ejercicio de sus atribuciones legales, que de manera permanente y general le confieran la representatividad e impliquen poder de decisión en el ejercicio del cargo.</p> <p>Inspección, vigilancia y fiscalización exclusivamente a nivel de las subprocuradurías y jefaturas, así como los servidores públicos técnicos que, en forma exclusiva y permanente, estén desempeñando puestos que a la fecha son de confianza;</p> <p>C. Manejo de fondos y valores, cuando implique la facultad legal de disponer de estos, determinando su aplicación o destino.</p> <p>D. Auditoría, a nivel de auditores generales, así como los servidores públicos técnicos que en forma exclusiva y permanente desempeñen tales funciones.</p> <p>E. Control directo de adquisiciones, cuando tenga la representación de la dependencia, con facultades para tomar decisiones sobre las adquisiciones y compras, así como los servidores públicos encargados de apoyar con elementos técnicos estas decisiones y que ocupen puestos presupuestalmente considerados en esta área.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<Indígena>> del Estado de	<p>F. El responsable de autorizar el ingreso o salida de bienes, valores y su destino, alta y baja de inventarios; en almacenes de la institución.</p> <p>G. Investigación que propicie la institución siempre que implique facultades para determinar el sentido y la forma en que lleve a cabo;</p> <p>H. asesoría y consultoría, únicamente cuando se proporcione al procurador, subprocuradores y jefes de departamento o se refiera a establecer criterio general para la actuación de la institución;</p> <p>I. Coordinación, cuando se trate de acciones, actividades o administración de servidores públicos de la institución para el cumplimiento de programas y objetivos inmediatos, ya sea por comisión o en ejercicio de funciones, a nivel de jefes y servidores públicos especializados que dependan directamente de estos: y, j.</p> <p>Supervisión, cuando se trate de actividades específicas que requieran revisión especial, a nivel de jefes y servidores públicos</p> <p>Artículo 21. El procurador, discrecionalmente asignará el lugar de prestación de servicios al personal de la procuraduría conforme a las necesidades que el desempeño de sus atribuciones señale.</p> <p>Artículo 22. El procurador para la defensa del << indígena >> , será suplido en sus faltas temporales. Por el subprocurador que al efecto designe.</p> <p>Artículo 23. Los subprocuradores y jefes de las unidades administrativas dependen directamente del procurador, serán suplidos en sus faltas temporales de la manera como lo determine el procurador.</p> <p>Artículo 24. Los jefes de departamento, de oficina y demás personal, serán suplidos en sus faltas temporales de la manera como lo determine el procurador a propuesta de los subprocuradores a cuya área correspondan.</p> <p>Capítulo XIII</p> <p>Vacaciones y licencias</p> <p>Artículo 25. Los servidores públicos de la procuraduría para la defensa del << indígena >> , disfrutaran anualmente de dos periodos de vacaciones de diez días hábiles cada uno, con goce de sueldo, siempre que tengan más de seis meses de servicios ininterrumpidos.</p> <p>Artículo 26. Las vacaciones de los empleados de la procuraduría general para la defensa del << indígena >> , se concederán por el procurador, en forma tal que no se perjudique la tramitación normal de los asuntos. No se autorizaran vacaciones al defensor de oficio que se encuentre adscrito a un tribunal en materia penal que se encuentre de guardia, sino hasta que transcurra esta.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<indígena>> del Estado de Oaxaca	<p>Artículo 27. El procurador podrá conceder en los términos de las disposiciones legales y administrativas vigentes, licencias a los servidores públicos de la procuraduría para la defensa del << indígena >> .</p> <p>I. Sin goce de sueldo hasta por seis meses, que podrán prorrogarse hasta por otros seis meses, a juicio del procurador.</p> <p>ii. Hasta por un mes con goce de sueldo, si en su concepto existe causa justificada para ello.</p> <p>iii. Hasta por seis meses por causa de enfermedad, de acuerdo a lo dispuesto por la ley de servicio civil.</p> <p>Capítulo XIV Impedimentos, excusas e incompatibilidades</p> <p>Artículo 28. El procurador para la defensa del << indígena >> , los subprocuradores, los jefes de departamento, unidad y oficina y defensores de oficio están impedidos:</p> <p>para ser, mandatario judicial, tutor dativo, curador, sindico, administrador, interventor en los juicios de quiebra o concurso, arbitro, depositario, albacea a menos que sea heredero o legatario, notario, corredor, comisionista y para ejercer la profesión de abogados excepto en causa propia, de su cónyuge, de sus padres, o de quienes estén bajo su patria potestad, asimismo están impedidos para desempeñar otro cargo o empleo de la federación, de los estados, del distrito federal, o de los municipios, salvo los cargos honoríficos en asociaciones científicas, literarias o de beneficencia y las actividades académicas.</p> <p>Artículo 29. El procurador y los demás servidores públicos de la procuraduría para la defensa del << indígena >> , no son recusables, pero deberán excusarse de intervenir en asuntos civiles y penales, siempre que exista alguna de las causas que conforme a los Códigos de procedimientos civiles o penales del estado, motivan la excusa de los jueces.</p> <p>La calificación de las excusas de los subprocuradores, jefes de departamento, unidad y defensores de oficio, será hecha por el procurador, y la de este será calificada por el gobernador del estado, quienes designarán en su caso al sustituto</p> <p>Capítulo XV De las correcciones disciplinarias</p> <p>Artículo 30. El procurador podrá imponer al personal de la institución, por las faltas en que incurran en el servicio las siguientes correcciones disciplinarias.</p> <p>I. Apercibimiento.</p> <p>ii. Multa por el equivalente de uno a cinco días de salario.</p> <p>iii. Suspensión del empleo hasta por treinta días.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría para la Defensa del <<Indígena>> del Estado de Oaxaca	<p>Iv. Destitución definitiva del empleo o cargo. Cuando el procurador imponga alguna corrección disciplinaria oír en defensa al interesado, si este lo solicitare; resolviendo en su oportunidad lo que proceda.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XVI De las faltas</p> <p>Artículo 31. El procurador, subprocuradores, jefes de departamento, de unidad y de oficina, defensores de oficio, peritos traductores y demás personal de la institución, serán responsables por los delitos y faltas oficiales en que incurran en el ejercicio de su cargo, además de las señaladas por las leyes de la materia, por las siguientes causas:</p> <p>I. Retardar injustificadamente la defensa de procesados; II. Negarse injustificadamente asumir la defensa de procesados o abandonar la defensa sin causa justificada. III. Abandonar el trámite de recursos y procedimientos que por razón de su cargo desempeñe y que le hubiere sido encomendados; IV. Realizar actos u omisiones que dificulten la realización de la defensa encomendada. V. Omitir la interposición en tiempo y forma de los recursos legales en beneficio de sus detenidos; VI. Omitir la presentación en la forma preceptuada por las leyes procesales ante los tribunales competentes, las pruebas que sean necesarias para obtener una sentencia apegada a la ley; VII. Recibir dadas, aceptar ofrecimientos o promesas a cualquier remuneración por los servicios que presten a sus defendidos; VIII. Abandonar el cumplimiento de las obligaciones</p> <p>Artículo 58. El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta:</p> <p>i. La magnitud del daño causado al bien jurídico o del peligro a que hubiese sido expuesto; ii. La naturaleza de la acción u omisión y de los medios empleados para ejecutarla; iii. Las circunstancias de tiempo, lugar, modo u ocasión del hecho realizado; iv. La forma y grado de intervención del agente en la comisión del delito, así como su calidad y la de la víctima u ofendido;</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca	<p>v. La edad, la educación, la ilustración, las costumbres, las condiciones sociales y económicas del sujeto, su conducta anterior, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el procesado perteneciere a un grupo étnico << indígena >>, se tomarán en cuenta, además, sus usos y costumbres;</p> <p>vi. El comportamiento posterior del acusado con relación al delito cometido; y</p> <p>vii. Las demás condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente en el momento de la comisión del delito, siempre y cuando sean relevantes para determinar la posibilidad de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma.</p>
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca	<p>Artículo 22. Cuando el inculpado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>Para los efectos de los incisos b) y c) se le permitirá al indiciado comunicarse con las personas que él solicite, utilizando el teléfono o cualquier otro medio de comunicación del que se pueda disponer, o personalmente, si ellas se hallaren presentes.</p> <p>De la información al inculpado sobre los derechos antes mencionados, se dejará constancia en las actuaciones;</p> <p>IV. Cuando el detenido fuere un << indígena >> o extranjero que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda; y</p> <p>V. En todo caso se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención o reclusión.</p> <p>La misma obligación señalada en el párrafo precedente tiene el ministerio público durante la averiguación previa y en el concurso de la instrucción, para el efecto de hacer, fundadamente, los señalamientos y peticiones que correspondan al ejercitar la acción penal o al formular conclusiones.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca	<p>Artículo 223. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso, deberá tomar conocimiento directo del inculpado, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, anegándose datos para conocer respecto del inculpado, su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conducta anteriores; los motivos que la impulsaron a infringir la ley; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión de la infracción. La pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << indígena >> y las prácticas que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias del tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor culpabilidad. Para la indagación de los datos a que se refiere este artículo, el tribunal podrá proceder de oficio.</p> <p>Artículo 242. La declaración preparatoria comenzará por las generales del indiciado, en las que se incluirán también los apodos que tuvieren, el grupo étnico << indígena >> a que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho a una defensa adecuada por sí, por abogado o por personas de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrará un defensor de oficio.</p> <p>Si el indiciado no hubiese solicitado su libertad bajo caución en averiguación previa, se le hará saber nuevamente de ese derecho en los términos del artículo 20, fracción I de la Constitución federal y del artículo 269 de este Código.</p> <p>A continuación se le hará saber en que consiste la denuncia, acusación o querrela: así como los nombres de sus acusadores, denunciantes o querellantes y de los testigos que declaren en su contra; se le preguntará si es su voluntad declarar y en caso de que así lo desee se le examinará sobre los hechos consignados si el inculpado decidiera no declarar; el juez respetará su voluntad dejando constancia de ello en el expediente.</p> <p>Igualmente se le harán saber todas las siguientes garantías que le otorga el artículo 20 de la constitución federal: que se le recibirán todos los testigos y las pruebas que ofrezca, en términos legales, ayudándole para obtener la comparecencia de las personas que solicite, siempre y cuando estén domiciliadas en el lugar del juicio; y que le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y consten en el proceso.</p>

Puebla

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica De La Administración Pública del Estado de Puebla	<p>Capítulo xi de la Secretaría de educación Pública</p> <p>Artículo 38. A la Secretaría de educación Pública corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>...</p> <p>VI. Elaborar y aprobar planes y programas de estudio regionales, que permitan a los educandos adquirir un mejor conocimiento de la historia, la geografía, las costumbres, las tradiciones, cultura << indígena >> y demás aspectos propios de la entidad y sus municipios respectivos; y proponer, en su caso, a la autoridad competente, la aprobación de los mismos;</p> <p>...</p>
Código de Procedimientos en materia de Defensa Social para el Estado Libre y Soberano de Puebla	<p>Artículo 70. Cuando el inculpado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá por este en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>IV. Cuando el probable responsable fuere un << indígena >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Si se trata de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda y:</p> <p>...</p> <p>Artículo 74. En la aplicación de las sanciones, se tendrá en cuenta:</p> <p>i. La naturaleza de la acción o de la omisión y de los medios empleados para ejecutarla, la extensión del daño causado y el peligro corrido;</p> <p>ii. La edad, educación, ilustración y conducta precedentes del delincuente, los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir y sus condiciones económicas;</p> <p>iii. Las condiciones especiales en que se encontraba el delincuente en el momento de la comisión del delito y demás antecedentes y condiciones personales que puedan comprobarse, así como los vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales que existan entre infractor y ofendido, la calidad de este y circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren la mayor o menor peligrosidad de aquel.</p> <p>iv. Cuando el procesado perteneciere a un grupo étnico << indígena >> , se tomaran en cuenta, además sus usos y costumbres.</p>

Quintana Roo

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo ⁹	<p>Artículo 13. El Estado garantiza la igualdad jurídica respecto de sus habitantes sin distinción de origen, sexo, condición o actividad social. Todo varón y mujer serán sujetos de iguales derechos y obligaciones ante la ley. Toda familia tiene derecho a disfrutar de vida digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo, en concordancia y coordinación con las leyes federales sobre la materia. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En materia de salubridad general se estará a las disposiciones que dicte la federación de conformidad al contenido de la fracción xvi del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Los miembros de las etnias que habitan en las comunidades indígenas, podrán resolver sus controversias de carácter jurídico de acuerdo a sus usos, costumbres y tradiciones; la ley instituirá un sistema de justicia << indígena >> para las comunidades de la zona maya del estado, a cargo de jueces tradicionales y, en su caso, de magistrados de asuntos indígenas que funcionen en sala, en tribunales unitarios, o en las instituciones que de acuerdo con las comunidades indígenas, determinen el tribunal superior de justicia. La ley protegerá, regulará y validará el desarrollo y ejercicio de sus lenguas, cultura, usos, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del estado.</p>
Código Civil para el Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 26. La nulidad establecida en los dos artículos anteriores esta sometida a las siguientes reglas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Es imprescriptible; b) Compete solamente al perjudicado y a sus herederos; c) Puede hacerse valer como acción o como excepción; d) No desaparece ni por convalidación ni por el cumplimiento voluntario; e) Será tomada en consideración por los jueces o tribunales supliendo la deficiencia de demanda o contestación, en su caso, formuladas por la parte perjudicada; f) Se presumirá el abuso salvo prueba en contrario, cuando la parte lesionada sea un << indígena >> analfabeto, que no hable español; g) El demandado puede detener el curso de la acción de nulidad ofreciendo, un aumento equitativo de lo que él por su parte se ha obligado, o proponiendo, en su caso, una reducción, también equitativa, de la obligación del actor; h) El juez, oyendo el parecer del ministerio público, aprobará el convenio a que lleguen los interesados, si no lesiona los intereses del que fue perjudicado; i) En todos los casos, la desproporción de prestaciones deberá referirse al momento de la celebración del negocio

⁹ <http://info.juridicas.unam.mx/navjus/infojur.htm>.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo	<p>Artículo 44. Durante la instrucción, el tribunal que conozca el proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos, para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y su conducta anterior; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado en su caso, a un grupo étnico << indígena >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentescos, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Artículo 56. La declaración preparatoria comenzará por las generales del acusado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano, así como sus circunstancias personales.</p> <p>Si el inculpado no hubiere solicitado su libertad provisional, nuevamente se le hará saber ese derecho en términos de lo previsto en el artículo 20 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Igualmente se le dará a conocer las garantías que le otorga el indicado precepto; que le serán recibidas las pruebas y testigos que ofrezcan en términos legales; ayudándole a obtener la comparecencia de las personas que solicite, siempre y cuando estén domiciliados en el lugar del juicio; así como el que será sentenciado antes de cuatro meses, si se tratare de delitos cuya pena máxima no excediera de dos años de prisión o antes de un año si la pena rebasa ese tiempo y que se le facilitaran todos los datos que requiere para su defensa y consten en el expediente.</p> <p>Artículo 151. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiera el punto sobre el cual deben dictaminarse, si la ciencia o arte están legalmente reglamentados; en caso contrario, o si en la entidad no radicareen titulados, se nombraran peritos prácticos.</p> <p>Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> , se nombraran peritos titulados o prácticos a personas que pertenezcan a dicha etnia.</p> <p>Artículo 152. cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> , será imperativo invariable para el juzgador allegarse dictámenes periciales sociológicos y antropológicos, a fin de que profundice el conocimiento de la personalidad del acusado y capte su diferencia cultural, en base a la cultura media regional.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>Artículo 618. las sentencias contendrán:</p> <p>I. Lugar y fecha en que se pronuncien;</p> <p>II. La designación del tribunal que las dicte;</p> <p>III. Los nombres y apellidos del sentenciado, sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, su edad, estado civil, en su caso, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, su idioma, residencia o domicilio y su ocupación habitual, oficio o profesión y el nombre de los ofendidos;</p> <p>IV. Un extracto breve con los hechos conducentes a la resolución;</p> <p>V. Las consideraciones y los fundamentos legales de la resolución;</p> <p>VI. Los razonamientos para valorar jurídicamente las pruebas; y</p> <p>VII. La condenación o absolución que proceda, y</p>
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo¹⁰	<p style="text-align: center;">Título primero Objeto y bases Capítulo I Disposiciones generales</p> <p>Artículo 1. Esta Ley es de orden público e interés social y reglamentaria del último párrafo del artículo 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por tanto, es obligación de las autoridades estatales y de la sociedad en general, observar y cumplir sus preceptos.</p> <p>Artículo 2. La presente Ley tiene por objeto el reconocimiento, preservación y defensa de los derechos y cultura de los indígenas del Estado de Quintana Roo, así como el establecimiento de las obligaciones de la administración pública estatal y municipal, en la construcción de las relaciones con las comunidades indígenas y elevar el bienestar social de sus integrantes, promoviendo el desarrollo a través de programas y presupuestos específicos.</p> <p>Artículo 3. El Poder Ejecutivo, el Poder Judicial y los Municipios del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen a su cargo la aplicación de la presente ley, a fin de asegurar el respeto de los derechos sociales de las comunidades indígenas mayas.</p> <p>Artículo 4. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>I. Comunidad indígena maya: Es aquella, en la que sus individuos descienden de poblaciones que habitaban antes de iniciarse la colonización y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas.</p>

¹⁰ uqroo/tribunal October 04, 1999

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>II. Centro Ceremonial Maya: Es el lugar sagrado de los indígenas mayas en donde practican su religión, llevan a cabo sus ceremonias tradicionales y sus diversas expresiones culturales.</p> <p>III. Dignatario Maya: Son los indígenas que tienen cargo y representación, en un centro ceremonial de acuerdo a sus usos, costumbres y tradiciones.</p> <p>IV. Gran Consejo Maya: Es el órgano máximo de representación de los indígenas mayas del Estado, integrado por los dignatarios mayas representantes de los Centros Ceremoniales.</p> <p>V. Festividades tradicionales: Son las ceremonias que se llevan a cabo periódicamente en donde se reúnen las comunidades mayas, para obtener beneficios para la humanidad, los indígenas mayas y la naturaleza.</p> <p>Artículo 5. La aplicación de las disposiciones de la presente ley, en el reconocimiento de los derechos, cultura y organización de los indígenas mayas se sujetará al respeto de los derechos humanos establecidos en el Convenio número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes y las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la del Estado de Quintana Roo.</p> <p>Artículo 6. Cuando se requiera acreditar la calidad de indígena en juicio o fuera de él, ésta se podrá acreditar con la constancia que al efecto expidan los jueces tradicionales, o a través de los medios de prueba previstos en el Código de Procedimientos Civiles del Estado.</p>
	<p style="text-align: center;">Capítulo II Reconocimiento de otras etnias</p> <p>Artículo 7. Los indígenas, cualquiera que sea su nacionalidad, que entren al territorio del Estado de Quintana Roo, por este solo hecho, recibirán la protección de sus derechos, costumbres, usos, tradiciones e idioma que reconoce la presente Ley.</p> <p>Artículo 8. Los indígenas que se establezcan en el territorio del Estado de Quintana Roo, tienen derecho a conservar sus costumbres, usos, tradiciones, idioma, religión, indumentaria y en general todos los rasgos culturales que los distinguen, de conformidad con los principios que establece la presente Ley.</p> <p>Artículo 9. El Estado tiene la obligación de incluir dentro de sus Planes y Programas de desarrollo a las comunidades indígenas que se asimilen al Estado de Quintana Roo, en los términos del artículo 36 de la presente ley.</p> <p style="text-align: center;">Título segundo Derechos indígenas Capítulo III Derechos</p> <p>Artículo 10. Los indígenas mayas tienen derecho a vivir de acuerdo a su cultura, en libertad, paz, seguridad y justicia digna. Asimismo, tienen derecho al respeto y preservación de sus costumbres, usos, tradiciones, lenguaje, religión e indumentaria.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 11. Los indígenas mayas tienen derecho a mantener y desarrollar su identidad, y a ser reconocidos como tales. Asimismo tienen derecho a decidir sus formas internas de convivencia y de organización social, económica y política.</p> <p>Artículo 12. Los indígenas mayas tienen derecho a que su idioma sea preservado y que las instituciones públicas correspondientes respeten y promuevan su uso.</p> <p>Artículo 13. Los Indígenas mayas tienen el derecho a practicar sus ceremonias religiosas en sus comunidades, en las zonas arqueológicas del Estado o en los lugares apropiados para ello, de acuerdo a las leyes aplicables; para ello, las autoridades estatales y municipales coadyuvarán a su realización.</p> <p>Artículo 14. El Estado de Quintana Roo reconoce las normas internas de los indígenas mayas en el ámbito de las relaciones familiares, de la vida civil, de la organización de la vida comunitaria y en general de la prevención y solución de conflictos al interior de cada comunidad, de conformidad con la Ley de Justicia Indígena del Estado, la Constitución General de la República y la particular del Estado.</p> <p>Artículo 15. Las comunidades indígenas mayas, con la participación del Gran Consejo Maya, podrán formar asociaciones para la consecución de los fines que establece esta ley.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IV Cultura</p> <p>Artículo 16. Los indígenas mayas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. El Estado, en el ámbito de sus atribuciones, proporcionará a las comunidades indígenas para el mantenimiento, protección y desarrollo de sus manifestaciones culturales, centros ceremoniales, monumentos históricos, técnicas, artes, artesanías, expresiones musicales, fiestas tradicionales, literatura oral y escrita, los recursos que prevea los programas autorizados para tal fin.</p> <p>Artículo 17. De manera enunciativa, más no limitativa, se reconoce al Ch'a-cha'ak, Jets' mek', Janal Pixan, Hetzel lum y Han-licol como las ceremonias tradicionales de los mayas del Estado de Quintana Roo, por lo que el Estado y los municipios deberán proveer lo necesario para su celebración y conservación.</p> <p>Artículo 18. Las comunidades indígenas tienen derecho al respeto pleno de la propiedad, control y protección de su patrimonio cultural y científico. El Estado, por medio de sus instituciones competentes y previa opinión del Gran Consejo Maya, dictará las medidas idóneas para la eficaz protección de sus ciencias, técnicas y manifestaciones culturales, comprendidos los recursos humanos y biológicos, así como el conocimiento de las propiedades de la fauna y flora, tradiciones orales, literatura, diseños y artes visuales o dramáticas.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>El Estado, conforme a la normatividad aplicable en el ámbito estatal y tomando en cuenta previamente el parecer del Gran Consejo Maya, determinará las acciones y medidas necesarias tendientes a la conservación de su medio ambiente y a otras formas de protección de los recursos naturales, de tal modo que éstas sean ecológicamente sustentables y técnicamente apropiadas, así como compatibles con la libre determinación de los indígenas mayas para la preservación de sus recursos naturales.</p> <p>Artículo 19. En los términos del artículo anterior, el Estado, a través de sus instituciones competentes vigilará y en su caso ejercitará las acciones tendientes a la restitución de los bienes culturales y científicos que les hayan sido privados a las comunidades indígenas sin su consentimiento.</p> <p>Artículo 20. Los indígenas mayas tienen derecho al uso y respeto de sus nombres y apellidos en los términos de su escritura y pronunciación. De la misma manera se mantendrá, pronunciará y escribirá la toponimia de sus asentamientos.</p>
	<p style="text-align: center;">Capítulo V Educación</p> <p>Artículo 21. Las autoridades educativas promoverán la construcción de una nueva relación de equidad entre las comunidades indígenas, los sectores de la sociedad y el Estado, para lo cual establecerá, en consulta con el Gran Consejo Maya, las instituciones y mecanismos que permita la preservación, protección y defensa de su cultura, idioma, usos, costumbres y tradiciones.</p> <p>Artículo 22. Los pueblos y comunidades indígenas, en los términos del artículo 3º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley general de Educación y demás leyes aplicables, tienen el derecho de revitalizar, utilizar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras por medio de la educación formal e informal su historia, idioma, tecnologías, tradiciones orales, filosofías, técnicas de escritura y literatura.</p> <p>Artículo 23. El Estado, por conducto de sus instancias educativas garantizará que las niñas y los niños indígenas tengan acceso a la educación básica formal bilingüe y bicultural.</p> <p>Artículo 24. El Estado, a través de las instancias educativas, en consulta con el Gran Consejo Maya, adoptará medidas eficaces para eliminar dentro del sistema educativo y en la legislación, los prejuicios, la discriminación y los adjetivos que denigren a los indígenas.</p> <p>Artículo 25. Las comunidades indígenas tienen derecho a establecer sus propios medios de comunicación en su idioma, de conformidad con la normatividad de la materia, para difundir sus tradiciones, usos y costumbres.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p style="text-align: center;">Capítulo VI De las mujeres, niños y ancianos</p> <p>Artículo 26. El Estado de Quintana Roo garantizará la igualdad de oportunidades entre la mujer y el varón indígena, de conformidad a lo previsto en el presente capítulo y las leyes respectivas.</p> <p>Artículo 27. El Estado velará por el bienestar, cuidado y protección de las mujeres, niños y ancianos de las comunidades mayas, por cuanto constituyen la base de las familias que integran y sustentan las comunidades indígenas de Quintana Roo y la preservación de sus tradiciones.</p> <p>Artículo 28. Con respeto a las tradiciones, usos y costumbres indígenas, el Estado promoverá la participación plena de las mujeres en tareas y actividades que tiendan a lograr su realización, superación y reconocimiento de su dignidad.</p> <p>Artículo 29. Las mujeres indígenas tienen derecho a recibir capacitación y educación bilingüe y bicultural para realizar actividades que estimulen su desarrollo integral.</p> <p>Artículo 30. El Estado asume la obligación de propiciar la información, capacitación, difusión y diálogo, para que las comunidades indígenas apliquen medidas tendientes a lograr la participación de las mujeres en condiciones de equidad en la vida política, social y cultural de los mismos.</p> <p>Artículo 31. El Estado garantizará los derechos individuales de los niños y niñas indígenas a la vida, la integridad, la libertad y la seguridad de sus personas, en los términos de la Constitución Política de la República, la del Estado y de los Tratados Internacionales</p> <p>Artículo 32. El Estado velará por la salud, bienestar, respeto y reconocimiento de la dignidad y experiencia de los ancianos mayas. Igualmente procurará que los programas de asistencia social alcancen a los ancianos indígenas mayas.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	Capítulo VII Salud
	<p>Artículo 33. Los programas institucionales de salud establecerán los medios para que beneficien a las comunidades indígenas, los cuales en su aplicación respetarán sus usos, costumbres y tradiciones, en particular la medicina tradicional.</p> <p>Artículo 34. Las instituciones de salud que actúen en las comunidades indígenas, promoverán y fomentarán el uso de la medicina tradicional, para lo cual, registrarán y acreditarán a la personas que usen los métodos tradicionales de salud y atención maternal, con el apoyo necesario en su aplicación, dotándolos de los elementos para que lleven a cabo su labor de manera adecuada.</p> <p>La Secretaría de Salud del Estado instrumentará las medidas necesarias para que el personal de las instituciones de salud pública que actúen en las comunidades indígenas, cuenten con los conocimientos básicos sobre la cultura, costumbres e idioma de estas comunidades.</p> <p>Artículo 35. El Estado, en coordinación con los municipios, proporcionará lugares específicos adecuados, como casas tradicionales de salud, para que los médicos tradicionales mayas lleven a cabo su labor, dotándolos de los materiales que necesiten para su desempeño.</p>
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	Capítulo VIII Desarrollo
	<p>Artículo 36. Es obligación del Estado y los municipios establecer un programa permanente de desarrollo en las comunidades indígenas tendiente a elevar sus niveles de bienestar, con respeto a sus costumbres, usos y tradiciones, para que realicen sus actividades productivas, de infraestructura y vivienda, así como para proporcionarle servicios de salud, educación y bienestar social.</p> <p>En los Presupuestos de Egresos del Estado y de los municipios, deberá incluirse una partida específica para tal fin.</p> <p>Artículo 37. Los recursos previstos en los Presupuestos de Egresos del Estado y los municipios, destinados a las comunidades indígenas, deberán aumentarse anualmente en un porcentaje superior al del índice inflacionario del año del ejercicio inmediato anterior.</p> <p>Artículo 38. Los municipios dictarán las medidas reglamentarias a efecto de que, de los recursos que se les asignan, también se distribuyan con un sentido de equidad entre las comunidades indígenas que se encuentren dentro de su jurisdicción.</p> <p>Artículo 39. Para el establecimiento de los planes y programas de desarrollo de las comunidades indígenas, se tomará en cuenta la opinión del Gran Consejo Maya.</p> <p>Artículo 40. Toda promoción que presenten los indígenas ante las autoridades estatales o municipales, podrá ser redactada en su propia lengua. Las autoridades tienen el deber de recibirla, previniendo en términos de ley, la intervención de un traductor para darle respuesta en su propio idioma.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p style="text-align: center;">Título tercero Autonomía y organización interna Capítulo IX Autonomía</p> <p>Artículo 41. El Estado de Quintana Roo, tiene una composición sustentada originalmente en la etnia maya, a la cual, en los términos de esta Ley, se le reconoce el derecho a la libre determinación, que se expresa en un marco de autonomía, respecto a sus formas internas de convivencia y de organización social, económica, política y cultural.</p> <p>Artículo 42. La autonomía, es la expresión concreta del ejercicio del derecho a la libre determinación, expresada como un marco que se conforma como parte del Estado Mexicano.</p> <p>Artículo 43. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, respetarán la autonomía de las comunidades indígenas mayas, proveyendo las medidas necesarias para asegurar su cumplimiento.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo X Centros ceremoniales</p> <p>Artículo 44. El Centro Ceremonial Maya, es la institución básica y fundamental de organización y representación de los indígenas mayas del Estado de Quintana Roo.</p>
Ley de Derechos, Cultura y Organización indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 45. Se reconocen los siguientes Centros Ceremoniales Mayas:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Tixcocal-Guardia. II. Chancá-Veracruz. III. Chumpón. IV. Tulum. V. Cruz Parlante. VI. Aquellos otros que reconozca el Gran Consejo Maya. <p>Artículo 46. Se declara de interés público la preservación de las tradiciones y costumbres que se llevan a cabo en los Centros Ceremoniales Mayas, por lo que todo individuo tiene la obligación de guardar absoluto respeto a estos lugares sagrados, de acuerdo a los usos, costumbres y tradiciones de la comunidad maya respectiva.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XI Dignatarios mayas</p> <p>Artículo 47. Los dignatarios mayas que reconoce esta ley son: Generales, Sacerdotes, Comandantes, Capitanes, Tenientes, Sargentos, Cabos, Rezadores y aquellos a quienes la propia comunidad indígena maya otorgue tal carácter.</p> <p>Artículo 48. Cada Centro Ceremonial acreditará a sus dignatarios con la constancia que expida el sacerdote o el general del Centro. El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría General de Gobierno, mantendrán un registro de cada Centro, sus dignatarios, sellos y demás elementos que lo integran.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>Artículo 49. En la elección y destitución de los dignatarios mayas se respetarán los usos, costumbres y tradiciones de los Centros Ceremoniales y se llevará a cabo de conformidad con los procedimientos acostumbrados por cada centro ceremonial.</p> <p>Artículo 50. Las funciones y actividades que tienen los dignatarios mayas continuarán siendo las mismas que han venido realizando y que se adaptan a sus estilos de vida y a sus costumbres y tradiciones. El Estado proveerá los recursos necesarios para el desarrollo de las funciones de los dignatarios mayas.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XII Gran Consejo Maya</p> <p>Artículo 51. El Gran Consejo Maya es la institución máxima de representación de los indígenas mayas de Quintana Roo.</p> <p>Artículo 52. El Gran Consejo Maya se integra por los generales y sacerdotes mayas que representan a cada uno de los Centros Ceremoniales ubicados en el Estado.</p> <p>Artículo 53. El Gran Consejo Maya es el encargado de velar por la conservación de los usos, costumbres, tradiciones e idioma mayas en sus comunidades, así como en sus centros ceremoniales.</p> <p>Artículo 54. Las autoridades estatales y municipales reconocerán y respetarán al Gran Consejo Maya y los acuerdos que este emita. Asimismo proporcionarán los apoyos necesarios para su funcionamiento.</p> <p>Artículo 55. La elección y destitución de los integrantes del Gran Consejo Maya se llevará a cabo de acuerdo a la forma tradicional que se ha llevado a cabo por los indígenas mayas.</p>
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 56. En el ejercicio de los derechos que esta ley reconoce a los indígenas mayas, así como en las relaciones entre éstos y las autoridades, queda prohibida la participación de intermediarios en la gestión de negocios, la cual será exclusiva de los interesados, autoridades tradicionales o el Gran Consejo Maya, quienes serán los que promuevan o se apersonen ante las instancias competentes.</p> <p>Artículo 57. En los casos de controversia y los no previstos por la presente Ley, que no tengan carácter jurídico, serán resueltos conciliatoriamente por el Gran Consejo Maya.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XIII Congreso Maya</p> <p>Artículo 58. Se instituye la realización del Congreso Maya, cuando menos una vez al año, mediante convocatoria que al efecto expida el Gran Consejo Maya, y en forma extraordinaria, cuando sea necesario. Los medios para la realización de los Congresos se proveerá por el Gobierno del Estado y los municipios, con la participación del Gran Consejo Maya.</p> <p>El Congreso Maya tendrá por objeto analizar temas de los derechos y cultura de los indígenas mayas, así como cualquier otro asunto de interés de sus comunidades.</p> <p>Artículo 59. Al Congreso Maya concurrirán los dignatarios mayas de los Centros Ceremoniales del Estado, así como representantes de aquellas comunidades que determine el Gran Consejo Maya.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p style="text-align: center;">Título cuarto Justicia Capítulo XIV Procuraduría de Asuntos Indígenas</p> <p>Artículo 60. Para mejorar la procuración de justicia, la Procuraduría General de Justicia del Estado, establecerá la Procuraduría de Asuntos Indígenas, en términos de la ley respectiva, la que tendrá a su cargo las funciones de Ministerio Público en esas comunidades, así como para atender y apoyar a los indígenas en los trámites legales y administrativos que le soliciten.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XV Justicia indígena</p> <p>Artículo 61. Para resolver las controversias de carácter jurídico que se susciten entre los miembros de las comunidades indígenas, se estará a lo dispuesto por la Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo XVI Delitos, faltas y sanciones</p> <p>Artículo 62. Comete el delito de etnocidio el que por cualquier medio y sin el consentimiento de las víctimas, produzca la pérdida temporal o definitiva de su función orgánica reproductora o cometa delitos contra la vida y la salud personal, de dos o más indígenas.</p> <p>A las personas que incurran en esta conducta se les aplicará de 3 a 10 años de prisión.</p> <p>Cuando la conducta se realice por dos o más personas, se aplicará a cada una la pena de 6 a 12 años de prisión.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Derechos, Cultura y Organización Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Se equipara al etnocidio y se sancionará con pena de prisión de 6 meses a 3 años, al que obligue a los indígenas mayas por medio de la violencia física o moral a abandonar, rechazar o atacar sus usos, costumbres, tradiciones, idioma o su cultura.</p> <p>La tentativa en el delito de etnocidio se sancionará hasta con las dos terceras partes de la pena que le correspondería si el delito se hubiere consumado.</p> <p>Artículo 63. En caso de concurso real y demás casos no previstos en el presente capítulo, se aplicará supletoriamente el Código Penal y de Procedimientos Penales del Estado.</p> <p>Artículo 64. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría General de Gobierno, sancionará con multa de 30 a 400 salarios mínimos generales de la zona o con arresto de hasta 36 horas al que incurra en alguna de las siguientes conductas:</p> <p>I. La persona o personas que por cualquier medio impida el derecho de los indígenas a disfrutar, enriquecer y transmitir su propia cultura e idioma;</p> <p>II. Al que discrimine, en forma grave y por cualquier medio a los indígenas mayas.</p> <p>III. Al que imprima fotografías o realice filmaciones de las ceremonias religiosas o de los centros ceremoniales sin la autorización de sus autoridades.</p> <p>IV. A quien sin serlo, se ostente como Dignatario Maya o representante de los indígenas.</p> <p>Para los efectos de este artículo se entiende por discriminación grave, toda acción u omisión que implique marginación, deshonor, descrédito, daño moral o perjuicio a la dignidad del indígena.</p> <p>Artículo 65. Para sancionar las acciones indicadas en los Artículos anteriores, las autoridades correspondientes podrán intervenir de oficio o a petición de parte, respetando la garantía de audiencia de los infractores.</p> <p>Artículo 66. En caso de que los responsables de las conductas previstas en este capítulo fueren servidores públicos y las realizaren aprovechándose de sus funciones, además de las penas y sanciones previstas, se les impondrá una mitad más de las mismas, sin perjuicio de la aplicación en su contra de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado.</p> <p style="text-align: center;">Transitorios</p> <p>Artículo Primero. La presente ley entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.</p> <p>Artículo Segundo. La presente Ley será difundida por escrito y oralmente en los idiomas Maya y Español, por los tres poderes del Estado y por las Instituciones Públicas Estatales y municipales, específicamente por aquellas cuyas funciones las vinculen con las comunidades Mayas del Estado.</p> <p>Artículo Tercero. El Titular del Ejecutivo, por conducto de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado, instrumentará las medidas necesarias para inscribir esta ley en los textos de educación básica del Estado, a efecto de que sea conocida por todos desde la niñez.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo ¹¹	<p style="text-align: center;">Capítulo Primero Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 1°. La presente ley es de orden público e interés social y de observancia en las comunidades donde se establezcan los órganos jurisdiccionales que prevé esta ley. El estado garantizará a los miembros de estas comunidades el pleno ejercicio de los derechos que otorga la presente ley.</p> <p>Artículo 2°. Es objeto de esta ley, establecer el sistema de justicia indígena para resolver las controversias jurídicas que se susciten entre los miembros de las comunidades a que se refiere la presente ley; atendiendo a lo dispuesto por el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por el artículo 13 de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo.</p> <p>Artículo 3°. Corresponde al tribunal superior de justicia del estado, la función jurisdiccional en materia indígena, en los términos que señala la presente ley, para lo cual proveerá lo necesario a fin de alcanzar los objetivos de la misma, en la impartición y administración de justicia en la materia.</p> <p>Artículo 4°. Todos los miembros de las comunidades indígenas a que se refiere el artículo 1°, podrán someter sus controversias de carácter jurídico al conocimiento de los órganos del sistema de justicia indígena, que prevé esta ley.</p> <p>Artículo 5°. A falta de disposición expresa de este ordenamiento, se aplicarán supletoriamente los Códigos de Procedimientos Civiles y Penales para el Estado de Quintana Roo.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo segundo Del Sistema de Justicia Indígena</p> <p>Artículo 6°. El sistema de justicia indígena, es el conjunto de disposiciones, órganos jurisdiccionales y procedimientos que garantizan a los integrantes de las comunidades indígenas el acceso a la jurisdicción del estado en materia de justicia, sustentado en el respeto a los usos, costumbres y tradiciones propios de su etnia. La justicia indígena es alternativa a la vía jurisdiccional ordinaria y al fuero de los jueces del orden común, jurisdicción que siempre estará expedita en los términos y condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la constitución política del estado y las leyes ordinarias que la reglamentan.</p> <p>Artículo 7°. El tribunal superior de justicia, oyendo al consejo de la judicatura de la justicia indígena, determinarán en cuales comunidades habrá un juez tradicional, y establecerá los órganos superiores integrados por magistrados que funcionarán en salas, tribunales unitarios, o en las instituciones que determine el propio tribunal superior.</p>

¹¹ Decreto número 79: por el que se aprueba la Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo. Publicado en el periódico oficial del Estado de fecha 14 de agosto de 1997, entro en vigor el día de su publicación (uqroo/tribunal October 04, 1999).

Instrumento legislativo	<p style="text-align: center;">Artículos seleccionados</p>
Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo	<p style="text-align: center;">Capítulo tercero De los Órganos del Sistema de Justicia Indígena</p> <p>Artículo 8. Para la supervisión, capacitación y orientación de los jueces tradicionales, se integrará un consejo de la judicatura de la justicia indígena, con un magistrado de asuntos indígenas que designe el tribunal superior de justicia, quien lo presidirá y con cinco representantes designados uno por cada centro ceremonial maya.</p> <p>Artículo 9. El tribunal superior de justicia del estado, a propuesta del consejo de la judicatura de la justicia indígena, designará a los jueces tradicionales. El nombramiento de los jueces tradicionales y magistrados de asuntos indígenas, deberá recaer en miembros respetables de la comunidad, que dominen el idioma, y conozcan los usos, las costumbres y tradiciones de su comunidad, sin que sea necesario reunir los requisitos o tenga los impedimentos establecidos en la ley orgánica del poder judicial del estado.</p> <p>Artículo 10. Los jueces tradicionales y magistrados de asuntos indígenas aplicarán las normas de derecho consuetudinario indígena, respetando las garantías consagradas en la constitución general de la república y la constitución política del estado. Para tal efecto, actuarán con estricto apego a los derechos humanos, así como con respeto a la dignidad e integridad de las mujeres.</p> <p>Artículo 11. En caso de que los interesados no acepten la mediación de un juez tradicional, no lleguen a un arreglo satisfactorio, o no se sometan a su arbitraje, las partes podrán acudir a los tribunales competentes.</p> <p>Artículo 12. Si las partes, por la mediación del juez tradicional, admiten arreglar sus diferencias mediante convenio, éste quedará homologado a una sentencia debidamente ejecutoriada, y si deciden someterse al arbitraje del juez tradicional, la resolución dictada tendrá el carácter de cosa juzgada.</p> <p>Artículo 13. Los jueces tradicionales intervendrán de oficio en los casos en que las mujeres y niños indígenas de las comunidades a que se refiere esta ley, se vean afectados en sus derechos, bienes, posesiones o se atente en contra de su integridad física, sano desarrollo, salud, formación personal y cultural.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo cuarto De las competencias</p> <p>Artículo 14. Los jueces tradicionales tendrán competencia para conocer y resolver controversias en materia civil, familiar y penal.</p> <p>Artículo 15. En materia civil; los jueces tradicionales tendrán competencia en los siguientes asuntos;</p> <ul style="list-style-type: none"> i. De contratos por los que se generen todo tipo de derechos y obligaciones, cuyas prestaciones no excedan de cien salarios mínimos. Quedan incluidos en este rubro las obligaciones que se generen por adeudos, hasta por la cantidad indicada; y ii. De convenios en las que se pacten obligaciones relacionadas con las actividades agrícolas, ganaderas, avícolas, apícolas, de caza, pesca o forestales

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 16. En materia familiar; los jueces tradicionales tendrán competencia en los siguientes asuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. De los matrimonios mayas y su disolución, a los cuales ésta ley les otorga validez legal, para los efectos de aplicar justicia indígena, siempre y cuando los matrimonios sean reconocidos por las autoridades y dignatarios mayas del lugar en que se efectuó; II. De la custodia, educación y cuidado de los hijos; III. De pensiones alimenticias; y IV. De las controversias de carácter familiar que afecten la dignidad, las costumbres o las tradiciones familiares. <p>Artículo 17. En materia penal, los jueces tradicionales tendrán competencia en los siguientes delitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Robo cuyo monto no exceda de cien salarios mínimos; II. Abigeato que recaiga en ganado menor, así como los casos previstos en las fracciones de la I a la IV del artículo 148 del Código Penal para el Estado de Quintana Roo; III. Fraude cuyo monto no exceda de cien salarios mínimos; IV. Abuso de confianza cuyo monto no exceda de cien salarios mínimos; V. Abandono de personas; VI. Daños hasta por un monto de cien salarios mínimos; VII. Todos los demás delitos que se persigan por querrela previstos en el Código penal para el Estado de Quintana Roo; y VIII. Los anteriores, que sean cometidos por los menores de dieciséis años, siempre que las sanciones tengan un carácter tutelar, en los términos de la Ley del Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado. <p>Cuando por las circunstancias de la comisión de algún delito previsto en este artículo, que represente un peligro para la comunidad o revista importancia social, el tribunal superior de justicia, oyendo al juez tradicional respectivo, podrá ejercer la facultad de atracción y, en su caso, turnar los autos al juez competente.</p> <p>Artículo 18. Quedan expresamente exceptuados de la competencia de los jueces tradicionales el conocimiento de los delitos calificados por la ley como graves.</p> <p>Artículo 19. También conocerán de las faltas administrativas que afecten a la familia, a la dignidad de las personas, a la imagen y buen gobierno de las autoridades locales y de las autoridades tradicionales, así como de las cometidas por los menores de dieciséis años que no sean competencia municipal. En éste caso, las sanciones aplicables no serán mayores a las que previene, para estos casos, la Constitución General de la República.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>Capítulo quinto Medios de apremio, sanciones y medidas de seguridad</p> <p>Artículo 20. Para hacer cumplir sus determinaciones, los jueces tradicionales podrán dictar las medidas de apremio siguientes:</p> <p>I. Apercibimiento;</p> <p>II. Multas hasta de treinta salarios mínimos; y</p> <p>III. Arresto hasta de treinta y seis horas.</p>
Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 21. En materia penal, los jueces tradicionales podrán mediante sentencias que al efecto dicten, imponer las penas y medidas de seguridad siguientes:</p> <p>I. Vigilancia de la autoridad;</p> <p>II. Multa hasta de treinta salarios mínimos;</p> <p>III. Reparación de daños y perjuicios;</p> <p>IV. Trabajo en favor de la comunidad;</p> <p>V. Prohibición de ir a una circunscripción territorial determinada o de residir en ella;</p> <p>VI. Decomiso, pérdida de instrumentos y objetos relacionados con el delito; y</p> <p>VII. Las demás que prevenga la ley.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo sexto Medios de apremio, sanciones y medidas de seguridad</p> <p>Artículo 22. Cuando la autoridad administrativa tenga conocimiento de las faltas administrativas previstas en esta ley, consignará de inmediato al juez tradicional las actuaciones que hubiere realizado, así como al detenido si lo hubiere. Los agentes del ministerio público ejercerán acción penal ante los jueces tradicionales, por la comisión de los delitos previstos por este mismo ordenamiento, siempre que el ofendido y el indiciado sean miembros de las comunidades indígenas de su jurisdicción, y que el ofendido opte por someterse a la justicia indígena.</p> <p>Artículo 23. La procuraduría general de justicia del estado, en el área de su competencia, dictará las medidas correspondientes, a fin de que las agencias del ministerio público con jurisdicción en las comunidades en las que tenga competencia un juez tradicional, coadyuven con éste en la vigilancia y cumplimiento de los objetivos de esta ley.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo séptimo De los Procedimientos ante los Jueces Tradicionales</p> <p>Artículo 24. Los miembros de las comunidades indígenas que habiten en donde resida un juez tradicional, están obligados a presentarse ante éste cuando sea citado para ello, apercibiendo al citado de que se aplicarán en su contra los medios de apremio a que se refiere el artículo 20 de esta ley en caso de incomparecencia injustificada.</p> <p>Artículo 25. El juez tradicional se cerciorará que las partes que comparecen ante él, pertenecen a la comunidad indígena y tienen su domicilio dentro de su jurisdicción.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>Artículo 26. Todos los procedimientos ante los jueces tradicionales estarán exentos de formalidades. Serán orales fundamentalmente y se procurará que se desahogue en una sola audiencia en la que comparecerán las partes y manifestarán lo que a su derecho convenga.</p> <p>De ésta audiencia se levantará acta en la que se consigne en forma abreviada los alegatos, la declaración de testigos que, en su caso ofrezcan las partes y los acuerdos a que llegaren. El juez tradicional suplirá las deficiencias en los alegatos de ambas partes.</p>
Ley de Justicia Indígena del Estado de Quintana Roo	<p>Artículo 27. En la audiencia, el juez tradicional averiguará a las partes y si no se conciliaren, mediará entre ellas, ofreciendo alternativas de solución viables. Si aún así, no llegaren a un arreglo satisfactorio, propondrá a las partes el procedimiento arbitral, y aceptado que fuere su arbitraje, dictará el laudo a conciencia y a verdad sabida, que tendrá la categoría de cosa juzgada.</p> <p>Si no fuere aceptado su arbitraje, orientará la parte actora o agraviada, para que ejercite sus derechos ante el órgano jurisdiccional competente.</p> <p>Artículo 28. La resolución se dictará en la misma audiencia, salvo que a juicio del juez, se requiera un plazo mayor que no excederá de cinco días hábiles; en la cuál dará eficacia de cosa juzgada a los acuerdos y convenios a que hayan llegado las partes; otorgando a estos la categoría de laudo debidamente ejecutoriado, que tendrá la eficacia de cosa juzgada.</p> <p>Los convenios o los laudos se cumplirán en los plazos que se estipulen en éstos de acuerdo a los usos y costumbres del lugar.</p> <p>En caso de incumplimiento, el juez tradicional los ejecutará en la vía de apremio.</p> <p>Artículo 29. El pleno del tribunal superior de justicia del estado, en la aplicación de los procedimientos, acuerdos y resoluciones en materia indígena así como en los casos no previstos en la presente ley, dictará las disposiciones de carácter general necesarias para que se cumplan los objetivos del sistema de justicia indígena.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo octavo De las inconformidades</p> <p>Artículo 30. Las inconformidades que se presenten en contra de los jueces tradicionales en el ejercicio de sus funciones, serán sustanciadas por el tribunal unitario o salas que integren los magistrados de asuntos indígenas. El escrito correspondiente podrá presentarse ante el juez respectivo, dentro de los tres días siguientes al de la resolución.</p> <p>Artículo 31. Presentada una inconformidad, el juez rendirá al día siguiente, un informe conciso sobre la materia de la queja y si se refiere a circunstancias omitidas para dictar resolución o de los acuerdos relativos a un convenio, se anexará a este informe el acta de la audiencia y la resolución dictada. El órgano que revise dictará resolución en el término máximo de quince días siguientes al en que se reciba el informe aludido.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p style="text-align: center;">Transitorios</p> <p>Artículo primero. La presente ley, entrará en vigor el día de su publicación en el periódico oficial del gobierno del estado.</p> <p>Artículo segundo. En tanto el tribunal superior de justicia designa a los magistrados o los órganos que atiendan las inconformidades que se presente en contra de las actuaciones de los jueces tradicionales, el tribunal designará a uno de sus magistrados, quien resolverá las inconformidades en los términos que establece la presente ley.</p> <p>Artículo tercero. La presente ley deberá difundirse en los idiomas español y maya, particularmente en la zona centro de la entidad.</p>

San Luis Potosí

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Administración Pública del estado de San Luis Potosí	<p>Artículo 32. A la Secretaría General de Gobierno corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>...</p> <p>XXIV. Dirigir, administrar, vigilar y fijar los lineamientos para el funcionamiento de la defensoría social, que estará integrada por la defensoría de oficio, la defensoría << indígena >> y la procuraduría de la defensa del trabajo, las cuales tendrán las atribuciones que establezcan los ordenamientos legales aplicables;</p> <p>xxv. Tramitar los nombramientos que el ejecutivo expida para el ejercicio de las funciones notariales y ordenar periódicamente las visitas de inspección a las notarias del estado;</p> <p>...</p> <p>Artículo 40. A la Secretaría de educación corresponde el despacho de los siguientes asuntos:</p> <p>I. Elaborar y ejecutar las políticas y los programas en materia educativa y deportiva, así como cultural y recreativa; estas dos últimas en coordinación con los municipios del estado;</p> <p>II. Prestar los servicios de educación inicial, básica, incluyendo la << indígena >>, especial, normal y demás para la formación de maestros;</p> <p>....</p>
Código de procedimientos penales para el estado de San Luis Potosí	<p>Artículo 134. En el caso del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente, que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y el carácter de la persona que dio noticia de ellos, y su declaración, así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculcado, si se encontrase presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenecen, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estimen necesarios hacer constar.</p> <p>Artículo 138. Cuando el inculcado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público o quien haga sus veces, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>IV. Cuando el detenido fuere un << indígena >> o extranjero que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior; si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda; y</p> <p>....</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado de San Luis Potosí	<p>Artículo 159. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado; allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores: los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar modo y ocasión que permitan valorar la culpabilidad y reprochabilidad de la conducta delictiva del sujeto.</p> <p>El tribunal deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.</p> <p>La misma obligación señalada en los párrafos precedentes tiene el ministerio público durante la averiguación previa y en el curso de la instrucción, para el efecto de hacer, fundadamente, los señalamientos y peticiones que correspondan al ejercitar la acción penal o al formular conclusiones.</p> <p>Artículo 168. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido se le hará saber el derecho que tiene para defenderse por sí o por persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrará un defensor de oficio.</p> <p>....</p> <p>Artículo 234. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , se procurará allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Ley Orgánica de la Procuraduría general de justicia para el estado de San Luis Potosí	<p>Capítulo IV De sus requisitos</p> <p>Artículo 43. -Para ser subprocurador de etnias se deberán reunir los requisitos señalados en el artículo 18 de la presente, y además hablar y escribir por lo menos un dialecto << indígena >> de los grupos étnicos del estado.</p> <p>Artículo 44. Para ser delegado étnico se requiere que además de satisfacer los requisitos establecidos en las fracciones i, iii, y iv del artículo 26 de la presente hable y escriba el dialecto de la región << Indígena >> en que se desempeña.</p>
Ley Electoral del estado de San Luis Potosí	<p>Artículo 33. Los partidos políticos deberán registrar listas completas de candidatos a diputados según el principio de representación proporcional, y de diputados de mayoría relativa en cuando menos diez distritos locales electorales; asimismo deberán registrar a las planillas de candidatos que deseen participar en las elecciones para la renovación de los ayuntamientos, en cuando menos quince municipios.</p> <p>El partido político que no de cumplimiento a lo dispuesto en los párrafos anteriores de este artículo, no tendrá derecho a recibir el financiamiento público que le corresponda, durante el año de la elección.</p> <p>En la integración de las listas de representación proporcional de diputados y regidores postulados en las planillas para la renovación de ayuntamientos, los partidos políticos, procuraran registrar en igual número a miembros del genero femenino y masculino alternadamente; presentando cada formula de propietario y suplente con miembros del mismo genero.</p> <p>Asimismo, en los municipios donde la población sea mayoritariamente <<indígena >> , los partidos políticos procuraran incluir en las planillas para la renovación de ayuntamientos y delegados municipales a miembros que pertenezcan a las comunidades indígenas de dicho municipio.</p>

Sinaloa

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa	<p>Artículo 80. Las sentencias contendrán:</p> <p>I. El lugar en que se pronuncie;</p> <p>II. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, edad, estado civil, residencia o domicilio, ocupación, profesión u oficio, nacionalidad, escolaridad, en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenece y su idioma;</p> <p>III. Un extracto breve de los hechos, exclusivamente conducentes a los puntos resolutive de la sentencia;</p> <p>IV. Las consideraciones y fundamentos legales de la sentencia;</p> <p>V. La condenación o absolución correspondiente y los demás puntos resolutive.</p> <p>Los decretos deberán dictarse dentro de las veinticuatro horas siguientes a la fecha de presentación de la promoción o causa que los origine.</p> <p>Los autos, salvo lo que la ley disponga para casos especiales, dentro de tres días, computados del modo a que se refiere el párrafo anterior.</p> <p>La sentencia dentro de quince días, contados desde el siguiente al de la conclusión de la audiencia de vista; si el expediente excediere de quinientas hojas, por cada cincuenta de exceso</p> <p>Artículo 112 bis. En el caso del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente, que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y el carácter de la persona que dio noticia de ellos, y su declaración, así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculcado, si se encontrase presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> a que pertenece, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>En la averiguación previa en contra de personas que no hablen o no entiendan suficientemente el castellano, se les nombrará un traductor desde el primer día de su detención, quien deberá asistirles en todos los actos procedimentales sucesivos y en la correcta comunicación que haya de tener con su defensor. El juez, en su caso, de oficio, o a petición de parte, verificará que perdure ese canal de comunicación; y si lo estimare prudente, podrá nombrar el defensor o el traductor que mejoren dicha comunicación.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa	<p>Artículo 122. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>IV. Cuando el indiciado fuere un << indígena >> o extranjero que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda.</p> <p>Artículo 139. Se asentaran en el acta a que se refiere el artículo anterior, todas las observaciones que acerca del presunto responsable y la víctima hubieran recibido, ya sea en el momento de cometer el delito, de su detención o bien durante la practica de las diligencias en que hubiera intervenido, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenece en su caso.</p> <p>Artículo 191. En caso de que el acusado desee declarar, la declaración preparatoria comenzará por sus generales, incluyendo los apodos que tuviere, el grupo étnico << indígena >> a que pertenezca, en su caso y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Será examinado sobre los hechos que se le imputen, para lo cual el juez adoptara la forma, términos y demás circunstancias que estime convenientes y adecuadas al caso, a fin de esclarecer el delito y las circunstancias de tiempo y lugar en que se concibió y ejecuto.</p> <p>Artículo 202 bis. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y su conducta anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << indígena >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IV. Peritos</p> <p>Artículo 224. Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> se procurara allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Sinaloa	Artículo 233. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o artes están legalmente reglamentadas; en caso contrario se nombrarán peritos prácticos. Cuando el inculcado pertenezca a un grupo étnico << <u>indígena</u> >> , podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico << <u>indígena</u> >> .

Sonora

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos penales para el Estado de Sonora	<p>Artículo 97. Las sentencias contendrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. El lugar en que se pronuncien; ii. La designación del tribunal que las dicte; iii. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, en su caso el grupo étnico << indígena >> que a pertenece, idioma, residencia o domicilio y ocupación, oficio o profesión; iv. Un extracto breve de los hechos exclusivamente conducentes a los puntos resolutive de la sentencia, evitando la reproducción innecesaria de constancias; v. Sus consideraciones y fundamentos legales, y vii. Las condenación o absolución que proceda, y los demás puntos resolutive correspondientes. <p>Artículo 125. En los casos previstos en los dos primeros párrafos del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente, que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos, el nombre y el carácter de la persona que dio noticia de ellos y su declaración, la de los testigos cuyos dichos sean más importantes, y la del inculpado, si se encontrase presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al cual pertenece, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de los particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellos hayan intervenido; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>Artículo 129 bis. Cuando el inculpado fuese detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá, de inmediato, en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> IV. Cuando el detenido fuere un << indígena >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el idioma castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda; y v. En todo caso se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención o reclusión.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos penales para el Estado de Sonora	<p>Artículo 144. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 del Código penal, observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales; las características de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor peligrosidad.</p> <p>El tribunal deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.</p> <p>La misma obligación señalada en los párrafos precedentes tiene el ministerio público durante la averiguación previa y en el curso de la instrucción, para el efecto de hacer, fundadamente, los señalamientos y peticiones que correspondan al ejercitar la acción penal o al formular conclusiones.</p> <p>Artículo 151. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los apodos que tuviere, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano, así como sus demás circunstancias personales. Acto seguido, se le hará saber el derecho a una defensa adecuada por sí, por abogado o por persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrará un defensor de oficio.</p> <p>....</p> <p>Artículo 212 bis. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , se procurará allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto de la cultura media estatal.</p> <p>Artículo 215. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o arte están legalmente reglamentados; en caso contrario se nombrarán peritos prácticos. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezca al mismo grupo.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código Penal para el Estado de Sonora	<p>Artículo 57. El juez deberá tomar conocimiento directo del delincuente, del ofendido y de las circunstancias del hecho, en la medida requerida para cada caso. Al efecto tendrá en cuenta:</p> <p>...</p> <p>v. Cuando el responsable pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >>, se tomara en consideración el grado de diferencia cultural que guarde con relación a la media del estado, así como las costumbres y demás características de la etnia; si perjuicio de lo anterior, los jueces y tribunales, en la aplicación de las sanciones establecidas para cada delito deberán tomar en consideración, enunciativamente, en su caso, y siempre que no constituyan elementos o modalidades del tipo penal, las siguientes circunstancias específicas: el carácter de delincuente primario; la reparación espontánea de los daños y perjuicios; la confesión oportuna; la provocación de la víctima; la senectud avanzada a partir de los sesenta y cinco años, el extremo atraso cultural; el aislamiento social del sujeto, así como la realización del hecho de noche o en despoblado; la utilización de armas o de cualquier otro instrumento o medio que implique ventaja sobre la víctima y la realización del hecho delictuoso por dos o más agentes.</p> <p>Para los fines de este artículo, el juez podrá requerir los dictámenes policiales que resulten necesarios, tendientes a conocer la personalidad del sujeto y los demás elementos conducentes, en su caso, para la aplicación de las sanciones.</p>

Tabasco

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales del estado de Tabasco	<p>Artículo 87. Se requerirá dictamen acerca de la cultura y costumbres del inculpado, el ofendido y la víctima, así como de otras personas, si ello es relevante para los fines del proceso, cuando se trate de miembros de un grupo étnico <u><< indígena >></u> .</p> <p>Artículo 121. Sin perjuicio de lo previsto en este Capítulo, cuando el ministerio público tenga conocimiento de un delito perseguible por querrela, procurara la conciliación entre el inculpado y el ofendido, actuando por sí mismo o requiriendo la intervención de quien este en condiciones de promover esa conciliación, en virtud de su autoridad moral y del ascendiente que tenga sobre aquellos. Si se trata de individuos pertenecientes a un grupo étnico <u><< indígena >></u> , tomara en cuenta los usos y costumbres del grupo para requerir la intervención del conciliador.</p>
Ley de la Comisión Estatal De Derechos Humanos Tabasco	<p>Capítulo III De la Integración, nombramiento y facultades del Consejo</p> <p>Artículo 17. El consejo a que se refiere el artículo 5. De esta ley, estará integrado por siete personas que gocen de reconocido prestigio en la sociedad, mexicanos en pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos y, cuando menos, tres de ellos no deben desempeñar ningún cargo o comisión como servidor público. Uno de los integrantes podrá ser representante <u><< indígena >></u> o persona que se distinga por la promoción y defensa de los derechos humanos en la entidad.</p>

Tamaulipas

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos Penales para el Estado de Tamaulipas	<p>Artículo 110. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>Para los efectos de los incisos b, c y d se le permitirá al indiciado comunicarse con las personas que solicite, utilizando el teléfono o cualquier otro medio de que se disponga, o personalmente si se hallaren presentes; y</p> <p>IV. Cuando el indiciado fuere << <i>indígena</i> >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el español, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda.</p> <p>De la información al indiciado sobre los derechos antes mencionados se dejara constancia en el acta de averiguación previa.</p>

Veracruz

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado de Veracruz	<p>Artículo 125. En el caso del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos; el nombre y carácter de la persona que dio noticias de ellos, y su declaración así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes, y la del inculpado si se encontrare presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar; el resultado de la observación de las particularidades que se hayan notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellos intervengan; y las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>En la averiguación previa en contra de personas que no hablen o no entiendan suficientemente el castellano, se les nombrará un traductor desde el primer día de su detención, quien deberá asistirles en todos los actos procedimentales sucesivos y en la correcta comunicación que hayan de tener con su defensor.</p> <p>Artículo 130. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente, independientemente de lo señalado en el artículo 125 de este Código, se procederá de inmediato de la siguiente forma:</p> <p>I. Se hará constar el día, hora y lugar de su detención, en su caso, así como nombre y cargo de quienes la practicaron;</p> <p>II. Se le hará saber la imputación que existe en su contra y en su caso, el nombre del denunciante, así como los siguientes derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) el de comunicarse inmediatamente con quien estime conveniente; b) el de designar sin demora, persona de su confianza para que lo defienda, quien tendrá derecho a conocer la naturaleza y causa de la acusación; c) el de no declarar en su contra y de no declarar si asilo desea; y d) en su caso, el derecho a obtener la libertad bajo caución o el arraigo domiciliario en los términos del artículo 129 de este Código. <p>Para los efectos de los incisos a) y b) se le permitirá utilizar el teléfono o cualquier otro medio de comunicación.</p> <p>III. Cuando el detenido fuere un << indígena >> que no hable castellano, se le designará sin demora, un traductor quien le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior. Si se tratare de un extranjero, la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
	<p>IV. El ministerio público recibirá las pruebas que el detenido o su defensor aporten dentro de la averiguación previa y para los fines de esta; y</p> <p>V. En todo caso, se mantendrán separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención.</p> <p>Quando se determine la internación de alguna persona en un hospital u otro establecimiento similar, deberá</p>
Código de procedimientos penales para el estado de Veracruz	<p>Artículo 144. Durante la instrucción el tribunal que conozca del proceso deberá, de acuerdo con lo establecido en el artículo 65 del Código penal, observar las circunstancias peculiares del delincuente, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conducta anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir; sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculcado en su caso, a una etnia y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales; la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor peligrosidad.</p> <p>El tribunal deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.</p> <p>Quando el inculcado pertenezca a un grupo étnico << indígena >> se procurara allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p> <p style="text-align: center;">Título IV Aplicación de sanciones Capítulo I Reglas generales</p> <p>Artículo 65. Los jueces al pronunciar la sentencia que corresponda, fijarán las sanciones que estimen justas, dentro de los límites establecidos por este Código, apreciando conforme a su prudente arbitrio, los antecedentes y condiciones personales del responsable, su peligrosidad, los móviles del delito, los daños materiales y morales causados, el peligro corrido, las circunstancias que concurrieron en el hecho y las condiciones personales del ofendido.</p> <p>Quando el responsable pertenezca a un grupo étnico << indígena >>, igualmente se tomara en consideración el grado de diferencia cultural que guarde con relación a la media del estado, así como las costumbres y demás características de la etnia.</p>

Yucatán

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Yucatán	<p>Artículo 49. La dirección de servicios a la comunidad tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>...</p> <p>XI. Prestar protección legal a los ancianos, acreedores a medidas diferentes a las empleadas para los adultos y, en especial, a los indígenas, personas que hablan una lengua << indígena >> y pertenecen o tienen arraigo en una comunidad o grupo étnico reconocido como tal, cuando sean víctimas de delito, procurando que cuenten con asesoría y defensa adecuada y, general con la asistencia legal que requieran al estar involucrados en alguna averiguación previa o proceso de defensa social;</p> <p>...</p>
Código de Procedimientos en Materia de Defensa Social del Estado Yucatán	<p>Artículo 51. Las sentencias deberán contener:</p> <p>i. Nombres y apellidos del acusado, sobrenombres o apodos si los tuviere, lugar de nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil, ocupación, oficio o profesión, domicilio o residencia y, en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca.</p> <p>ii. Un extracto breve de los hechos fundamentales consignados en el proceso, evitando la reproducción innecesaria de constancias.</p> <p>iii. Las consideraciones y los fundamentos legales de la sentencia, entre los que invariablemente deberán incluirse lo relativo a la valoración de pruebas, y</p> <p>iv. La absolución o condena según proceda y demás puntos resolutiveos.</p> <p>Artículo 154. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico, << indígena >> , se procurara allegarse dictámenes periciales a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p> <p>Artículo 234. Inmediatamente que los agentes investigadores del ministerio o los funcionarios encargados de practicar en su auxilio diligencias de averiguación previa, tengan conocimiento de la comisión de un delito que se persiga de oficio, levantaran acta en que se consignara:</p> <p>...</p> <p>IV. Todas las observaciones que recogiere acerca del carácter del inculpado ya sea en el momento de cometer el delito, durante la detención, o bien durante la practica de las diligencias en que hubiere intervenido, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, en su caso, así como las modalidades empleadas en la comisión del ilícito.</p> <p>Lo mismo se hará tratándose de delitos que solamente puedan perseguirse por querrela, si esta ha sido formulada.</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de Procedimientos en Materia de Defensa Social del Estado Yucatán	<p>Artículo 241. Cuando el inculpado fuere detenido o se presentare voluntariamente a darse por detenido ante el ministerio público, se procederá de inmediato en la siguiente forma:</p> <p>...</p> <p>VI. Cuando el detenido fuere << <i>indígena</i> >> o extranjero, que no hable o no entienda suficientemente el castellano, se le designará un traductor que le hará saber los derechos a que se refiere este artículo. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda y a la oficina de migración dependiente a la Secretaría de gobernación.</p> <p>De la información al indiciado sobre los derechos antes mencionados, se dejara constancia en el acta de averiguación previa; y</p> <p>...</p> <p>Artículo 299. La declaración preparatoria contendrá las generales del indiciado, en las que se harán constar también los apodos que tuviere, el grupo étnico << <i>indígena</i> >> al que pertenezca, en su caso, si habla y entiende perfectamente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales, se le impondrá del motivo de su detención, leyéndosele, la denuncia, acusación o querrela; se le hará saber el nombre de la persona o personas que le imputan la comisión del delito o delitos, así como la naturaleza y causa de la acusación y de los testigos que declaren en su contra; se le preguntara si es su voluntad declarar y en caso de que así lo desee, se le examinara sobre los hechos que motivan la averiguación y el conocimiento que tuviere del delito.</p> <p>Artículo 335. Durante la instrucción, el órgano jurisdiccional que conozca del proceso, deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración, sus costumbres y conducta anteriores, los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito, la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo pueda tener, los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Los jueces y tribunales deberán tomar conocimiento directo del sujeto activo, de la víctima y de las circunstancias del hecho en la medida requerida para cada caso, teniendo amplias facultades para allegarse los datos a que se refiere este artículo, pudiendo obrar de oficio para ese objeto.</p>

Zacatecas

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado de Zacatecas	<p>Artículo 89. Las sentencias contendrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. El lugar y fecha en que se pronuncien; ii. La designación del tribunal que las dicte; iii. Los nombres y apellidos del acusado, su sobrenombre si lo tuviere, el lugar de su nacimiento, nacionalidad, edad, estado civil; en su caso el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, idioma, residencia o domicilio, así como ocupación, oficio o profesión; iv. Un extracto breve de hechos conducente a la resolución, mencionando únicamente las pruebas del sumario; v. Las consideraciones, fundamentaciones y motivaciones legales de la sentencia; y vi. La condenación o absolución que proceda, y los demás puntos resolutive correspondientes. <p>Las sentencias que decidan sobre la responsabilidad civil contendrán los requisitos que señala el artículo 336 del Código de procedimientos civiles.</p> <p>Artículo 118. En el caso del artículo anterior, se procederá a levantar el acta correspondiente, que contendrá: la hora, fecha y modo en que se tenga conocimiento de los hechos, el nombre y carácter de la persona que dio noticia de ellos, y su declaración, así como la de los testigos cuyos dichos sean más importantes y la del inculcado, si se encontrare presente, incluyendo el grupo étnico << indígena >> al que pertenece, en su caso; la descripción de lo que haya sido objeto de inspección ocular; los nombres y domicilios de los testigos que no se hayan podido examinar, el resultado de la observación de las particularidades que se haya notado a raíz de ocurridos los hechos, en las personas que en ellas intervengan; las medidas y providencias que se hayan tomado para la investigación de los hechos, así como los demás datos y circunstancias que se estime necesario hacer constar.</p> <p>Artículo 122. Cuando el inculcado fuere aprehendido, detenido o se presentare voluntariamente, se procederá de inmediato de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Se hará constar el día, hora y lugar de su detención, en su caso, así como el nombre y cargo de quienes la practicaron. Si se tratare de un extranjero la detención se comunicará de inmediato a la representación diplomática o consular que corresponda. Deberán mantener separados a los hombres y a las mujeres en los lugares de detención; II. Se les hará saber la imputación que existe en su contra, y en su caso, el nombre del denunciante, así como los siguientes derechos: <ul style="list-style-type: none"> a) el de comunicarse inmediatamente con quienes estime conveniente; b) el de designar sin demora persona de su confianza para que lo defienda o auxilie, quien tendrá derecho a conocer la naturaleza y causa de la acusación; y c) el de no declarar en su contra o de no declarar si así lo desea.

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado de Zacatecas	<p>III. Cuando el detenido fuere << indígena >> o extranjero que no hable castellano, se le designará un traductor quien le hará saber los derechos a que se refiere la fracción anterior;</p> <p>IV. El ministerio público recibirá las pruebas que el detenido o su defensor aporten dentro de la averiguación previa y para los fines de esta, que se tomaran en cuenta como legalmente corresponda en el acto de la consignación o de libertad del detenido, en su caso. Cuando no sea posible el desahogo de pruebas ofrecidas por el detenido o su defensor, el juzgador resolverá sobre la admisión.</p> <p>Artículo 137. La declaración preparatoria comenzará por las generales del inculpado, en las que se incluirán también los sobrenombres que tuviere, el grupo étnico << indígena >> al que pertenezca, en su caso, y si habla y entiende suficientemente el idioma castellano y sus demás circunstancias personales. Acto seguido, se le hará saber el derecho que tiene para defenderse por sí o por persona de su confianza, advirtiéndole que si no lo hiciere, el juez le nombrará un defensor de oficio.</p> <p>Si el inculpado no hubiere solicitado su libertad provisional bajo caución, se le hará nuevamente conceder de ese derecho en los términos del artículo 20 fracción i de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 350 de este Código.</p>
	<p>A continuación se le hará saber en que consiste la denuncia, acusación o querrela, así como los nombres de sus acusadores y de los testigos que declaran en su contra; se le preguntará si es su voluntad declarar y en caso de que así lo desee, se le examinará sobre los hechos consignados. Si el inculpado decidiera no declarar, el juez respetará su voluntad dejando constancia de ello en el expediente. Igualmente se le harán saber todas las siguientes garantías que le otorga el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: que se le recibirán todos los testigos y las pruebas que ofrezca en los términos legales, ayudándole para obtener la comparecencia de las personas que solicite, siempre y cuando estén domiciliadas en el lugar del juicio; así como que será sentenciado antes de cuatro meses, si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión o antes de un año si la pena máxima excediere de ese tiempo; y que le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y que consten en el proceso. Acto seguido, el juez le interrogará sobre su participación en los hechos imputados, y practicará careos entre el inculpado y los testigos que hayan declarado en su contra y estuvieren en el lugar del juicio, para que aquel y su defensor puedan hacerles todas las preguntas conducentes a su defensa, mismo derecho que también corresponde al ministerio público</p>

Instrumento legislativo	Artículos seleccionados
Código de procedimientos penales para el estado de Zacatecas	<p>Artículo 154. Durante la instrucción, el tribunal que conozca del proceso deberá observar las circunstancias peculiares del inculpado, allegándose datos para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en las que se encontraba en el momento de la comisión del delito; la pertenencia del inculpado, en su caso, a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , y las prácticas y características que como miembro de dicho grupo puedan tener; los demás antecedentes personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, amistad o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.</p> <p>Artículo 213 bis. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> se procurara allegarse dictámenes periciales, a fin de que el juzgador ahonde en el conocimiento de su personalidad y capte su diferencia cultural respecto a la cultura media nacional.</p> <p>Artículo 216. Los peritos deberán tener título oficial en la ciencia o arte a que se refiere el punto sobre el cual deba dictaminarse, si la profesión o artes están legalmente reglamentadas; en caso contrario, se nombraran peritos prácticos. Cuando el inculpado pertenezca a un grupo étnico << <i>indígena</i> >> , podrán ser peritos prácticos, personas que pertenezcan a dicho grupo étnico << <i>indígena</i> >> .</p>