



Gestión y política pública

ISSN: 1405-1079

Centro de Investigación y Docencia Económicas, División
de Administración Pública

Guzmán-Rosas, Susana Carolina; Kleiche-Dray, Mina
La inclusión del conocimiento tradicional indígena en las políticas públicas del Estado mexicano
Gestión y política pública, vol. XXVI, núm. 2, 2017, Julio-Diciembre, pp. 297-339
Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13354361001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

La inclusión del conocimiento tradicional indígena en las políticas públicas del Estado mexicano

Susana Carolina Guzmán-Rosas y Mina Kleiche-Dray*

Este trabajo analiza la inclusión de los conocimientos tradicionales indígenas sobre medicina tradicional en las políticas públicas mexicanas a través del gasto público destinado al tema. Para ello se caracterizaron e identificaron diez instituciones gubernamentales, solicitándoles mediante palabras clave la información respectiva a través del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos. La sistematización y el procesamiento de la información arrojaron que las diez instituciones sumaron 681 proyectos entre 2002 y 2012, que muestran los términos en que el gobierno mexicano ha incluido el conocimiento tradicional indígena a partir del reconocimiento de México como nación pluricultural en 2001. La discusión integra la perspectiva de los actores involucrados y concluye que la medicina tradicional indígena ha sido atendida sobre todo como categoría cultural, valorizada más como patrimonio que como conocimiento, filtrándose así hasta la agenda de protección ambiental; pero su integración apenas se dibuja en un horizonte social que demanda mayor inclusión.

Palabras clave: políticas públicas, gasto público, conocimientos tradicionales, pueblos indígenas, medicina tradicional.

*Susana Carolina Guzmán-Rosas es doctoranda del Programa Transdisciplinario de doctorado en Ciencias, con especialidad en Desarrollo Científico y Tecnológico para la Sociedad, en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. Instituto Politécnico Nacional 2508, San Pedro Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, A.P. 14-740, Ciudad de México, 07000. Correo-e: sguzmanr@cinvestav.mx. Mina Kleiche-Dray es doctora en Sociología e Historia de la Ciencia y la Tecnología e investigadora titular del Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Francia. Correo-e: Mina.Kleiche@ird.fr

El presente estudio se realizó en el marco del proyecto Building and Exchanging Knowledge's on Natural Resources (Bek (onal)) que forma parte del consorcio Environmental Governance in Latin America and the Caribbean (ENGov) 2011-2015 (FP7-SSH-2010-3/SSH.2010.4.1-2).

Artículo recibido el 7 de septiembre de 2014 y aceptado para su publicación el 3 de agosto de 2016.

The Inclusion of Indigenous Traditional Knowledge in the Public Policies of the Mexican State

This work analyzes the incorporation of indigenous traditional knowledge on traditional medicine in the Mexican public policies through the public expenditure destined to the topic. For it ten governmental institutions were characterized and identified, requesting them for keywords the respective information through the Federal Institute of Access to the Information and Protection of Information. The systematizing and processing of the information show that these institutions added 681 projects between 2002-2012, showing the terms in which the Mexican government has included the indigenous traditional knowledge from the recognition of Mexico as multicultural nation in 2001. The discussion integrates the involved actors perspective, concluding that indigenous traditional medicine has been attended mostly as cultural category, valued more as patrimony than as knowledge, filtering this way up to the agenda of environmental protection, but her integration scarcely appears in a social horizon that demands major incorporation.

Keywords: public policies, public expenditure, traditional knowledge's, indigenous peoples, traditional medicine.

EL CONOCIMIENTO TRADICIONAL INDÍGENA EN EL SIGLO XXI

En 1992, mediante el Convenio sobre la Diversidad Biológica, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1992, 2-7) reconoció el derecho indígena sobre sus conocimientos tradicionales. Ante dicho instrumento, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1999, 4) señaló el valor universal de las aportaciones de los sistemas tradicionales de conocimiento indígena e instó a los Estados a dirigir las políticas públicas a su aprovechamiento e integración (UNESCO, 2002, 10-97) definiendo el conocimiento tradicional (UNESCO, 2005, 1) como un conjunto acumulado y dinámico de saber teórico, experiencia práctica y representaciones que poseen los pueblos indígenas o comunidades locales que tienen una historia antigua de interacción con su medio natural, enmarcándolo como una posesión vinculada al lenguaje, las relaciones sociales, la espiritualidad y una visión colectiva del mundo.

Desde la esfera global a la nacional, los conocimientos tradicionales han motivado el interés de diversos actores y agendas políticas debido a que siguen siendo un recurso ampliamente utilizado por las poblaciones; pero han transitado de un periodo marginal social y científicamente a otro en el

que se consideran centro de implicaciones sociales, científicas, comerciales e industriales (Arellano y Morales, 2013). Para Toledo (2005), el interés actual por estos conocimientos conforma un ángulo contemporáneo de la desposesión y desterritorialización indígena, que completa un ciclo histórico de dispositivos y recursos destinados a tal fin.

Entre estos conocimientos destacan aquellos erigidos para afrontar los problemas de salud-enfermedad, de modo que la medicina tradicional indígena constituye una de las expresiones de los saberes, prácticas y tradiciones de los pueblos indígenas. Para el caso de México, ésta se define como un sistema de origen prehispánico integrada por conceptos, creencias, prácticas, recursos materiales y simbólicos, utilizados para atender padecimientos y procesos desequilibrantes (Zolla, 2005, 62).

Las prácticas de la medicina tradicional indígena han sido reconocidas en lineamientos internacionales (OMS, 1978, 8-10; 2002, 1-37) y tipificadas en ordenamientos jurídicos federales (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 2º, p. 3; Ley General de Salud, 1984, artículo 93, p. 32), para su promoción, respeto, desarrollo e inclusión en programas oficiales de salud y en las políticas públicas del Estado. En México, el Plan Nacional de Desarrollo muestra la direccionalidad de la política pública que un gobierno dará a temas que considera prioritarios. Durante el periodo aquí estudiado se emitieron dos planes de gobierno que derivaron en el diseño de programas y proyectos sobre el tema de los conocimientos tradicionales.

RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD CULTURAL INDÍGENA Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (16-110), propuesto por Vicente Fox Quezada en 2001, reorientaba la política nacional hacia la inclusión y respeto a la diversidad cultural indígena que encabezaba la lista de grupos desfavorecidos y marginados, señalando que se harían programas específicos para ellos con distribución horizontal del gasto público.

Ese año se modificó el artículo 2º constitucional, que establece la composición pluricultural del país, y reconoce a los pueblos indígenas, sus es-

estructuras políticas, sociales, económicas, su autodeterminación y garantiza sus libertades, derechos e igualdad de oportunidades, entre ellas el acceso a salud. De este plan emanó el programa de acción: salud y nutrición para los pueblos indígenas (Secretaría de Salud, 2001, 34-35) que contemplaba vincular la medicina tradicional y la medicina institucional y para enfrentar la inequidad en salud indígena creaba la Coordinación de Salud para los Pueblos Indígenas dentro de la Secretaría de Salud (ssa), que hasta diciembre de 2002 albergó a la naciente Dirección de Medicina Tradicional Mexicana. También en 2002 se publicó el Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006, Estado-pueblos indígenas-sociedad, con el fin de crear una nueva relación, con principios para la política indígena enunciada. En 2003 se expidió la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), que da existencia jurídica a la CDI para promover, fomentar, apoyar, orientar, coordinar, dar seguimiento y evaluar los proyectos, estrategias, acciones y programas públicos destinados al desarrollo integral y sustentable de dicha población; suprimiendo el antiguo Instituto Nacional Indigenista (INI), con el argumento de que la Comisión sí daría respuesta a la problemática socioeconómica y que correspondía mejor al naciente Estado pluricultural (Núñez, 2008, 1-2). En 2006 se modificó la Ley General de Salud (1984, 32) para integrar el reconocimiento, respeto y promoción de la medicina tradicional indígena, señalando que la atención a la salud indígena se adaptaría a sus concepciones, estructuras sociales y administrativas.

RIQUEZA NACIONAL DEL PATRIMONIO INDÍGENA Y RETORNO A PROGRAMAS GLOBALES

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, propuesto por Felipe Calderón Hinojosa (2007, 199-209), señalaba a los pueblos indígenas como grupo de atención prioritaria al vincular sus condiciones de inequidad al rezago de inversión pública, contemplaba incorporarlos al desarrollo social, cultural y económico respetando sus tradiciones y enriqueciendo con su patrimonio cultural a la nación, la salud se reconoció como rezago pero se atendería

mediante el Seguro Popular sin contemplar la medicina tradicional. Transcurrida la primera mitad del sexenio, surgió el Programa para el Desarrollo de los Pueblos indígenas 2009-2012 (CDI, 2010, 72-73), que aspiraba a superar el rezago social indígena mediante el reforzamiento presupuestal, la ampliación de programas con pertinencia cultural, el derecho a la salud en un marco de respeto, la colaboración de auxiliares indígenas, promotores, parteras y médicos tradicionales dentro de un Sistema de Redes de Servicios de Salud y el apoyo a la medicina tradicional como una manifestación cultural que eleva sus condiciones de salud; se planteaba incrementar la participación indígena en la planeación de su desarrollo y reconocimiento (CDI, 2010, 78). Para ello se incluía una matriz institucional de corresponsabilidad.

Pero, ¿cómo se tradujeron estos planteamientos sexenales en políticas públicas sobre conocimientos tradicionales indígenas? Dichos gobiernos ¿realmente lograron el cometido de aterrizar lo planteado en sus idearios nacionales? Y, de ser así, ¿por qué los indicadores oficiales señalan que los pueblos indígenas siguen siendo uno de los grupos más desfavorecido y excluido? Estas interrogantes, que vislumbran cierta discrepancia entre los avances discursivos y la realidad social, permiten sostener como hipótesis que las políticas públicas del gobierno mexicano, durante el siglo que corre, no han sido lo suficientemente significativas como para promover y garantizar la inclusión de los conocimientos tradicionales indígenas y el bienestar social de dichos pueblos. Por ello, el siguiente apartado muestra el marco general en el que se inscriben las políticas públicas mexicanas y su orientación hacia lo indígena.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MEXICANAS: ORIENTACIÓN Y DEBILIDADES

Las políticas públicas pueden definirse como el conjunto de planes, programas, proyectos y servicios que un gobierno implementa para atender un asunto colectivo (Aeval, 2010, 49); clasificándose como sustantivas e instrumentales, las primeras persiguen un resultado específico y las segundas se utilizan para lograr las sustantivas (PNUD, 2005, 57).

Su estudio, como campo propio, surgió a partir de los planteamientos de Lasswell en 1951 (Cabrero, 2000) y posteriormente se han desarrollado diversos enfoques para su abordaje. La de 1990 fue una década de floreciente investigación y práctica profesional sobre el tratamiento y solución de problemas públicos (Abarca, 2002); de modo que hoy, la idea de las políticas públicas presupone la existencia de un ámbito colectivo: lo público, como una dimensión de la actividad humana que requiere regulación gubernamental o social (Parsons, 1997).

Roth (2008) propone seis marcos de análisis para el estudio de las políticas públicas: *a)* secuencial, la política pública es un objeto de análisis que puede subdividirse en etapas (definición del problema, construcción de la agenda, formulación, legitimación, implementación y evaluación); *b)* teorías de la elección racional y el *public choice*, la política pública queda en un ángulo de acción colectiva, los actores maximizan sus intereses, aplicándose la teoría económica para analizar costos; *c)* análisis y desarrollo institucional, que integra la dimensión cultural para explicar las políticas públicas, y queda en el centro una arena de acción donde se interrelacionan actores en un arreglo institucional específico; *d)* coaliciones de apoyo, centradas en la implementación de políticas públicas analizando cambios en una perspectiva temporal, cuya unidad trasciende la estructura gubernamental; *e)* análisis por el referencial, las políticas públicas son configuraciones de actores, que enfatizan sus racionalidades, redes y el papel de la administración pública; *f)* narrativa de Emery Roe, que propone una complementariedad al análisis convencional que se centra en los relatos para analizar y describir las controversias de política pública.

Por su parte, Guerrero explica cinco enfoques de la evaluación de políticas públicas: *a)* descriptivo, registra los cambios concretos después de la aplicación, sin atender las causas ni medir variaciones; *b)* clínico, mide la efectividad de la política pública desde sus propios objetivos; *c)* normativo, califica la política pública a partir de normas externas; *d)* experimental, compara científicamente los efectos producidos y *e)* pluralista, analiza colectiva y permanentemente la aplicación para adaptarla y mejorarla, promoviendo el consenso entre los actores.

Sin embargo, respecto al uso de los modelos del campo de estudio de las políticas públicas y sus límites del valor universal, Cabrero (2000) plantea que existen ciertas distancias entre algunos conceptos y categorías cuando éstos se llevan a escenarios de prácticas políticas y sociales distintos a la escuela de pensamiento que les dio origen. De modo que, en realidades como la mexicana, el estudio de las políticas públicas puede hacer una contribución importante al reinterpretar la lógica de los modelos de estudio para enriquecerlos más que para reproducirlos, para lo cual es importante considerar al menos cuatro dimensiones de análisis generalmente olvidadas (Cabrero, 2000): *a)* el tipo de régimen político, *b)* los tipos de modelos de gestión, *c)* los referentes institucionales y *d)* las tradiciones culturales y simbólicas del contexto.

Este trabajo ilustra algunas particularidades que conforman las dimensiones referidas para uno de los temas que integran la realidad mexicana: el conocimiento tradicional indígena y su inclusión en las políticas del Estado mexicano.

PARTICULARIDADES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MÉXICO

El sistema político en México ha cambiado durante las últimas dos décadas, en 2002, después de 70 años de hegemonía, se produjo una alternancia en el Poder Ejecutivo federal que dio inicio a un proceso de democratización (Méndez, 2007).

Sin embargo, de acuerdo con Cabrero (2000) la democracia en transición no produjo cambios profundos y no se trata de un momento de incipiente democracia en la evolución política del régimen, sino que hay una cultura política mexicana construida a través de una larga historia, que ha plasmado su esencia en la transición, de modo que en México las políticas públicas son más gubernamentales que públicas, porque lo público alude a un encuentro de la racionalidad estatal con la voluntad social y esto no ocurre en la realidad mexicana, cuya vocación estatista y tradición de impermeabilidad caracteriza las fases de la política pública: *a)* la agenda gubernamental se define en un proceso endógeno implantado desde el gobierno a la opi-

nión pública con un bajo grado de pluralismo, *b*) el diseño de la política es endógeno por la tradición centralista y vertical del sistema, *c*) la implementación es un monopolio del Estado y *d*) la evaluación es un proceso endógeno, escaso, poco riguroso y para consumo interno. Además, para dicho autor, la rendición de cuentas es una práctica escasa, hay una laxitud institucional, pues los objetivos de las agencias gubernamentales cambian junto con los funcionarios que las dirigen (sin reglas claras lo que genera incertidumbre), las relaciones entre actores son indirectas e intermediadas con negociaciones subterráneas o simuladas, sin cooperación, y hay una verticalización profunda de las jerarquías.

Así, si bien la creciente democratización mexicana trajo beneficios significativos, su peculiar implantación redujo la capacidad del Estado para efectuar los cambios y políticas requeridos, de modo que la reflexión sobre las políticas públicas en México muestra un Estado débil que, deficiente en sus capacidades, amenaza la sustentabilidad del sistema democrático (Méndez, 2010).

Las políticas mexicanas sobre lo indígena

De acuerdo con Stavenhagen (citado en López, 2015), aunque México se reconoce como nación multicultural, todavía se debate sobre la integración de los indígenas a la nación; durante el México posrevolucionario se atendió a la población indígena mediante una serie de misiones rurales educativas, posteriormente en 1948 se creó el Instituto Nacional Indigenista (INI), con el indigenismo como política pública progresista que asumió, hasta mediados de la década de 1980, el objetivo de integrar a los indígenas a la vida económica, social y política nacional; sin embargo, las políticas indigenistas, aunque fueron bien intencionadas, resultaron ineficaces y etnocidas al indicar que los indígenas no tenían futuro en un Estado-nación moderno (Stavenhagen, 2010).

Así, los regímenes colonial y nacional impusieron marginación y pobreza a los pueblos indígenas (Bracamonte y Sosa, 2012) y el hecho de que hoy las culturas populares mexicanas tengan un papel relevante es resultado de una larga labor para integrar una política pública (Stavenhagen, citado en Conaculta, 2014).

ENFOQUE METODOLÓGICO

EL GASTO PÚBLICO COMO INDICADOR DEL RECONOCIMIENTO Y LA INEQUIDAD INDÍGENA MEXICANA

A partir de la idea de que un corpus de datos se construye en función de la problemática estudiada (Foucault, 1969), este trabajo considera el gasto público como un eje crucial para el estudio de políticas públicas indígenas, en tanto que su orientación tiene un impacto directo sobre el bienestar social; así por ejemplo, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2011, 182) señala que éste constituye una herramienta para promover el desarrollo humano porque amplía oportunidades vitales de los individuos (PNUD, 2011, 15), convirtiéndose en una pérdida social si la redistribución del ingreso no favorece a grupos con mayores desventajas (PNUD, 2011, 35).

Precisamente los pueblos indígenas son uno de los grupos con mayores desventajas sociales, registrando indicadores internacionales por debajo de los niveles encontrados para la población no indígena (PNUD, 2010a, 1-20). En México esto no es la excepción y dicha desigualdad quedó incluso tipificada paralelamente al reconocimiento de dichos pueblos (artículo 2º, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), además los estudios muestran que en comparación con la población no indígena la población indígena presenta 35.5 por ciento más de pobreza multidimensional (Coneval, 2012a, 26), una tasa de mortalidad infantil con 88 decesos más por cada diez mil nacidos vivos y 1.7 años menos de esperanza de vida (PNUD, 2010, 55-57), 8.8 por ciento más de analfabetismo en personas de 15 años o más (Conapo, 2011, 2) y sólo uno por ciento de sus jóvenes ingresa a la educación superior (Coneval, 2011, 115).

Sin embargo, los estudios sobre gasto indígena en México son escasos. Núñez (2008, 3-23) señala que durante el sexenio 2001-2006 los incrementos al presupuesto federal para política indígena fueron de 66 por ciento comparando el primer año contra el último y de 9 por ciento en promedio para todo el periodo, pero no se creó una política indígena nueva, los recursos que se incrementaron para la naciente Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas (CDI) y se asignaron a los programas que el

INI, había realizado décadas atrás (Programa de Albergues Escolares y Programa de Fondos Regionales Indígenas), se priorizó el rubro de infraestructura básica (construcción de carreteras, caminos, puentes y alcantarillados) asignándole consecutivamente más de la mitad del presupuesto total; en el resto de las instituciones no hubo continuidad en la asignación presupuestal, no se crearon programas indígenas especiales y sólo se les contabilizaba como tal al ser ejercidos en municipios con mayoría de población indígena, tampoco la transversalidad y la coordinación de recursos de las instituciones se logró.

Durante 2007 y 2008, la CDI dio continuidad al crecimiento presupuestal y a las líneas de acción del sexenio anterior, registrando un incremento real del presupuesto de 40 y 56 por ciento respectivamente, asignándose 62 y 56 por ciento al rubro de infraestructura básica para cada año referido; para el resto de las instancias federales, el Programa Oportunidades adquirió un papel protagónico mientras que los programas sobre albergues escolares y fondos regionales conservaron el segundo y tercer lugar en el monto de gasto indígena (Núñez, 2008, 23-29).

Por su parte, el PNUD (2010, 77-98) informó que entre 2000 y 2009 el presupuesto para la población indígena mexicana creció 2.17 veces pero que los recursos asignados siguen siendo insuficientes considerando el total de su población, además de no restar el gasto corriente de su administración, por lo que la focalización del gasto y el diseño de políticas públicas adecuadas a las necesidades de la población sigue siendo un desafío, dada la asignación regresiva del gasto (donde la población más beneficiada es la que mejor Índice de Desarrollo Humano [IDH] presenta). El Coneval (2011, 117) señaló 14 programas para la población indígena entre 2008 y 2010, los más destacados por el monto de recursos ejercidos fueron el Programa de Infraestructura Básica para la Atención de los Pueblos Indígenas, el Programa de Educación Inicial para la Población Rural e Indígena y el Programa Albergues Escolares Indígenas; el conjunto de programas presentó un decremento nominal de 5.4 por ciento en gasto. Para 2011, el Coneval (2012, 175) subrayó un crecimiento nominal de 5.7 por ciento del gasto en dicho conjunto.

Tanto Núñez (2008, 4) como el PNUD (2010, 77) coinciden en que no existen registros, datos, indicadores, o fuentes suficientes para dar cuenta de

un análisis detallado y profundo sobre el gasto realmente recibido por la población indígena y el impacto efectivo que éste ha tenido en dicho grupo. Tampoco hay investigaciones sobre el gasto federal asignado al tema de los conocimientos tradicionales y el lugar que éstos guardan dentro de las políticas públicas del Estado mexicano o el seguimiento que la administración gubernamental ha dado a los respectivos ordenamientos nacionales e internacionales (Zolla, citado en CDI, 2010a y Stavenhagen, citado en Rudiño, 2010). En este vacío surgió la posibilidad de realizar un estudio que aporte elementos originales y datos duros sobre el tema.

El objetivo de este trabajo es analizar la inclusión de los conocimientos tradicionales indígenas en las políticas públicas del gobierno mexicano a través del gasto público destinado a la medicina tradicional indígena luego del reconocimiento de México como nación pluricultural en 2001. La importancia de este abordaje radica en que el análisis de las políticas públicas permite evaluar el interés que un gobierno concede a determinados temas o problemáticas y con ello a los grupos y actores involucrados.

Por lo anterior, el diseño de indagación del presente estudio es de corte mixto, desarrollando una primera parte cuantitativa, transversal, de alcance exploratorio y descriptivo, para en un segundo tiempo incluir una parte cualitativa basada en el análisis de contenido que permita identificar y contrastar las perspectivas de los actores involucrados.

Primero se presentará el abordaje metodológico con la ruta de caracterización e identificación institucional, procesos de solicitud, análisis y procesamiento de datos y contenidos, para mostrar la construcción del corpus de datos (Foucault, 1969); posteriormente se extraerán los resultados globales que enmarcan 681 proyectos realizados entre 2002 y 2012 y finalmente se construirán las tipologías del gasto institucional, que se discutirán contrastando la perspectiva de los distintos actores. Esto nos permitirá dimensionar la importancia real que el Estado mexicano ha concedido a los pueblos indígenas y a sus conocimientos tradicionales, al ubicar la posición de su sistema de salud en el entramado nacional, y el seguimiento que se ha dado a la respectiva normativa nacional e internacional.

ABORDAJE CUANTITATIVO

Los datos cuantitativos se recabaron y procesaron desde agosto de 2012 hasta septiembre de 2013. Se obtuvo un listado oficial completo de las instituciones, dependencias y entidades que conforman la administración pública federal mexicana. Enseguida se caracterizaron 23 dependencias gubernamentales mexicanas que pudieron asociarse directa o indirectamente a los pueblos indígenas, sus conocimientos tradicionales, la medicina tradicional y las plantas medicinales, elegidas todas ellas porque su servicio institucional podía amparar dichas categorías bajo distintos rubros de atención.

Posteriormente, a través del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y su Sistema Infomex, se solicitó a cada dependencia identificada que proporcionara la información correspondiente a los programas, proyectos, convocatorias, acciones y gasto público que desde su creación a la fecha hubiesen realizado en materia de pueblos indígenas, conocimientos tradicionales indígenas, medicina tradicional o plantas medicinales, pidiendo que dicha información incluyera de manera detallada: fecha de realización, estados de la república apoyados, montos asignados en el contexto de su ejercicio fiscal, población objetivo y resultados obtenidos. El total de solicitudes ascendió a 35, se ratificó y amplió la explicación de varias de éstas, y se encontró que diez dependencias realizaron políticas sobre el tema, nueve declararon inexistencia de información porque tales asuntos no les competen, tres argumentaron que pese a su competencia no contaban con registros específicos debido al manejo global del presupuesto y una se negó a proporcionarla por considerar que compartirla violaba el secreto comercial, industrial, fiscal, bancario y fiduciario. Se interpusieron dos recursos administrativos de revisión, pero sólo un fallo fue positivo.

Se rastrearon 99 proyectos con datos incompletos y, tras una minuciosa revisión manual apoyada en investigaciones complementarias, se descartaron proyectos no relacionados, y se establecieron categorías temáticas con las clasificaciones institucionales proporcionadas. De modo que se constru-

yó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, agrupando la información de las diez instituciones que sí realizaron proyectos sobre el tema entre 2002 y 2012, contando con una hoja de cálculo por institución y organizando los datos conforme al número de proyectos realizados y el monto de recursos asignados por distribución anual, estatal y temática. Con dichas categorías se integró la información institucional para generar los resultados globales y se procedió a su representación gráfica. El análisis de datos utilizó la estadística descriptiva, contextualizando los resultados en distintas vertientes. Las variables analizadas sobre el tipo de programas y proyectos fueron: concordancia con objetivos institucionales, cobertura y distribución geográfica, distribución temática, estatus, gasto asignado, evolución real del gasto (considerando la inflación proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013) y proporción porcentual con respecto a su ejercicio fiscal, actores involucrados, impacto y seguimiento.

La información recabada se remontó al año 2002 porque *a)* en México la rendición de cuentas, la transparencia en políticas públicas y el consecuente ejercicio de recursos públicos es un asunto incipiente, apenas en junio de 2002 se publicó la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que inaugura la responsabilidad institucional de llevar un registro de las acciones y gastos, poniéndolo a disposición pública, pero el decreto no se aterrizó igual en las diferentes esferas y eso ha contribuido a que actualmente algunas instancias posean mayor información que otras o se nieguen a compartirla, y *b)* el tema del derecho indígena y la valorización de sus conocimientos tradicionales en la administración pública mexicana es también un asunto incipiente, que arrancó en 2001 con el reconocimiento de los pueblos indígenas en el artículo 2º constitucional, pero que se concretó en 2002 como programa gubernamental. No obstante, se considera que los resultados obtenidos arrojan elementos originales e importantes para dimensionar la inclusión del conocimiento tradicional indígena en las políticas públicas mexicanas y, en consecuencia, de los actores que poseen dichos conocimientos.

ABORDAJE CUALITATIVO

Para enriquecer los resultados cuantitativos se realizó una búsqueda de documentos y materiales relacionados con el tema de las políticas públicas sobre los conocimientos tradicionales indígenas, seleccionando una serie de informes, documentos oficiales, declaratorias indígenas, entrevistas propias con algunos actores, publicaciones, notas de prensa y distintos materiales que muestran la perspectiva de los actores involucrados. Con dichos documentos se realizó un análisis de contenido interno y manifiesto extrayendo los elementos más significativos, y se codificó la información mediante la metodología de la teoría fundamentada, específicamente mediante codificación abierta, revisando los segmentos extraídos, eliminando redundancias, seleccionando y contrastando la evidencia interna para las categorías temáticas definidas previamente (problemáticas percibidas, ubicación de los actores dentro de un sistema complejo de redes y relaciones, distribución del poder dentro de dicho sistema, perspectivas sobre las políticas públicas realizadas por el gobierno respecto al tema, el gasto público destinado, las estrategias y demandas actuales) y finalmente se agruparon los datos mediante codificación axial para conectar las categorías temáticas, explicar y discutir el tema analizado.

Si bien no fue posible rastrear a los actores indígenas involucrados, por falta de registros institucionales, valiosos documentos permitieron acceder a la perspectiva indígena: 1) La Declaración de los Médicos Indígenas de la Mixteca alta (CDI, 2004) elaborada por más de 50 médicos tradicionales y parteras; 2) La consulta sobre mecanismos para la protección de los conocimientos tradicionales, expresiones culturales, recursos naturales, biológicos y genéticos de los pueblos indígenas en tres etapas: *a)* durante 2008, con 178 personas de 29 grupos lingüísticos, *b)* durante 2009-2010, con 1 329 personas de 59 grupos lingüísticos y *c)* durante 2011, con 57 representantes de pueblos indígenas de 39 grupos lingüísticos y 3) El Encuentro Nacional de Medicina Indígena Tradicional (CDI, 2010a) con más de 72 médicos indígenas de 21 estados de la república.

DIVERSIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y CENTRALIZACIÓN DEL GASTO

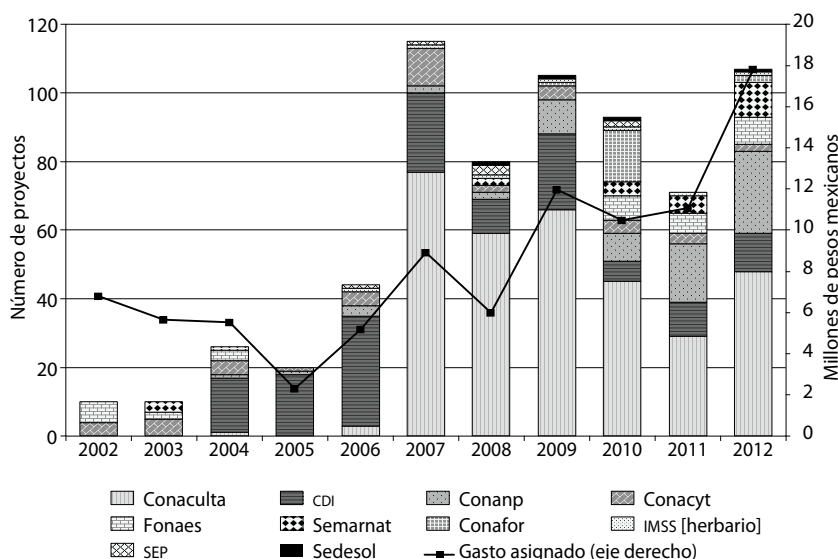
Entre 2002 y 2012 el gobierno mexicano realizó 681 proyectos sobre conocimientos tradicionales y medicina tradicional, destinando 91 659 101 pesos mexicanos a través de diez instituciones gubernamentales (cuadro 1). Las tres instituciones que realizaron mayor número de proyectos fueron el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (Conaculta) con 48.16 por ciento, seguido por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) con 21.73 por ciento y finalmente la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (Conanp) con 9.98 por ciento; pero quienes destinaron mayores recursos económicos fueron el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) con 43.37 por ciento, el Conaculta (12.01%) y el Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (12.00%). Si bien cada una de las diez instancias que realizaron proyectos tiene objetivos, estrategias, presupuestos y alcances diferentes, la categoría temática con mayores proyectos fue herbolaria y farmacias vivientes (25.55%) y la de mayor asignación de gasto fue elaboración de fitofármacos (22.50%).

CUADRO 1. Proyectos institucionales sobre medicina tradicional, 2002-2012

<i>Institución</i>	<i>Proyectos realizados</i>	<i>Proporción porcentual de proyectos realizados (porcentaje)</i>	<i>Pesos mexicanos asignados</i>	<i>Proporción porcentual del gasto asignado (porcentaje)</i>
Conaculta	328	48.16	11 010 988	12.01
CDI	148	21.73	5 415 540	5.90
Conanp	68	9.98	3 494 524	3.81
Conacyt	44	6.46	39 754 837	43.37
Fonaes	32	4.69	4 765 185	5.19
Semarnat	25	3.67	10 255 597	11.18
Conafor	18	2.64	402 358	0.43
Herbario IMSS	7	1.02	11 000 218	12.00
SEP	7	1.02	449 369	0.49
Sedesol	4	0.58	5 110 485	5.57
Total	681	100.00	91 659 101	100.00

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICA 1. Distribución del gasto en medicina tradicional

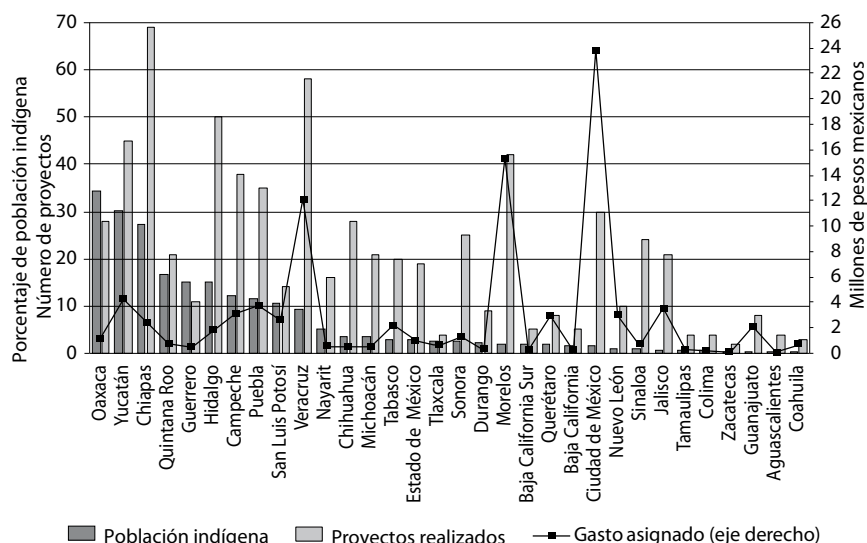


Fuente: Elaboración propia.

Al analizar los periodos sexenales, se pueden encontrar distintos ángulos de observación. En el tema de proyectos y gasto público, se tiene que entre 2002 y 2006 se realizó un promedio anual de 22 proyectos y contrastando el último año del periodo contra el primero se observó un incremento de 340 por ciento en proyectos y un decremento real de 36.32 por ciento en gasto; mientras que entre 2007 y 2012 el promedio anual fue de 95 proyectos, pero contrastando el último año del periodo contra el primero se advirtió un decremento de 6.95 por ciento en proyectos y un incremento real de 54.47 por ciento en gasto. Si se considera que el primer sexenio analizado incluye un año menos que el segundo, la distribución global de proyectos es de 16.15 y 83.84 por ciento para uno y otro periodo, mientras que la del gasto total es de 27.72 y 72.27 por ciento respectivamente.

En este mismo rubro, se observa que a partir de 2007 se incrementó la participación institucional sobre el tema, teniendo el Conaculta el liderazgo en número de proyectos y el Conacyt en la asignación de recursos (gráfica 1),

GRÁFICA 2. Distribución de proyectos sobre medicina tradicional



Fuente: Elaboración propia.

previamente sólo la CDI había realizado un número significativo de proyectos, siguiéndole minoritariamente el Conacyt y luego el Fondo Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad (Fonaes). Lo que muestra el comienzo de una diversificación institucional en el abordaje del tema, que se ubica más allá de la atención a lo indígena, pero se mantiene primordialmente como categoría cultural.

El eje institucional muestra que la Comisión Nacional Forestal y la Secretaría de Desarrollo Social tuvieron presencia únicamente durante el segundo periodo. Existe una demanda social importante sobre el tema y ésta no es atendida completamente por el Estado, lo que se ejemplifica en las tres instituciones que proporcionaron datos sobre proyectos rechazados: Fonaes rechazó 57 y aprobó 32, el Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC) de Conaculta rechazó 635 y aprobó 314, mientras que Conacyt en sus convocatorias de Ciencia Básica rechazó 42 y aprobó 16; lo cual arroja 178.12, 202.22 y 262.50 por ciento respectivamente

CUADRO 2. Porcentaje de proyectos realizados en estados con mayor población indígena, 2002-2012

<i>Estado</i>	<i>Población indígena</i>		<i>Pobreza multidimensional (porcentaje)</i>	<i>Cobertura total en salud (porcentaje)</i>	<i>Proporción de proyectos apoyados (porcentaje)</i>	<i>Proporción del gasto asignado (porcentaje)</i>
	<i>Estatad (porcentaje)</i>	<i>Proporción nacional (porcentaje)</i>				
Oaxaca	34.20	17.40	67.40	56.00	4.11	1.23
Yucatán	30.20	8.02	48.50	74.90	6.60	4.49
Chiapas	27.20	17.04	78.50	56.80	10.13	2.90
Quintana Roo	16.70	2.92	34.60	67.60	3.08	0.83
Guerrero	15.10	6.82	67.60	53.30	1.61	0.52
Hidalgo	15.10	5.37	54.90	65.30	7.34	1.96
Campeche	12.30	1.36	50.30	76.80	5.58	3.42
Puebla	11.70	8.98	61.20	49.50	5.13	4.05
San Luis Potosí	10.70	3.70	52.60	73.00	2.05	2.88
Total		71.61			45.63	22.28

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2011, 47-49) y Coneval (2012a, 30-31).

en proyectos rechazados sobre el universo aprobado. En lo referente a la distribución estatal, quienes recibieron mayores recursos económicos fueron (gráfica 2) la Ciudad de México (25.81%), seguida de Morelos (16.61%) y Veracruz (13.16%); mientras que aquellos donde se realizaron mayor número de proyectos fueron Chiapas (10.13%), Veracruz (8.51%) e Hidalgo (7.34%).

No existe correlación positiva entre la presencia de población indígena estatal, los proyectos apoyados y el gasto público asignado (cuadro 2), los estados con mayor población indígena recibieron menor proporción de recursos económicos por proyecto en contraste con aquellos de menor población indígena como la Ciudad de México (con 25.81% del gasto y 4.40% de proyectos) y Morelos (con 16.61% del gasto y 6.16 % de proyectos).

Una vez presentada la distribución global de los resultados y el panorama nacional de las políticas públicas sobre el tema estudiado, se mostrarán los detalles de la ejecución institucional sobre dichas políticas.

TIPOLOGÍAS DEL GASTO INSTITUCIONAL

Este apartado muestra los resultados institucionales agrupados conforme al rubro temático gubernamental del que se ocupan, detallando las características de la participación por instancia gubernamental, tipo de programas y convocatorias, proyectos, gasto destinado, tendencia de crecimiento y temas apoyados.

LA SALUD: ENTRE NORMATIVA Y VESTIGIOS DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

En el tema sobre salud sólo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) refirió haber destinado gasto público para el presupuesto anual de su Herbario Medicinal que alberga aproximadamente 15 210 ejemplares de plantas medicinales, investiga, imparte cursos y talleres y realiza publicaciones (Aguilar, 2007). Dicha instancia recibió entre 2006 y 2012 un promedio anual de 1 571 459 pesos mexicanos, cifra incrementada por una asignación atípica en 2011, pero contrastando el último año de ese periodo contra el primero se observó un decremento real de 37.76 por ciento en la asignación de recursos. Adicionalmente el IMSS, cuyo objetivo es garantizar la seguridad social de los trabajadores y sus familias, señaló como acción la publicación del *Diagnóstico de salud en zonas marginadas rurales de México. Prioridades y resultados 1991-1999. Programa IMSS Solidaridad* en 2002, emanada del programa del mismo nombre (llamado IMSS-Oportunidades desde 2007) y cuyos antecedentes promovían el vínculo entre medicina tradicional y medicina académica.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), encargada de la farmacovigilancia de remedios y medicamentos herbolarios, sólo refirió su participación a la elaboración del marco normativo nacional sobre el tema y la incidencia en reformas de leyes y reglamentos sanitarios, pero no tiene registro del gasto asignado a sus acciones.

Si bien la Secretaría de Salud (ssa) se vincula completamente al tema de la medicina tradicional indígena, porque coordina el Sistema Nacional de Salud (cuyos objetivos particulares incluyen la promoción del conocimiento, desarrollo y práctica de la medicina tradicional), conduce la política sa-

nitaria y orienta el gasto público en la materia, ésta refirió que ni su Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Dgplades), que se ocupa del impulso a la medicina tradicional al interior de dicho sistema, ni su Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTYDI) poseen información sobre el tema, aduciendo que el presupuesto lo maneja globalmente la Dgplades y no se tiene desagregación por áreas.

EL DESARROLLO SOCIOECONÓMICO: MEDICINA TRADICIONAL COMO VÍA CONTRA LA POBREZA

En el rubro institucional del desarrollo social y la economía, dos dependencias destinaron recursos al tema. La primera es el Fondo Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad (Fonaes), que se encargaba de generar empleos mediante proyectos productivos entre la población emprendedora de bajos ingresos y durante 2002-2012 registró 32 proyectos apoyados del tema estudiado, rechazando 57 solicitudes, con excepción de los años 2008 y 2009 en que el nivel de desagregación de la información impide determinar a qué área temática pertenecían. Los recursos destinados sumaron 4 765 185 pesos mexicanos, arrojando un costo promedio de 148 912 por proyecto, distribuidos en veinticuatro estados. Entre el primer y último año analizados se registró un incremento real de 159.25 por ciento en el gasto. Las temáticas apoyadas fueron herbolaria y farmacias vivientes (46.48%), establecimiento de consultorios (28.12%), huertos familiares (15.62%) y otras prácticas de la medicina tradicional (9.35%).

La otra instancia fue la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) que refirió que las acciones relacionadas con el tema estudiado no le competen, pero su Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, a través de la Dirección General de Opciones Productivas (DGOP), que implementa proyectos productivos sustentables para la población rural que percibe ingresos por debajo de la línea de bienestar, apoyó entre 2008 y 2012 cuatro fases de un mismo proyecto en el estado de Veracruz, perteneciente a la Organización Médicos Indígenas del Sur Temati AC, por un total de 5 110 485 pesos mexicanos, el apoyo promedio por fase fue de 1 277 621. El proyecto se tituló Agencia de desarrollo

local: recuperar la cultura ancestral en salud alternativa, así como para el desarrollo de capacidades humanas, sociales, productivas y empresariales que contribuyan a la superación de la pobreza en el municipio de Soteapan.

LA DIVERSIDAD CULTURAL Y EL FORTALECIMIENTO DE LO INDÍGENA

Entre las instituciones cuya temática general es la educación y la cultura, fueron tres las que apoyaron el tema analizado. La primera es la Secretaría de Educación Pública (SEP), que alberga a la Dirección General de Educación Indígena, responsable de que los estados proporcionen educación inicial y básica a la población indígena y la Subsecretaría de Educación Superior que tiene el Programa de Universidades Interculturales para impartir educación profesional y posgrado. Sin embargo, los únicos siete proyectos que apoyó la SEP sobre el tema provienen de la Coordinación Sectorial de Desarrollo Académico y de la Subsecretaría de Educación Media Superior, realizados entre 2006 y 2010; cinco corresponden a valorización y conservación de la medicina tradicional y dos a jardines botánicos; el gasto asignado fue de 449 369 pesos mexicanos, con un costo promedio de 64 199 por proyecto, distribuidos en cinco estados.

La segunda institución es la CDI, que contempla la línea de Desarrollo Social y Humano que establece el acceso efectivo de la población indígena a servicios de salud, orientando la calidad y mejoría de éstos a la adecuación de sus características y vincula la medicina institucional con la tradicional. Su Coordinación General de Fomento al Desarrollo Indígena apoyó dos rubros generales que suman 148 proyectos y un gasto de 5 415 540 pesos mexicanos, distribuidos en 22 estados. Las temáticas más frecuentes fueron valorización y conservación de la medicina tradicional (47.29%), herbolaria y farmacias vivientes (16.21%), consultorios (9.45%) y fortalecimiento de organizaciones tradicionales (8.10%). Entre el primer y el último año de los proyectos apoyados por la CDI se observó un incremento real de 22.64 por ciento.

La tercera institución es el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (Conaculta) que, teniendo como misión preservar el patrimonio cultural de la nación, apoyó a través de la Dirección General de Culturas Populares

CUADRO 3. Tipo de proyectos apoyados por la CDI y el Conaculta, 2002-2012

<i>(Gasto y costo promedio expresados en pesos mexicanos)</i>						
<i>Institución</i>	<i>Programa</i>	<i>Objetivo asociado</i>	<i>Tipo de apoyos</i>	<i>Periodo</i>	<i>Gasto destinado</i>	<i>Costo promedio</i>
CDI	Proyectos de Fortalecimiento de Capacidades (Profocapi)	Impulsar el fortalecimiento de capacidades indígenas	28 talleres a médicos indígenas tradicionales	2006-2012	905 926	32 354
	Programa de Fomento y Desarrollo de las Culturas Indígenas (Profodeci)	Fortalecimiento y rescate del patrimonio cultural indígena	120 proyectos sobre medicina tradicional	2004-2012	4 509 614	37 580
Conaculta	Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (Pacmyc)	Fortalecer la identidad y cultura de las comunidades	314 proyectos	2007-2012	7 867 594	25 056
	Sin programa (DGVC)	Apoyos a entidades federativas	14 proyectos	2004-2012	3 143 394	224 528

Fuente: Elaboración propia.

(DGCP) y la Dirección General de Vinculación Cultural (DGVC) dos rubros de proyectos a los cuales destinó 11 010 988 pesos mexicanos para 328 proyectos. Entre el primer y el último año de estos apoyos se observó un incremento real de 11 911.42 por ciento en el gasto. Las temáticas frecuentes fueron herbolaria y farmacias vivientes (34.14%), otras prácticas de la medicina tradicional (25.00%), huertos medicinales (17.37%), conocimientos tradicionales (11.28%), organizaciones tradicionales (7.92%) y jardines botánicos (4.26%).

Sólo las dos últimas instituciones mencionadas realizaron apoyos y programas a profundidad (cuadro 3).

LA PROTECCIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES COMO RECURSOS NATURALES

En el rubro de protección de recursos naturales, tres instituciones realizaron proyectos asociados al tema (cuadro 4). La primera fue la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), cuya misión es integrar

CUADRO 4. Tipo de proyectos apoyados por la Semarnat, la Conanp y la Conafor, 2002-2012

<i>(Gasto y costo promedio expresados en pesos mexicanos)</i>						
<i>Institución</i>	<i>Programa</i>	<i>Objetivo asociado</i>	<i>Tipo de apoyos</i>	<i>Periodo</i>	<i>Gasto destinado</i>	<i>Costo promedio</i>
Semarnat	Fomento a la Conservación y Aprovechamiento Sustentable de la Vida Silvestre	Desarrollo social y económico en comunidades	19 proyectos	2010-2012	9604212	505484
	Subsidios para Pueblos Indígenas	Rescate, fortalecimiento y mejora de los conocimientos tradicionales indígenas	6 proyectos	2003, 2004 y 2008	651385	108564
Conanp	Programa de Conservación para el Desarrollo Sostenible (Procodes)	Generar oportunidades productivas alternas	65 proyectos	2002-2012	3494524	51390
	Programa de Desarrollo Regional Sustentable (Proders)	—	2 proyectos			
	Programa de Empleo Temporal (PET)	—	1 proyecto			
Conafor	Apoyos pro-árbol a Plantas Medicinales y farmacia Viviente	Transferencia y adopción de tecnología	10 proyectos	2010	247500	24750
	Convenio Conafor-CDI para Albergues Indígenas	—	8 proyectos	2009-2012	154859	19857

Fuente: Elaboración propia.

una política ambiental global e incluyente orientada al desarrollo sustentable, y que emitió en 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-Semarnat-059-2010 sobre protección ambiental a especies nativas mexicanas de flora y fauna silvestre y apoyó dos rubros generales de proyectos por un total de 10 255 597 pesos mexicanos realizados en trece estados. Las temáticas más frecuentes fueron manejo y aprovechamiento (28%), conservación y reforestación (28%) y herbolaria (16%). Entre el primer y el último año de estos proyectos se observó un incremento real de 912.87 por ciento en gas-

to. En 2003 el segundo rubro apoyó a chinantecos (de Oaxaca), seris (de Sonora) y nahuas (de Morelos), en 2004 a tojolabales (de Chiapas) y en 2008 a mayas (de Campeche) y nahuas (de Guerrero). En dichos proyectos se identificaron nueve plantas medicinales enlistadas en la NOM-Semarnat-059-2010, cinco especies amenazadas, dos sujetas a protección especial y dos en peligro de extinción, éstas se incluyeron repetitivamente sumando 27 apariciones, siendo *Rizophora mangle* (33.33%) y *Cedrela odorata* (25.92%) las de mayor frecuencia.

La segunda institución fue la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (Conanp), cuyo encargo es conservar el patrimonio nacional natural mediante áreas naturales protegidas y otras modalidades, fomentando la cultura del desarrollo sustentable y la conservación en las comunidades, y entre 2002 y 2012 realizó 68 proyectos sobre el tema estudiado, al que destinó 3 494 524 pesos mexicanos en 19 estados. Entre el primer y el último año de dicho periodo se observó un incremento real de 1071.32 por ciento en la asignación de recursos. Las categorías temáticas más frecuentes fueron fitofármacos (33.82%), cultivo de plantas medicinales (33.82%) y capacitación (16.17%). Entre 2009 y 2012 la Conanp realizó más proyectos (75%) y asignó mayores recursos (75.33%).

La tercera institución fue la Comisión Nacional Forestal (Conafor), que desarrolla e impulsa actividades productivas, de conservación y restauración, formula y aplica planes y programas de política para desarrollo forestal sustentable. Su Coordinación General de Educación y Desarrollo Tecnológico apoyó dos rubros del tema analizado, destinando un total de 402 358 pesos mexicanos a 18 proyectos, distribuidos en diez estados, todos sobre herbolaria y farmacias vivientes.

EL FOMENTO CIENTÍFICO

En México, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) funge como entidad asesora y especializada del Ejecutivo Federal para articular políticas públicas y promover el desarrollo de investigación, innovación, avance y modernización tecnológica. Entre 2002 y 2012 apoyó 44 pro-

CUADRO 5. Tipo de proyectos apoyados por el Conacyt, 2002-2012

<i>(Gasto y costo promedio expresados en pesos mexicanos)</i>					
<i>Convocatoria</i>	<i>Objetivo asociado</i>	<i>Tipo de apoyos</i>	<i>Periodo</i>	<i>Gasto destinado</i>	<i>Costo promedio</i>
<i>Investigación en ciencia básica</i>	Investigación en salud	16 proyectos	2002-2012	39 754 837	903 519
<i>Fondo sectorial de investigación en salud y seguridad social</i>	Investigación en salud	28 proyectos			

Fuente: Elaboración propia.

yectos de investigación científica sobre el tema, con 39754837 pesos mexicanos, distribuidos en doce estados (cuadro 5).

Se canalizó 36.36 por ciento a las convocatorias de ciencia básica, universo que se distribuyó entre química (37.5%), medicina (25.0%), biología y química (12.5%), biotecnología (12.5%), ciencias humanas (6.25%) y multidisciplinarias (6.25%); 63.63 por ciento se empleó en las convocatorias del fondo de salud y la proporción porcentual de los proyectos de dicho fondo, con respecto al total de sus convocatorias, fue 1.84 por ciento en gasto y 2.35 por ciento en proyectos. Entre el primer y el último año de dicho periodo, se observó un decremento real de 78.2 por ciento en gasto.

Las temáticas más frecuentes fueron fitofármacos (50%) y bioprospección de plantas medicinales (34.09%), las restantes sobre aspectos alimenticios y salud, monografías, técnicas de laboratorio y diagnóstico clínico. Se involucraron 20 plantas medicinales, sumando 25 apariciones; destacan *Hibiscus sabdariffa*, *Galphimia glauca*, *Opuntia ficus indica* y *Tilia americana*. Las enfermedades asociadas con mayor frecuencia a dichas plantas fueron: síndrome metabólico, hipertensión y ansiedad.

DISCUSIÓN

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: ENTRE FALTA DE TRANSPARENCIA Y DESINTERÉS

Los conocimientos tradicionales sobre medicina tradicional y plantas medicinales incumben directamente al Sistema Nacional de Salud, sin embargo, resulta particularmente revelador que la SSA, que coordina dicho sistema

sistema, es precisamente la que carece de registros e información al respecto. Si bien la DMTYDI de la SSA, el Programa IMSS-Oportunidades y la CDI son las principales instituciones impulsoras de la medicina tradicional (CDI, s.f., 3), la DMTYDI no tiene autonomía presupuestaria, operativa, técnica ni administrativa y sus acciones se circunscriben a la Dgeplades, pero ninguna está en posibilidad de rendir cuentas sobre éstas y su gasto institucional, lo cual no es un asunto menor, porque la falta de transparencia y discrecionalidad en el manejo presupuestal impiden que las prioridades ciudadanas se reflejen en las decisiones del gasto gubernamental, lo que va en detrimento del carácter público del mismo (PNUD, 2011, 35).

Los médicos tradicionales indígenas se han percatado de ello y así lo han manifestado:

Que a pesar de existir en la Secretaría de Salud una Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, su presupuesto principal es para pagar a sus funcionarios o empleados, y para organizar reuniones, y en cambio no hay unas partidas económicas importantes para dar un ingreso a los médicos y parteras, a los jóvenes aprendices y a proyectos de desarrollo de nuestros recursos medicinales ni de apoyo a nuestras organizaciones (CDI, 2010a, 106).

Por lo que piden apertura de partidas presupuestales específicas para el tema, además de la vigilancia de la CDI para recibir los recursos. Es evidente una brecha entre los recursos destinados y las necesidades de la población, lo que parece ser una tendencia en la entrega de fondos gubernamentales (Macías *et al.*, 2015).

Por su parte, Almaguer, quien coordina la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la SSA desde su creación, señala que si bien el enfoque de interculturalidad en salud ha generado cambios en política pública (citado en Conaculta, 2013), también ha encontrado algunos desafíos permanentes (Almaguer, 2007) como: *a)* coordinación transversal institucional para impulsar y alinear programas y recursos, *b)* evaluación y seguimiento para detectar y corregir desviaciones y *c)* promoción de la participación comunitaria indígena.

Otro desafío es el desvanecimiento del tema a diferentes escalas, por ejemplo el Programa IMSS-Oportunidades canceló sus proyectos de medicina tradicional desde 2007, pese a que sus Reglas de Operación de los años subsecuentes siguieron mostrando el componente de medicina tradicional. Así, a nivel de decisiones y prácticas reales el tema fue cancelado desde 2007, pero a nivel de reglas y discursos formales no termina por abandonarse abiertamente, el propio IMSS (comunicación personal, 2012) refirió no tener documentos que avalen dicha cancelación y que la decisión la tomaron las autoridades de la administración 2007-2012.

De modo que actualmente, el Herbario Medicinal del IMSS es el único vestigio de los trabajos realizados en el IMSS sobre medicina tradicional, pero éste no se ampara en una política implementada durante el siglo XXI, surgió a partir del Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (Imeplam) en la década de 1970, y en los últimos siete años la asignación de su presupuesto presentó un comportamiento decreciente. Desde la perspectiva de su directora, Abigail Aguilar Contreras (comunicación personal, 2012), en todos los sexenios ha habido dificultades para obtener apoyos económicos para trabajar, no es una época de gloria pero ahora “les dan chance de trabajar” en un marco de reconocimiento, para dicha científica: “la política nacional, que he visto a través de la historia del estudio de las plantas medicinales, tiene una participación importantísima, si la política dice se hace esto con plantas medicinales, ¡se hace!... pero tiene que haber el factor político”.

Lo anterior trae a la discusión la denominada falta de voluntad política para el desarrollo del tema (Zolla, citado en CDI, 2010a), que para Stavenhagen (2010) implica una dimensión profunda por la existencia de una brecha entre la protección jurídica de los derechos indígenas y la implementación de las políticas públicas, común en distintos países de América Latina, donde los derechos se adoptan por razones diplomáticas, culturales o políticas sin que haya una intención de cumplirlas o porque el sistema no permite su implementación. Los médicos tradicionales indígenas se han percatado de ello y señalan:

Somos conscientes de los avances que se han logrado en el proceso de reconocimiento de nuestra medicina tradicional, pero... esos instrumentos jurídicos no han servido para definir y aplicar políticas públicas nacionales, estatales y municipales que permitan mejorar la calidad de la vida indígena, el bienestar de nuestras familias, la protección de nuestros recursos, la valoración, el respeto y desarrollo al trabajo y al saber de los médicos tradicionales (CDI, 2010a, 105).

Así, si bien se trata de un asunto fundamental de salud, la mayor inversión en el tema ha ocurrido en otras vertientes institucionales o líneas de desarrollo, y desde ellas el tópico ocupa un lugar colateral, se filtra pero, con excepción del Herbario Medicinal del IMSS y el Conacyt, éste no es un asunto concreto de salud, más bien se trata de un tema de desarrollo social y económico propuesto a partir de una expresión cultural, y a excepción del Fonaes en estos últimos espacios el tema tampoco tiene una proporción amplia con respecto al gasto institucional.

LOS GOBIERNOS DE 2000-2012: ASIMETRÍA ENTRE PROYECTOS Y GASTO

Durante el periodo analizado, el gobierno mexicano tuvo dos administraciones emanadas de un mismo partido político: el Partido Acción Nacional (PAN). Sin embargo, cada una atendió demandas políticas, intereses y enfoques particulares. Durante 2002-2006 se estableció el marco jurídico que legitimaba la inclusión de los pueblos indígenas y sus tradiciones, entre ellas los conocimientos tradicionales, como resultado de la firma de los Acuerdos de San Andrés, pero respecto a proyectos y asignación del gasto la situación no fue muy destacada. Entre 2007-2012 ya no se vinculaba a la medicina tradicional con la medicina institucional porque los indígenas se adaptarían a lo existente, su salud se atendería mediante el Seguro Popular (que opera desde 2004 atendiendo a población no derechohabiente de instituciones médicas), destinando la inversión en infraestructura sanitaria a hospitales y clínicas existentes que atendieran mayor número de comunidades; se promovía la adaptación indígena al modelo económico nacional por considerar que su modelo familiar era causante de la pobreza y migra-

ción de sus pueblos; así, por un lado se subrayaba que el patrimonio cultural y la sabiduría indígena no contaban con la protección efectiva para preservarse y, por el otro, se fomentaría el aprovechamiento del patrimonio cultural y natural para promover el desarrollo económico, enmarcando los conocimientos tradicionales indígenas en una clara lógica mercantilista que los consideraba uno de los activos más valiosos de la nación (Calderón, 2007, 209); en este periodo creció el gasto destinado al patrimonio indígena pero en proporción al gasto institucional éste fue minúsculo y colateral.

Las oscilaciones ideológicas entre ambos periodos configuran un escenario de incertidumbre para el tema, concebido de distinto modo aun en el marco de un mismo partido político y cuyos objetivos transitan por un ciclo indigenismo-multiculturalismo mostrando que, como ya señalaba Cabrero (2000), la direccionalidad de la política pública depende de la perspectiva de quienes dirigen las instituciones. Así, pese a que el presupuesto tiene un carácter de bien público, las prácticas de gestión presupuestaria para asignar recursos no han evolucionado, puesto que no responden a las necesidades de cada una de las localidades, más bien están basadas en enfoques generales y de corto plazo (BID, 2014), así lo expresaron tanto la población indígena como sus autoridades tradicionales: “los programas son implementados y manejados de acuerdo con otros intereses que no son los de las comunidades, por lo que el gobierno debería escuchar e incorporar las propuestas de los indígenas a los programas de desarrollo” (CDI, 2011, 28).

Por ello, para dichos actores, se debería revisar la viabilidad y la legalidad en la aplicación de los programas, con el fin de asegurar que los beneficios lleguen a las comunidades.

LOS PROGRAMAS: COMPORTAMIENTO INSTITUCIONAL Y DISCRIMINACIÓN

La denominación de conocimientos tradicionales como categoría de apoyo en las políticas públicas, aterrizadas a través de programas, se incluyó a partir de 2009 en convocatorias emitidas por el Conaculta y en la Conanp en 2011, pero ambas son las únicas instituciones que durante el periodo analizado la han incorporado. De éstos, sólo el caso de la Conanp coincide de

manera inmediata con la firma y ratificación del gobierno mexicano en 2010 del Protocolo de Nagoya.

Del total de los programas y apoyos institucionales para proyectos productivos (44.63%), sólo los de la CDI, la Sedesol y el programa de Subsidios para Pueblos Indígenas (de la Semarnat) estuvieron orientados a población indígena, y únicamente éste último programa registró el grupo étnico favorecido; el resto de instituciones dirige sus programas a población general y no llevan registros específicos sobre sus participantes, ni dan seguimiento a los proyectos, tampoco están en posibilidad de dar cuenta si los beneficiados fueron o no indígenas. Por ello, salvo éstos y los trabajos de investigación científica, no se puede establecer con precisión si el resto de los apoyos alude a conocimientos tradicionales indígenas o a conocimientos tradicionales locales.

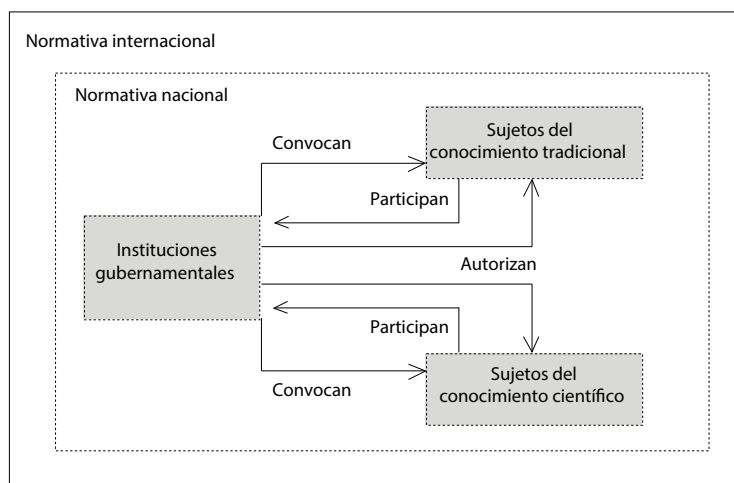
Así, para Stavenhagen (2010) hoy se puede hablar de una ausencia de políticas públicas en pro de los indígenas, y de fuertes desigualdades discriminatorias en la aplicación y el diseño de la política pública nacional. Los actores indígenas confirman dicha discriminación institucional: “La relación de nosotros los médicos indígenas con las autoridades municipales... y estados de la república es variable, algunos nos escuchan y apoyan en parte y en otros lugares no existimos para ellos... Sentimos que por parte de las autoridades existe una discriminación estatal y nacional” (CDI, 2011, 78).

El único programa interinstitucional fue Atención a Albergues Indígenas, realizado por Conafor y CDI, pero financiado por Conafor, que confirma la falta de colaboración interinstitucional en proyectos sobre conocimientos tradicionales, en coincidencia con los hallazgos de Núñez (2008, 1-29) para gasto general sobre población indígena. Sin embargo, la importancia de la colaboración institucional para la generación del desarrollo social en la población indígena es reconocida tanto por las autoridades institucionales (Almaguer, 2007) como por los médicos indígenas tradicionales (CDI, 2011), quienes piden la coordinación de instancias como CDI, SSA, SEP, el Programa IMSS Oportunidades, Secretaría de Economía, Semarnat, Sagarpa, CNDH, Conapred, las Cámaras de Diputados y Senadores y la OPS-México con académicos y universitarios para la elaboración del Programa Nacional de Medicina Indígena Tradicional.

LOS ACTORES INVOLUCRADOS Y LA DISTRIBUCIÓN DEL PODER

Los datos recabados permiten identificar tres diferentes tipos de actores involucrados en las políticas públicas analizadas: *a)* las instituciones gubernamentales que convocan a la participación, seleccionan y asignan recursos a proyectos aprobados, *b)* los sujetos del conocimiento tradicional, que son grupos o individuos de comunidades que, siendo o no indígenas, participan en las convocatorias de apoyo institucional para implementar proyectos productivos a partir de sus conocimientos tradicionales sobre medicina tradicional y *c)* los sujetos del conocimiento científico que, individualmente o en equipos, realizan proyectos de investigación y desarrollo tecnológico sobre conocimientos tradicionales. Sin embargo, la interacción entre estos actores ocurre únicamente en dos planos lineales (diagrama 1), entre instituciones-sujetos del conocimiento tradicional e instituciones-sujetos del conocimiento científico, sin un proceso interno de retroalimentación en cada espacio, ni interacción externa entre ambos.

DIAGRAMA 1. Los actores de las políticas públicas mexicanas sobre conocimientos tradicionales, 2002-2012



Fuente: Elaboración propia.

El poder se concentra en las instituciones, ni los sujetos del conocimiento tradicional, ni los sujetos del conocimiento científico tienen lugar en el diseño de programas, tampoco es atendida su percepción sobre los mismos, de modo que la participación de ambos se limita a responder al llamado institucional, registrar sus proyectos en convocatorias emitidas y esperar a que éstos sean beneficiados, como ya lo señalaba Cabrero (2000) para el caso general de las políticas públicas mexicanas. Para Álvarez (2012) impedir la participación de los actores involucrados, y particularmente la de los pueblos indígenas, en la definición de sus propias políticas públicas muestra los límites de la democracia representativa, el colonialismo del poder y la hegemonía del desarrollo.

Una estrategia planteada por la población indígena y sus autoridades tradicionales, para incluir sus intereses en las políticas públicas, sería la apertura de espacios de representación política: “Que en los programas gubernamentales de materia indígena se considere a la población indígena para ocupar puestos de dirección [...] y contar con un representante de medicina tradicional tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores” (CDI, 2011, 72).

También existe una diferencia notable en la capacidad económica de las instituciones que apoyan el tema, y sin menoscabo a las particularidades de cada espacio, los mayores montos se asignan a sujetos del conocimiento científico y los menores a sujetos del conocimiento tradicional. Así, 44.63 por ciento del gasto asignado emanó de un total de ocho instituciones (CDI, Conaculta, SEP, Semarnat, Conanp, Conafor, Sedesol y Fonaes) y se destinó a proyectos productivos presentados por sujetos del conocimiento tradicional, mientras que 55.37 por ciento provino tan sólo de dos instituciones (Conacyt e IMSS-Herbario) y se destinó a los proyectos presentados por científicos. No obstante, la perspectiva científica también refleja una ausencia de políticas públicas en el tema, así lo señala Lozoya (comunicación personal, 2015) al referir que los medicamentos derivados de plantas medicinales tendrán un lugar muy importante para la salud en el escenario internacional inmediato, pero México los importará de países que sí han asumido una política de investigación científica seria sobre el tema.

La distribución de los proyectos en función de sus actores establece directamente, a nivel institucional, una división temática en el uso actual de los conocimientos tradicionales, ya sea en el espacio de un proyecto productivo orientado a elevar el nivel de ingreso de quienes lo someten a concurso, o bien a través de proyectos de investigación orientados al desarrollo científico y tecnológico en salud. Esto último es percibido por la población indígena y sus autoridades tradicionales, quienes señalan además una asimetría entre los dos tipos de conocimiento: “Los conocimientos tradicionales se están perdiendo y distorsionando [...] Aunque están contemplados formalmente en el sistema educativo y de salud, en la práctica no es así, no hay equidad entre el conocimiento indígena y el que no lo es” (CDI, 2011, 31).

Sin embargo, dichos actores consideran importante el apoyo e interacción con los académicos y científicos del país para desarrollar el tema (CDI, 2010a, 2011).

A MODO DE CONCLUSIÓN

En lo que va del siglo *xxi* se han realizado importantes acciones sobre conocimientos de medicina tradicional, como el reconocimiento jurídico a los pueblos indígenas como sujetos políticos que gozan del derecho a conservar sus instituciones y tradiciones sobre salud. Este avance constituye un marco regulatorio desde el cuál se puede contrastar y demandar la acción política en el tema. Sin embargo, los parámetros normativos no han trascendido significativamente a la administración pública, no se han realizado políticas públicas sustantivas que muestren un entretendido institucional sólido encaminado a lograr lo asumido en los respectivos ordenamientos nacionales e internacionales, únicamente se han implementado políticas públicas instrumentales que de manera muy colateral, y notablemente desde instituciones con objetivos ajenos, han contribuido al apoyo de proyectos que permiten a los diferentes actores mantener activa la dinámica de los conocimientos tradicionales sobre salud.

Así, además de tener un reconocimiento jurídico plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud,

los conocimientos indígenas sobre medicina tradicional y plantas medicinales tienen un lugar primordial en el espacio de la diversidad cultural, como manifestación de la tradición étnica, valorada más como patrimonio que como conocimiento, desde allí se les categoriza, incluye o atiende, pero éstos no gozan del reconocimiento, aceptación e inclusión real en el Sistema Nacional de Salud. Prueba de ello es que la DMTYDI de la SSA no tiene presupuesto propio ni goza de autonomía y que de 2001 a 2009 la SSA redujo cerca de 50 por ciento de su participación en el gasto indígena (PNUD, 2010, 80). De modo que de las instituciones que tienen como encargo el desarrollo de la medicina tradicional, sólo la CDI continúa realizando actividades claras y transparentes. Desde la perspectiva de los actores indígenas la falta de asignación de recursos económicos para el tema en una partida presupuestal definida y la recepción directa y efectiva de éstos siguen siendo un desafío (CDI, 2004, 2010a, 2011).

Si bien sería deseable contextualizar el gasto público nacional del tema respecto a lo que ocurre en el mundo, los informes al respecto son escasos (OMS, 2002). No obstante, y guardando las debidas proporciones demográficas, se obtuvo que el gobierno chino invirtió cerca de 948 millones de dólares (más de 12 423 millones de pesos mexicanos) para incentivar el desarrollo de su medicina tradicional (Wang Guoqiang, 2012), triplicando la inversión hecha durante 2010, de dicha cifra alrededor de 83.33 por ciento se destinó a la construcción de hospitales de medicina tradicional y 16.66 por ciento a proyectos clínicos y difusión de conocimientos; entre 2009 y 2011 dicho gobierno promovió su medicina tradicional al invertir un poco más de 2 810 millones de dólares (más de 36 825 millones de pesos mexicanos). Mientras México gastó un poco más de 39 millones de pesos en investigación científica durante 2002-2012, en Estados Unidos durante 2004 el National Cancer Institute destinó aproximadamente 89 millones de dólares (más de 1 166 millones de pesos) para realizar estudios sobre terapias tradicionales y el National Center for Complementary and Alternative Medicine gastó aproximadamente 33 millones de dólares (más de 432 millones de pesos mexicanos) en plantas medicinales durante 2005 (Tilburt y Kaptchuk, 2008, 3).

En México los conocimientos indígenas sobre medicina tradicional han sido atendidos como categoría cultural, mayoritariamente por el Conaculta y la CDI que realizaron 69.89 por ciento de los proyectos sobre el tema durante 2002-2012. Estos conocimientos han sido convocados a partir de la agenda normativa sobre el medio ambiente, posicionándose directa o indirectamente como objeto financiable que permite incrementar el bienestar económico mediante el aprovechamiento sustentable de recursos naturales. Esto lo muestran los casos de la Semarnat, la Conafor y la Conanp, cuyos proyectos sobre el tema se realizaron particularmente entre 2010 y 2012 (76.00, 71.76 y 83.33% respectivamente) y en completa asociación con la firma y ratificación del señalado Protocolo de Nagoya y de la emisión de la NOM-Semarnat-059-2010. Todo esto es sin duda una inclusión institucional importante, pero su valor no deja de ser colateral e indirecto.

Tampoco hubo un criterio de progresividad en la asignación federal de los recursos públicos, de modo que se sostiene el carácter regresivo de dichas políticas, particularmente para el caso de los proyectos productivos que aspiraban a elevar la línea de ingreso de grupos con mayores niveles de desigualdad.

Como pudo notarse, este trabajo analiza el gasto público como un indicador que permite dimensionar el interés que un gobierno tiene para determinado tema. En efecto, analizar el gasto público en un lapso y en un contexto determinados permite entender la articulación entre dos dimensiones de la política pública destinada a poblaciones vulnerables, como los pueblos indígenas, a saber: la traducción del discurso político en acciones políticas. Se encontró que en una sociedad y un régimen político cuya democracia es representativa pero no participativa, la retórica constituye un primer tiempo en el que se da solución a un problema social quedando la aplicación del discurso para un segundo tiempo. Así, el análisis del gasto público muestra el juego de los reales y los ideales culturales implícitos en todo ejercicio de política pública, sobre todo en la atención de poblaciones minoritarias, mismos que son notablemente acentuados en una sociedad como la mexicana.

De acuerdo con los hallazgos de investigación, se puede concluir que sí ha habido una inclusión de los conocimientos de la medicina tradicional en las políticas públicas que el Estado mexicano ha realizado durante el siglo XXI,

porque ha habido una gestión administrativa gubernamental que ha promovido la participación social y ha integrado actores interesados en dichos conocimientos. Algunas instituciones manejan parámetros eficientes de transparencia y rendición de cuentas, los programas atienden una parte de la demanda social y la aspiración se asocia a la disminución de pobreza y ampliación de oportunidades vitales. Sin embargo, se trata de una integración incipiente, que apenas se dibuja ante un horizonte social que demanda mayor inclusión, de modo que los retos institucionales encontrados son: *a)* fundamentación e implementación de políticas públicas progresivas, *b)* inclusión de actores involucrados, *c)* identificación de sujetos del conocimiento tradicional mediante indicadores sobre población, *d)* orientación intercultural de programas, *e)* ampliación de la cobertura institucional de programas, *f)* inclusión de indicadores de resultados, *g)* monitoreo, evaluación y seguimiento, *h)* vinculación interinstitucional e *i)* en algunos casos, como el de la SSA, la práctica real de la transparencia como garantía de su quehacer institucional. ☐

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca Rodríguez, Allan (2002), “Las políticas públicas como perspectiva de análisis”, *Revista de Ciencias Sociales*, 97(3), pp. 95-103.
- Aeval (Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y Calidad de los Servicios) (2010), *Fundamentos de evaluación de políticas públicas*, Madrid, Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, disponible en: http://www.clear-la.cide.edu/sites/default/files/Fundamentos_de_evaluacion.pdf [fecha de consulta: 27 de mayo de 2013].
- Aguilar Contreras, Abigail (2007), “El herbario de plantas medicinales” (cápsula, 17:07), México, UNAM-Media Campus, disponible en: <http://mediacampus.cuaed.unam.mx/node/2083> [fecha de consulta: 21 de septiembre de 2013].
- Almaguer, González (2007), “Modelos interculturales de servicios de la salud”, *Salud Pública de México*, 49, pp. 84-93.
- Álvarez González, Federico Javier (2012), “Las políticas públicas de los

- pueblos y naciones indígenas: ¿Un asunto de técnicos, de técnicas o de políticos?”, *Rebelión*, disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/164072.pdf> [fecha de consulta: 26 de diciembre de 2015].
- Arellano, Antonio y Laura Morales (2013), “Prácticas curativas en las Huertas de Malinalco: Los saberes integrados sobre plantas, padecimientos y curación tradicionales”, ENG0V, Documento de trabajo, 3-4, s.l., Engov/IRD.
- Arias Schreiber, Fidencio (2015), “Interculturalismo crítico y políticas multiculturales”, reporte CESOP 87, México, Cámara de Diputados, disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/download/26075/131882/file/Reporte-87-politicas-publicas-interculturales.pdf> [fecha de consulta: 24 de diciembre de 2015].
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2014), *Introducción a la gestión para resultados en el desarrollo*, disponible en: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:IDBx+IDB1x> [fecha de consulta: 24 de diciembre de 2015].
- Bracamonte y Sosa, Pedro (2012), *Ante el etnocidio: Nuevas políticas públicas para los pueblos originarios de México*, México, CIESAS/Fordecyt.
- Cabrero Mendoza, Enrique (2000), “Usos y costumbres en la hechura de las políticas públicas en México: Límites de las *policy sciences* en contextos cultural y políticamente diferentes”, *Gestión y Política Pública*, IX(2), pp. 189-229.
- Calderón Hinojosa, Felipe (2007), Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, México, Presidencia de la República, disponible en: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf> [fecha de consulta: 27 de mayo de 2013].
- CDI (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas) (s. f.), *Medicina tradicional indígena*, disponible en: http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf [fecha de consulta: 22 de agosto de 2012].
- _____ (2004), Declaración de los Médicos Indígenas de la región Mixteca Alta, México, CDI.
- _____ (2010), Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009-2012, disponible en: <http://www.cdi.gob.mx/index>.

php?option=com_docman&task=doc_details&gid=114&Itemid=65 [fecha de consulta: 22 de agosto de 2012].

_____ (2010a), *Memoria del Encuentro Nacional de Medicina Indígena Tradicional*, México, CDI.

_____ (2011), *Consulta sobre mecanismos para la protección de los conocimientos tradicionales, expresiones culturales, recursos naturales, biológicos y genéticos de los pueblos indígenas*, México, CDI.

Conaculta (Consejo Nacional para la Cultura y las Artes) (2013), “Reflexionan sobre cómo construir sociedades plurilingües en México”, comunicado 1594/2013, México, disponible en: <http://www.conaculta.gob.mx/noticias/patrimonio-cultural-arquitectura-y-turismo/29581-reflexionan-sobre-como-construir-sociedades-plurilingues-en-mexico.html> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].

_____ (2014), “Reconoce Rodolfo Stavenhagen importancia de la cultura popular para fortalecer el tejido social”. Comunicado 1982/2014, disponible en: <http://www.conaculta.gob.mx/noticias/politica-cultural/36664-reconoce-rodolfo-stavenhagen-importancia-de-la-cultura-popular-para-fortalecer-el-tejido-social.html> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].

Conapo (Consejo Nacional de Población) (2011), “9 de agosto: Día mundial de los pueblos indígenas”, disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/9_de_agosto_Dia_Mundial_de_los_Pueblos_Indigenas [fecha de consulta: 20 de junio de 2013].

Coneval (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2011), *Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2011*, disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/INFORME_DE_EVALUACION_DE_LA_POLITICA_DESARROLLO_SOCIA_2011.pdf [fecha de consulta: 20 de junio de 2013].

_____ (2012), *Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2012*, disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS2012/Pages-IEPDSEmex2012-12nov-VFinal_lowres6.pdf [fecha de consulta: 20 de junio de 2013].

_____ (2012a), *Informe de pobreza en México: El país, los estados y sus muni-*

- cipios 2010*, disponible en: http://web.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/Informe_de_Pobreza_en_Mexico_2010.pdf [fecha de consulta: 20 de junio de 2013].
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), última modificación: 30 de septiembre de 2013, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> [fecha de consulta: 10 de octubre de 2013].
- Foucault, Michel (1969), *L'archéologie du savoir*, París, Éditions Gallimard.
- Fox Quezada, Vicente (2001), Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, México, Presidencia de la República, disponible en: <http://www.sagarpa.gob.mx/ganaderia/Publicaciones/Lists/Otros/Attachments/4/PND0106.pdf> [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2013].
- ____ (2002), Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006: Estado-pueblos indígena-sociedad: Hacia una nueva relación, México: Presidencia de la República/INI/Sedesol, disponible en: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/libro/lib_009/index.htm [fecha de consulta: 10 de septiembre de 2013].
- Guerrero Amparán, Juan (1995), “La evaluación de políticas públicas: Enfoques teóricos y realidades en nueve países desarrollados”, *Gestión y Política Pública*, IV(1), pp. 47-115.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2011), *Panorama sociodemográfico de México: Censo de población y vivienda 2010, tablas de indicadores*, México, disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/cpv2010_panorama.pdf [fecha de consulta: 20 de junio de 2013].
- ____ (2013), *Calculadora de inflación*, México, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/indiceprecios/calculadorainflacion.aspx> [fecha de consulta: 8 de octubre de 2013].
- INI (Instituto Nacional Indigenista) (2002), Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006, México, Oficina de Representación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas/Instituto Nacional Indigenista.
- Kleiche-Dray, Mina (coord.) (2013), *Prácticas curativas en las Huertas de*

- Malinalco: Los saberes integrados sobre plantas, padecimientos y curación tradicionales*, s.l., Engov/IRD.
- La Jornada de Oriente* (2014), “Promueve Alejandro la medicina tradicional”, disponible en: <http://www.lajornadadeoriente.com.mx/2014/09/01/promueve-alejandro-la-medicina-tradicional/> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].
- Ley General de Salud (1984), última modificación: 24 de abril de 2013, México, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> [fecha de consulta: 1 de octubre de 2013].
- López, Mercedes (2015), “Integrar a los indígenas a la cultura nacional: Rodolfo Stavenhagen”, Agencia Informativa Conacyt, México, disponible en: <http://conacytprensa.mx/index.php/sociedad/museos/3724-nota-integrar-a-los-indigenas-a-la-cultura-nacional-rodolfo-stavenghaen> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].
- Macías Terán, Cruz, Rita Muñoz Cázares y Santiago Pérez Alcalá (2015), “Proceso de entrega de fondos gubernamentales no bancarios a Mipymes en Mexicali, Baja California, México”, *Revista Global de Negocios*, 3(3), pp. 1-16.
- Méndez de Hoyos, Irma (2007), “Transición y consolidación democrática en México: ¿Es posible una regresión?”, *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 247, pp. 63-79, disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/247/pr/pr4.pdf> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].
- Méndez, José (2010), “Introducción general: Políticas públicas y capacidad estatal”, en José Méndez (coord.), *Políticas públicas*, “Colección Los grandes problemas de México”, vol. 13, México, El Colegio de México.
- Núñez, Violeta (2008), “Política y presupuesto en materia indígena: ¿Continuidad o cambio en el gobierno del ‘cambio’?”, *Revista Redpol*, 1(2), pp. 1-32, disponible en: <http://redpol.azc.uam.mx/descargas/numero1/violet.pdf> [fecha de consulta: 27 de mayo de 2013].
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (1992), Convenio sobre la Diversidad Biológica, disponible en: <http://www.cbd.int/doc/legal/cbd-es.pdf> [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].

- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (1999), *Declaración sobre la Ciencia y el Uso del Saber Científico*, Budapest, disponible en: http://www.unesco.org/science/wcs/esp/declaracion_s.htm [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].
- ____ (2002), *Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible*, Johannesburgo, del 26 de agosto al 4 de septiembre, disponible en: http://www.cepal.org/rio20/noticias/paginas/6/43766/WSSD_Informe.ESP.pdf [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].
- ____ (2005), *Conocimientos tradicionales*, disponible en: http://www.unesco.org/bpi/pdf/memobpi48_tradknowledge_es.pdf [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1978), “Promoción y desarrollo de la medicina tradicional”, informe técnico 622, disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_622_spa.pdf [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].
- ____ (2002), *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf [fecha de consulta: 16 de marzo de 2012].
- Parsons, Wayne (1997), *Políticas públicas: Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*, Buenos Aires, Edgard Elgar/Flacso-México.
- PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) (2005), *Manual de políticas públicas para el acceso a la justicia: América Latina y el Caribe*, Buenos Aires, PNUD/Ediciones del Instituto Talcahuano.
- ____ (2010), *Informe sobre el desarrollo humano de los pueblos indígenas en México: El reto de la desigualdad de oportunidades*, disponible en: http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/idh_pueblos_indigenas_mexico_2010.pdf [fecha de consulta: 27 de mayo de 2013].
- ____ (2010a), *La situación de los pueblos indígenas en el mundo*, disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP_fact_sheets_ES.pdf [fecha de consulta: 27 de mayo de 2013].
- ____ (2011), *Informe sobre desarrollo humano, México 2011: Equidad del gasto público: Derechos sociales universales con subsidios focalizados*, dispo-

- nible en: http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Informe_sobre_Desarrollo_Humano_Mexico_2011.pdf [fecha de consulta: 3 de julio de 2013].
- Roth, André-Noel (2008), “Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿De la razón científica al arte retórico?”, *Estudios Políticos*, 33(2), pp. 67-91, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/espo/n33/n33a4> [fecha de consulta: 23 de diciembre de 2015].
- Rudiño, Lourdes (2010), “Demanda Stavenhagen políticas a favor de los campesinos e indígenas”, *La Jornada del Campo*, disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/03/13/demanda.html> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].
- Secretaría de Salud (2001), Programas de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, México, SSA.
- Stavenhagen, Rodolfo (2008), “Los derechos de los pueblos indígenas: Desafíos y problemas”, ponencia presentada en el XXVI Curso Interdisciplinario en Derechos Humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Costa Rica, disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23714.pdf> [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2015].
- ____ (2010), *Los pueblos originarios: El debate necesario*, Buenos Aires, Clacso.
- Tilburt, Jon y Ted Kaptchuk (2008), “Herbal Medicine Research and Global Health: An Ethical Analysis”, *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), pp. 594-599, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649468/> [fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013].
- Toledo, Llancaqueo (2005), “Políticas indígenas y derechos territoriales en América Latina: 1990-2004: ¿Las fronteras indígenas de la globalización?”, en Pablo Dávalos (comp.), *Pueblos indígenas, Estado y democracia*, Buenos Aires, Clacso.
- Wang, Guoqiang (2012), “China invierte presupuesto récord para la medicina tradicional”, Buenos Aires, Embajada de la República Popular China en la República Argentina, disponible en <http://ar.chineseembassy.org/esp/xwdt/t894739.htm> [fecha de consulta: 25 de abril de 2013].
- Zolla, Carlos (2005), “La medicina tradicional indígena en el México actual”, *Arqueología Mexicana*, XIII(74), pp. 62-65.

Susana Carolina Guzmán Rosas es licenciada en Psicología, ha realizado estudios de maestría en Psicología y maestría en Antropología Cultural y diversos cursos sobre Ciencias Políticas y Gestión de Política Pública para el Desarrollo. Actualmente prepara su examen de grado para el programa de Doctorado en Ciencias con Especialidad en Desarrollo Científico y Tecnológico para la Sociedad, impartido en el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav) en México. Sus intereses son la docencia y la investigación científica, particularmente sobre temas vinculados con la inequidad social en grupos vulnerables y culturas indígenas. Ha participado en diversas actividades académicas y estancias de investigación tanto a nivel nacional como internacional. Es miembro del grupo Building and Exchanging Knowledge's on Natural Resources (Bek (onal)) que forma parte del consorcio Environmental Governance in Latin America and the Caribbean (Engov) 2011-2015 (FP7-SSH-2010-3/SSH.2010.4.1-2).

Mina Kleiche-Dray es doctora en Epistemología, Historia de la Ciencia y la Tecnología (Université Paris VII-Denis Diderot, 1998), investigadora titular del Institut de Recherche pour le Développement (IRD), encargada de investigación en la Unidad Mixta de Investigación 196 Ceped (IRD-Paris V Descartes-INED). Sus temas de investigación son Política de la Ciencia, Comunidades Científicas y Productividad Científica, Desarrollo de la Ciencia y Tecnología en Países Periféricos, Evaluación de Políticas Públicas y la investigación sobre Historia de la Ciencia y las Instituciones Científicas. Tiene alrededor de 30 publicaciones entre libros y artículos en revistas con crítica editorial. Realizó varias consultorías de evaluación en las Políticas Públicas para los gobiernos de Francia y Marruecos. Actualmente coordina el proyecto Building and Exchanging Knowledge's on Natural Resources (Bek (onal)) que forma parte del consorcio Environmental Governance in Latin America and the Caribbean (Engov) 2011-2015 (FP7-SSH-2010-3/SSH.2010.4.1-2).