



El derecho a la salud y los pueblos indígenas, centrado en los niños y los jóvenes.

Contenido

Introducción.....	1
Política pública en materia de salud.....	1
El derecho a la protección de la salud y a la seguridad social en menores de edad.....	7
Acciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en relación con el derecho a la salud en las comunidades indígenas centrado en niños y jóvenes.....	9



El derecho a la salud y los pueblos indígenas, centrado en los niños y los jóvenes.

Introducción.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH), en su Cuarta Visitaduría General, atiende las quejas e inconformidades por presuntas violaciones a los derechos humanos (entre los que se encuentra el derecho a la salud) de los pueblos y comunidades indígenas; lo anterior, con la facultad que la máxima norma del país otorga a este Organismo Constitucional Autónomo, prevista en el artículo 102, apartado B.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, considera el goce que tienen todas las personas a la protección de la salud, el derecho al acceso efectivo a los servicios de salud, mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional y también advierte como derecho constitucional el apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil y la salud que deben disfrutar los menores de edad.

Política pública en materia de salud.

En México, la Ley General de Salud establece un Sistema Nacional de Salud, constituido por las dependencias de la Administración Pública, federales y locales y cuya instancia coordinadora es la Secretaría de Salud.

El Sistema de Salud está compuesto por dos sectores: público y privado; el sector público comprende a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la

Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SS como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación).

Es importante recordar que los Sistemas de Salud antes mencionados, tienen la obligación de proporcionar el servicio en el momento requerido a la población, englobando con ello a las comunidades indígenas, además de los niños y jóvenes.

Por ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 contempla como Meta Nacional II, “México Incluyente”: Objetivo 1, “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población”. 2.- Estrategia, Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

La población indígena, en particular la niñez y la juventud, se encuentran en una agravada situación de vulnerabilidad, tal y como fue descrito en el análisis efectuado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Informe “Pobreza y Derechos Sociales de niñas, niños y adolescentes en México 2010-2012” en el que se destacó que *“78.5 % de la población indígena de 0 a 17 años se encontraba en situación de pobreza y 33.4 % en situación de pobreza extrema. 93.5 % de las niñas, niños y adolescentes indígenas tenían una o más carencias sociales y 55.4 % tenían tres o más carencias sociales. 80.8 % de esta población era parte de hogares donde el ingreso per cápita era inferior a la línea de bienestar y 48.5 % en hogares con ingresos inferiores a la línea de bienestar mínimo”*¹.

¹ UNICEF-CONEVAL, “Informe Pobreza y Derechos Sociales de niñas, niños y adolescentes en México 2010-2012”, p. 6, http://www.unicef.org/mexico/spanish/UN_BriefPobreza_web.pdf, fecha de consulta: 2 de febrero de 2016.

Para garantizar la protección de los habitantes del territorio nacional, existen diversos programas que proporcionan resguardo a la materia. La Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 12 de diciembre de 2013, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018², el cual tiene entre sus objetivos asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, y contempla como estrategia “Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad” y la Línea de Acción “Fomentar una perspectiva inter-cultural, de intersectorialidad y de género en el diseño y operación de programas”.

Con la finalidad de desarrollar esta Línea de Acción, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), impulsa y coordina la política de interculturalidad y la política nacional de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud, por medio del Programa de Interculturalidad en Salud, con el objetivo de incorporar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de los programas y acciones dirigidos a la población en general, e indígena en lo particular.

Lo anterior reviste mayor importancia, en razón del alto porcentaje de adolescentes indígenas que son madres en dicha etapa de la vida; ya que según la UNICEF, existe una diferencia significativa entre el porcentaje de mujeres indígenas que se casó antes de los 15 años de edad (casi 5%) comparado con las mujeres no indígenas (2%). Asimismo cerca del 24% de las mujeres indígenas se casó antes de los 18 años de edad, mientras que el 15% de las mujeres no indígenas lo hizo a esta edad.³

Las mujeres indígenas participaron en el diseño e implementación del Programa de Interculturalidad en Salud, que contiene modelos y estrategias para fortalecer, con el enfoque intercultural, a los siguientes programas de salud sexual y reproductiva y de atención perinatal:

- a) Atención del embarazo, parto y puerperio;
- b) Cáncer cérvico-uterino y mamario;

² Secretaría de Salud, “Programa Sector Salud”, http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html, fecha de consulta: 3 de febrero de 2016.

³ UNICEF México, “Niñez indígena en México”, http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6904.htm, fecha de consulta: 3 de febrero de 2016.

c) Planificación Familiar y Anticoncepción.

Con ello se reconoce la diversidad cultural, el enfoque de género y los valiosos conocimientos que aportan los pueblos originarios en temas de salud.

Como resultado de lo anterior, se implementó una estrategia que fomenta el parto tradicional humanizado, el cual contempla dos estrategias principales: reconocimiento y desarrollo del modelo tradicional de atención del parto y modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

Este modelo parte del reconocimiento del derecho de los pueblos indígenas a utilizar su medicina tradicional (Artículo 2º constitucional e instrumentos internacionales), y reconoce que la atención con parteras tradicionales es un derecho de las mujeres indígenas, quienes forman parte activa del mismo en la implementación del programa piloto de la Secretaría de Salud, realizado en los estados de Hidalgo, Querétaro y Puebla, con población indígena.

Otras acciones incluidas en el ámbito de salubridad general, son la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud; atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la protección social en salud; la atención materno-infantil y la planificación familiar; la educación para la salud; la prevención y el control de enfermedades transmisibles; entre otros.

La Ley General de Salud determina que la planificación familiar tiene carácter prioritario y en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Lo anterior, busca que los servicios que se presten en la materia, constituyan un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Por otra parte, la Ley General de Salud prevé que quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita, serán sancionados conforme a las disposiciones de dicha Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran. De igual forma, prevé que las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo, en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso, en la región o comunidad de que se trate.

En México existen programas específicos para determinados tópicos en el tema de salud; así, se cuenta con el Programa de Acción Específico “Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018”⁴, el cual tiene por objeto consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades e incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva, en especial en adolescentes y poblaciones vulnerables, entre otros; y su ejecución corresponde a la Secretaría de Salud, a los Servicios Estatales de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, entre otros.

Uno de los objetivos del Programa de Inclusión Social PROSPERA “IMSS PROSPERA”, es brindar talleres de autocuidado de la salud para los jóvenes de educación media superior que reciben becas. En el Programa se incluyen los temas de anticoncepción, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y los demás riesgos que enfrentan, dicho programa ha contribuido a prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes. Tiene como misión cuidar y fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y que habitan en zonas rurales o urbanas marginadas, en condiciones de pobreza extrema⁵.

Por su parte, el Instituto Nacional de Desarrollo Social “INDESOL” apoya a Organizaciones de la Sociedad Civil en la implementación de estrategias “De

⁴Secretaría de Salud, “Salud sexual y reproductiva para adolescentes”; http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf, fecha de consulta: 3 de febrero de 2016.

⁵Gobierno de la República, “IMSS-PROSPERA”, <http://www.imss.gob.mx/imss-prospera>, fecha de consulta: 12 de febrero de 2016.

joven a joven”, encaminadas a la formación de jóvenes, multiplicadores de información, sobre salud sexual y reproductiva de entre 10 y 24 años de edad⁶.

El Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas “PAIMEF”,⁷ ofrece orientación sobre salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes y jóvenes que acuden a las unidades de atención y de prevención en los centros de atención externa y en las unidades móviles del PAIMEF en las comunidades, para implementar y ejecutar programas de prevención de la violencia contra las mujeres y difunde los derechos sexuales y reproductivos para que la población adolescente y joven los conozca y los haga exigibles.

El PAIMEF es un Programa del Gobierno Federal operado por el Instituto de Desarrollo Social (INDESOL), que se inscribe como una respuesta específica para promover la formulación e implementación de políticas públicas a nivel estatal en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, con base en un marco conceptual y de actuación sustentado en la promoción de los derechos humanos con perspectiva de género. Su objetivo principal: *“contribuir a una sociedad igualitaria mediante la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, apoyando proyectos anuales y acciones específicas que promueven y operan las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF), en coordinación con diversas instancias”*.

Adicionalmente el Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como “Seguro Popular”, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su uso y sin discriminación en el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Fue creado para brindar protección a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

⁶ Secretaría de Desarrollo Social, “INDESOL”, <http://indesol.gob.mx/indesol/>, fecha de consulta: 29 de febrero de 2016.

⁷ Secretaría de Desarrollo Social, “Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)”, <http://indesol.gob.mx/programas/equidad-de-genero/paimef/>, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5421613&fecha=29/12/2015, fecha de consulta: 12 de febrero de 2016.

El Seguro Popular es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los servicios Estatales de Salud.

La Encuesta Intercensal 2015, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), señala que si bien es cierto que *“se han hecho esfuerzos importantes para que los servicios de salud alcancen a toda la población, [...] existe un porcentaje considerable de la población que no tiene acceso a estos servicios en alguna institución pública o privada, entre ellos los grupos hablantes de lengua indígena. Actualmente de cada 100 personas que hablan lengua indígena, 15 no están afiliadas en alguna organización que ofrezca servicios de cuidado de la salud.”*⁸

Adicionalmente, según el CONEVAL, en 2012, 23.4% de la población hablante de lengua indígena, presentaba carencias por acceso a los servicios de salud, y 82.3% carencia por acceso a la seguridad social.⁹

El derecho a la protección de la salud y a la seguridad social en menores de edad.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, sustenta la protección a su salud y a la seguridad social, para ello, indica que tanto niñas, niños y adolescentes tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Para ello, las autoridades de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de reducir la morbilidad y mortalidad; asegurar la prestación de la asistencia médica; promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento

⁸ INEGI, Principales Resultados de la Encuesta Intercensal 2015, http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic2015_resultados.pdf, fecha de consulta: 18 de febrero de 2015, p. 69.

⁹ CONEVAL, La Pobreza en la Población Indígena de México, 2012, http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/POBREZA_POBLACION_INDIGENA_2012.pdf, fecha de consulta: 18 de febrero de 2015, p. 105.

ambiental y las medidas de prevención de accidentes; adoptar medidas tendentes a la eliminación las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes.

Esta Ley tutela la protección y promoción hacia los adolescentes, ya que en cuestión de sexualidad y embarazos, se pueden ver quebrantados sus derechos humanos, por tanto señala lineamientos para las autoridades que resguardan la protección a la salud; que desarrollen la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; así como establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes; asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos.

Se advierte de la Ley General, que mediante la promoción se deben combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria; se deben fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica; atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Señala la necesidad de proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva; disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición; prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia.

Esta Ley indica que se deberán establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia; establecer medidas tendentes a la prevención, atención, combate y rehabilitación de los problemas de salud pública causados por las adicciones; establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental; además se tendrán

que establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación, y proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Para ello, los Sistemas Nacional y Estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes. En todos los casos se respetará el derecho a la intimidad de estos sectores de la población.

Se deben desarrollar políticas para fortalecer la salud materno-infantil y aumentar la esperanza de vida, las autoridades federales, locales, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, son las encargadas de desplegar este punto.

La normatividad, así como los diversos programas, propósitos y objetivos antes descritos, sirven para ejemplificar la regulación y organización gubernamental en temas de salud, sin que la Comisión Nacional se pronuncie, en este documento, sobre el logro efectivo de las encomiendas que tienen distintas instituciones ni sobre los resultados de los programas mencionados.

Acciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en relación con el derecho a la salud en las comunidades indígenas, centrado en niños y jóvenes.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mediante la atención de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, defiende, entre otros, el derecho a la salud de todos los sectores de la población mexicana. Adicionalmente, mediante diversos programas, entre los que destacan por el tema que nos ocupa el Programa de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos de los Pueblos y Comunidades Indígenas, así como el Programa de Asuntos de la Niñez y la Familia, realiza servicios de promoción y difusión, consistentes en capacitación, foros, conferencias, publicaciones en la materia, entre otros.

Adicionalmente, se da seguimiento al cumplimiento por parte del Estado, de las obligaciones previstas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los instrumentos internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Esta Ley reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, advierte de manera específica los derechos de los que deben gozar, advierte el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; el derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral; además del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social y derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.¹⁰



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha emitido, entre 2011 y 2015, 21 Recomendaciones en relación con la Protección a la Salud respecto a actos u omisiones que vulneran este derecho y se ha pronunciado por reparar el daño en los casos acreditados.

La CNDH, en la Dirección de Quejas sobre Asuntos Indígenas de la Cuarta Visitaduría General, ha registrado en el periodo 2009-2016, 62 casos por presuntas transgresiones al derecho a la salud a menores de edad, de los cuales, 10 corresponden a integrantes de comunidades indígenas, por actos atribuibles a

¹⁰CNDH, “¿Cuáles son los derechos humanos? Comisión Nacional de los Derechos Humanos?”, http://www.cndh.org.mx/Cuales_son_Derechos_Humanos, fecha de consulta: 12 de febrero de 2016.

autoridades de carácter federal o en su caso, dependiendo de la gravedad, por autoridades del orden local.



Aunado a una deficiente atención médica, existen actos discriminatorios en las instituciones de salud a la población indígena, por lo que después de comprobar la violación de sus derechos humanos, la CNDH se pronuncia por la reparación del daño ocasionado por las autoridades; por lo que prevé, entre otros, el pago de la indemnización o compensación, así como la atención médica y psicológica correspondiente.

En la página web institucional de la CNDH¹¹, se encuentran publicadas las Recomendaciones referidas, las cuales versan sobre casos de inadecuada atención médica, tratos contrarios a la dignidad, conductas discriminatorias, falta de atención en las unidades de urgencias, maltrato, intervenciones quirúrgicas practicadas con negligencia y deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.¹²

¹¹ CNDH, "Inicio", <http://www.cndh.org.mx/>, fecha de consulta: 12 de febrero de 2016.

¹² CNDH, "Recomendaciones Generales", http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones_Generales, fecha de consulta: 12 de febrero de 2016.