

INFORME DE MÉXICO SOBRE LAS ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN MATERIA DE “DERECHO A LA SALUD Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS CENTRADO EN LOS NIÑOS Y LOS JÓVENES

I. Introducción.

La política pública del Gobierno mexicano está plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual promueve la construcción de un México Incluyente, cuyo objetivo es hacer realidad un país donde se garantice el ejercicio efectivo de los derechos sociales y donde el ciudadano sea un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, en particular se fomenta el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos.

Para la administración del Presidente Enrique Peña Nieto, el respeto a los derechos de la población indígena, así como la superación de sus rezagos sociales son una tarea y compromiso irrenunciable de las instituciones del Estado mexicano.

El Gobierno de la República diseña y promueve la política pública para la atención de la población indígena y la vigencia de sus derechos, a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) -institución gubernamental mexicana a cargo de las directrices de atención para pueblos y comunidades indígenas.

Para la atención de los pueblos y comunidades indígenas, la CDI formuló el Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018 (PEI), el cual es el instrumento de política pública del Gobierno de la República que orienta las acciones para la promoción del desarrollo de los pueblos indígenas, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida de la población indígena, a través de políticas y acciones públicas que les permitan a los pueblos indígenas tener acceso a mejores condiciones de educación, **salud**, vivienda, infraestructura básica e ingreso.

El PEI 2014-2018 cuenta con 6 objetivos, 17 estrategias, 73 líneas de acción y estrategias transversales, que reflejan las políticas que el Gobierno de la República está llevando a cabo para la atención y desarrollo de los pueblos indígenas.

Los seis objetivos del PEI 2014-2018 son los siguientes:

- **Objetivo 1:** Impulsar el reconocimiento, vigencia de derechos y el acceso a la justicia de los pueblos indígenas.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso a la alimentación, **la salud** y la educación de los pueblos indígenas.
- **Objetivo 3:** Proveer de vivienda e infraestructura de servicios con un enfoque de sustentabilidad a las comunidades indígenas.
- **Objetivo 4:** Mejorar el ingreso monetario y no monetario de la población indígena a través del impulso a proyectos productivos.
- **Objetivo 5:** Fortalecer la planeación participativa y la coordinación de los programas gubernamentales que inciden en el desarrollo de los pueblos indígenas.
- **Objetivo 6:** Preservar y fortalecer la cultura de los pueblos indígenas reconociendo su carácter de patrimonio nacional.

Del Objetivo 2, se destaca la **Estrategia 2.2. “Garantizar el acceso de la población indígena a centros y clínicas de salud en todas las comunidades indígenas”**, con las siguientes líneas de acción:

- 2.2.1. Identificar la oferta de infraestructura de salud, recursos humanos, materiales e insumos médicos en regiones indígenas.
- 2.2.2. Impulsar la ampliación y mejora de la infraestructura y oferta de servicios de salud en comunidades indígenas.
- 2.2.3. Promover la capacitación y reconocimiento de parteras y médicos tradicionales para mejorar la atención de la salud a indígenas.
- 2.2.4. Promover la creación de espacios y la disponibilidad de insumos para la atención de partos en comunidades indígenas.
- 2.2.5. Promover la formación de traductores e intérpretes para acompañar la atención a la salud de la población indígena.
- 2.2.6. Identificar conjuntamente con las comunidades indígenas los riesgos sanitarios en su entorno y sus necesidades de alimentación y salud.
- 2.2.7. Diseñar conjuntamente con autoridades de Salud programas estratégicos de salud comunitaria y conservación de los entornos saludables.

II. Acciones realizadas.

En los años 2014 y 2015, la CDI celebró Convenios de Colaboración con entidades de la Administración Pública Federal para la construcción y equipamiento de Unidades Médicas Rurales (UMR) y para la adquisición de Unidades Médicas Móviles (UMM), principalmente.

Estas Unidades son de primer nivel en cuanto a la atención de enfermedades; en el caso de las UMM, es necesario indicar que **la población que atiende no recibe servicios de salud de ninguna otra naturaleza.**

Cabe indicar, que los proyectos se destinan a la población indígena en general, sin tener una focalización especial en niños y/o jóvenes.

En 2014, los Convenios de Colaboración con las instituciones del Sector Salud incluyeron los siguientes proyectos:

- La construcción de un Albergue Comunitario para el Hospital Rural de Guachochi, Chihuahua.
- La adquisición y equipamiento de 30 UMM.
- La construcción y equipamiento de ocho UMR:
 - 3 UMR básicas.
 - 5 UMR con Centro de Atención Obstétrica.

Durante 2015, se desarrollaron los siguientes proyectos:

- La construcción de un Albergue Comunitario como apoyo al Hospital Rural del Programa IMSS-PROSPERA, ubicado en la comunidad indígena del Municipio de Axtla de Terrazas, en el Estado de San Luis Potosí.
- La construcción de ocho UMR, de las cuales una incluye un Centro de Atención Rural Obstétrica.
- La adquisición y equipamiento de 54 UMM para el otorgamiento de servicios de primer nivel de salud.

A continuación, se presenta un cuadro con las principales acciones transversales realizadas por la CDI en materia de salud para los pueblos indígenas:

ACCIONES TRANSVERSALES DE SALUD, 2014-2015.				
Proyecto.	2014		2015	
	No. Acciones.	Monto (Mdp).	No. Acciones.	Monto (Mdp).
Unidad Médica Móvil.	30	51.30	59	90.30
Unidad Médica Rural Básica	3	25.50	9	74.50
Unidad Médica Rural con Servicios de Atención Obstétrica	5	75.00	1	15.00
Albergue Comunitario.	1	13.80	1	15.00
Ampliación Unidad Médica Rural	1	16.80		
Total	40	182.40	75	217.80

Fuente: CDI. Coordinación General de Infraestructura.

Por su parte, el **Programa de Apoyo a la Educación Indígena** (PAEI) de la CDI, es un programa cuyo objetivo general es el de “apoyar la permanencia en la educación de niños y jóvenes indígenas, inscritos en escuelas públicas, a través de diferentes modalidades de atención, priorizando aquéllos que no tienen opciones educativas en su comunidad”.

Dentro de sus objetivos específicos establece los siguientes:

1. Brindar servicios de alimentación a los beneficiarios de las Casas y Comedores del Niño Indígena, para contribuir a su sano crecimiento y desarrollo, procurando que se tengan las condiciones de equipamiento e infraestructura adecuada.
2. Apoyar con alimentación y artículos de higiene personal, a estudiantes indígenas que se encuentren integrados en espacios operados por instancias estatales, municipales y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), que su función sea la de promover o facilitar la permanencia en la escuela, de niños y jóvenes indígenas.

En cumplimiento del primer objetivo, el PAEI implementó la modalidad de apoyos mediante las Casas y Comedores del Niño Indígena, a través de los cuales 60,853 niños y adolescentes indígenas estudiantes, recibieron servicios de alimentación durante los días hábiles del calendario escolar, y que mediante una alimentación completa y variada los beneficiarios alcanzaron una buena nutrición, previniendo así enfermedades derivadas de una mala nutrición como la anemia.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico, este Programa implementó el apoyo para 251 Casas Comunitarias del Niño Indígena (operados por instancias municipales y OSC), a través de los cuales se destinaron recursos para la alimentación de 14,673 estudiantes indígenas; además de dar cumplimiento al objetivo general del Programa, también se espera el efecto positivo en su estado nutricional.

De manera complementaria, el PAEI elabora y prepara menús semanales y realiza el monitoreo del estado nutricional de sus beneficiarios, mediante el levantamiento de datos de peso y talla, actividad que permite detectar estados de desnutrición, posibilitando su canalización oportuna.

En mayo de 2015, la Secretaría de Salud difundió a los directores de planeación y a los enlaces estatales de interculturalidad de los servicios de salud de 26 entidades federativas, la “Guía metodológica para la conformación de grupos estatales de apoyo interinstitucional a la salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes”, para contribuir a dar respuesta a la recomendación 4RG/2002

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, respecto a la atención a la salud de esta población. A diciembre de 2015, se constituyeron los grupos en la Ciudad de México, Estado de México, Puebla y Veracruz.

También fortaleció la estrategia de atención a la salud de pueblos indígenas y afrodescendientes, que articula los ejes de “Acceso, trato con dignidad, visibilidad y empoderamiento”, con la distribución en septiembre de 2015 de las “guías de Implantación de modelos interculturales” a 230 jefes de Jurisdicción de las 32 entidades federativas, dentro de los cuales destaca el **Modelo para la Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes** definidos por la Secretaría de Salud en el marco de las acciones de interculturalidad.

La CDI, a través del **sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas**, ha transmitido mensajes elaborados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) sobre los derechos y obligaciones de los afiliados, sumando alrededor de 22,800 impactos en español y 48,870 en 45 variantes de 31 lenguas indígenas, en las 21 emisoras de AM distribuidas en el país.

A través del programa “Ecos indígenas” de enero a diciembre de 2015 se coordinaron y realizaron un total de 47 entrevistas, otorgadas por médicos especialistas, cuyos temas tratados fueron: faringoamigdalitis aguda, desnutrición, tuberculosis, trasplante y donación de órganos, beneficios del ácido fólico, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, salud bucal, embarazo saludable, enfermedades mentales, chikungunya y neumonía. Cada tema consta de cuatro entrevistas, una por semana y se transmiten generalmente los días miércoles a las 09:00 o a las 15:00 horas, en el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas, que se encuentra conformado por un total de 21 radiodifusoras en 16 estados del país, las cuales cubren 965 municipios con una población hablante de lengua indígena de 5,484,538 y una población total de 22,807,272 personas.

Durante el último año se ha mantenido la sección “*La atención a la salud de la población indígena*” en la **página web** de la CNPSS, con la siguiente información:

- Una muestra de los materiales impresos y audiovisuales elaborados en lenguas indígenas para difundir los derechos y obligaciones de los afiliados.
- Fundamentos del enfoque intercultural y su práctica en el ámbito de la salud; incluye:
 - El manual de *Inducción al enfoque intercultural en la atención a la salud de la población indígena*, dirigido a los gestores del Seguro Popular y a los equipos de salud en zonas indígenas.
 - *El rostro de quienes trabajan por la interculturalidad en salud*. Presenta experiencias exitosas de los trabajadores de la salud.
 - Afiliación en áreas indígenas. Proporciona información sobre la población afiliada que vive en hogares indígenas por entidad federativa, en relación con la población total y el total de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud; se actualiza periódicamente.
- Historias de Salud. Presenta las principales actividades que desarrollan las unidades de salud en los estados, particularmente aquellas dirigidas a la población indígena.

El **Plan de Comunicación Indígena** está enfocado a mejorar las actitudes y aptitudes de los beneficiarios de PROSPERA en torno al autocuidado de la salud bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres, mediante la generación, distribución y apoyo de diversos materiales educativos con temas de salud.

Esta estrategia opera en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas de 19 entidades federativas. Actualmente se trabaja con 23 lenguas indígenas, contando con la participación comunitaria y mediante material audiovisual impreso (de comunicación educativa) y audiovisual (cápsulas de radio y videos) en su lengua materna.

III. Personas afiliadas pertenecientes a municipios con más del 40% de población que habla lengua indígena

La inclusión de comunidades indígenas, donde la marginación y el deficiente acceso a los servicios de salud incrementan la brecha de pobreza, representa un objetivo prioritario para el Seguro Popular.

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de la población indígena es siete años menor que la del resto de la población, presentando tasas de mortalidad infantil, preescolar, escolar y materna superiores al promedio nacional.

Entre los resultados obtenidos a diciembre de 2015, la afiliación en municipios con más de 40% de población que habla alguna lengua indígena, ascendió a 7.2 millones de personas, lo que representa un crecimiento de 89.887 personas y 1.3% con respecto al cierre de 2014, como se representa en la siguiente tabla:

Entidad federativa	2014	2015	Variación absoluta	Participación porcentual
	a	b	c=b-a	d=[b/total 2015)*100]
Campeche	124,127	123,285	-842	1.7
Chiapas	1,459,011	1,484,803	25,792	20.8
Chihuahua	81,928	84,678	2,750	1.2
Durango	30,539	32,288	1,749	0.5
Guerrero	540,898	536,216	-4,682	7.5
Hidalgo	509,233	540,860	31,627	7.6
Jalisco	28,664	30,444	1,780	0.4
México	200,962	203,258	2,296	2.8
Michoacán	116,800	121,799	4,999	1.7
Nayarit	35,906	41,173	5,267	0.6
Oaxaca	1,331,761	1,339,721	7,960	18.7
Puebla	588,653	591,092	2,439	8.3
Quintana Roo	139,357	141,043	1,686	2.0
San Luis Potosí	366,214	362,655	-3,559	5.1
Veracruz	795,493	804,091	8,598	11.2
Yucatán	711,288	713,315	2,027	10.0
Total nacional	7,060,834	7,150,721	89,887	100.0

Nota: las Entidades federativas sin municipios con 40% o más de población de habla indígena son Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Guanajuato, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Fuente: CNPSS, Secretaría de Salud. Diciembre 2015.