

## SALUD Y NUTRICION PARA POBLACION MARGINADA RURAL E INDIGENA



Durante la presente Administración, se ha puesto especial atención a la población indígena, con una política orientada a la atención transversal por cada una de las Instituciones del Sector Público, de tal forma, que cada una de las Secretarías de Estado asuma la responsabilidad que le corresponde, según su área, de proporcionarle servicios.

En la Secretaría de Salud se instrumentó una estrategia de trabajo, con diez acciones específicas, dirigidas a superar la situación de salud de la población indígena, incorporándose en los servicios que se les proporcionan, con equidad, calidad y sensibilidad cultural, enfocándose a:

- ❖ Promover la convergencia de todos los programas de salud hacia la población marginada rural e indígena, buscando que todos estos servicios de salud les llegaran en los mismos términos de equidad que llegan a la población en general.
- ❖ Administrar suplementos con vitaminas y minerales a niños de 6 a 24 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, destinados a disminuir la alta prevalencia de anemia y deficiencias de vitaminas y minerales.
- ❖ Adecuar los servicios de salud a las características socioculturales de esta población, tanto en su área física como en su administración, estableciendo mecanismos de enlace intercultural que faciliten el acceso de la población a los servicios.
- ❖ Incorporar el enfoque intercultural en los sistemas de capacitación al personal de salud, especialmente del que atiende población marginada rural e indígena, a fin de que se conozcan y respeten las diferentes concepciones del proceso salud-enfermedad.
- ❖ Impulsar programas de prevención, control y rehabilitación del alcoholismo en población indígena, en coordinación con el Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- ❖ Promover la Medicina Institucional en armonía con la Medicina Tradicional, para un aprovechamiento racional de los recursos alternos.
- ❖ Fortalecer la promoción de la salud con énfasis en la comunicación educativa, buscando la identificación plena para una adecuada interlocución.

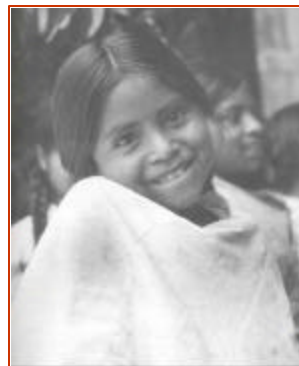
- ❖ Fortalecer y apoyar los programas de salud dirigidos a la mujer indígena, que busquen su real empoderamiento.
- ❖ Impulsar el saneamiento ambiental, con especial atención en: Protección de fuentes de abastecimiento de agua, disposición adecuada de desechos y excretas humanas, mejoramiento de la vivienda buscando la instalación de las estufas lodo arena con expulsión de los humos y control de la contaminación en el manejo de agroquímicos y plomo en loza vidriada, y
- ❖ Dar presencia a la población indígena en los sistemas de información en salud.



Estas premisas de salud y nutrición para nuestra población marginada rural e indígena, dentro del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, representan compromisos inaplazables que deberán cumplirse previa, o simultáneamente al proceso de afiliación al Seguro Popular de Salud, de las familias marginadas rurales e indígenas.

**En este sentido se ofrecen:**

- ▣ **Antecedentes Políticos e Institucionales**
- ▣ **Situación de salud**
- ▣ **Acciones realizadas**
- ▣ **Incorporación razonada al Seguro Popular de Salud**
- ▣ **Instancias involucradas al interior y exterior**



## ■ Antecedentes Políticos e Institucionales

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece una nueva relación entre el Estado, los pueblos indígenas y la sociedad en su conjunto.

La operación transversal de los diferentes sectores de gobierno es un principio y a la vez una estrategia fundamental para incidir significativamente en el desarrollo de la población indígena.



La Secretaría de Salud creó la Coordinación de Salud para los Pueblos Indígenas, con el propósito de lograr que los programas de salud alcanzaran con eficiencia y efectividad a la población indígena.

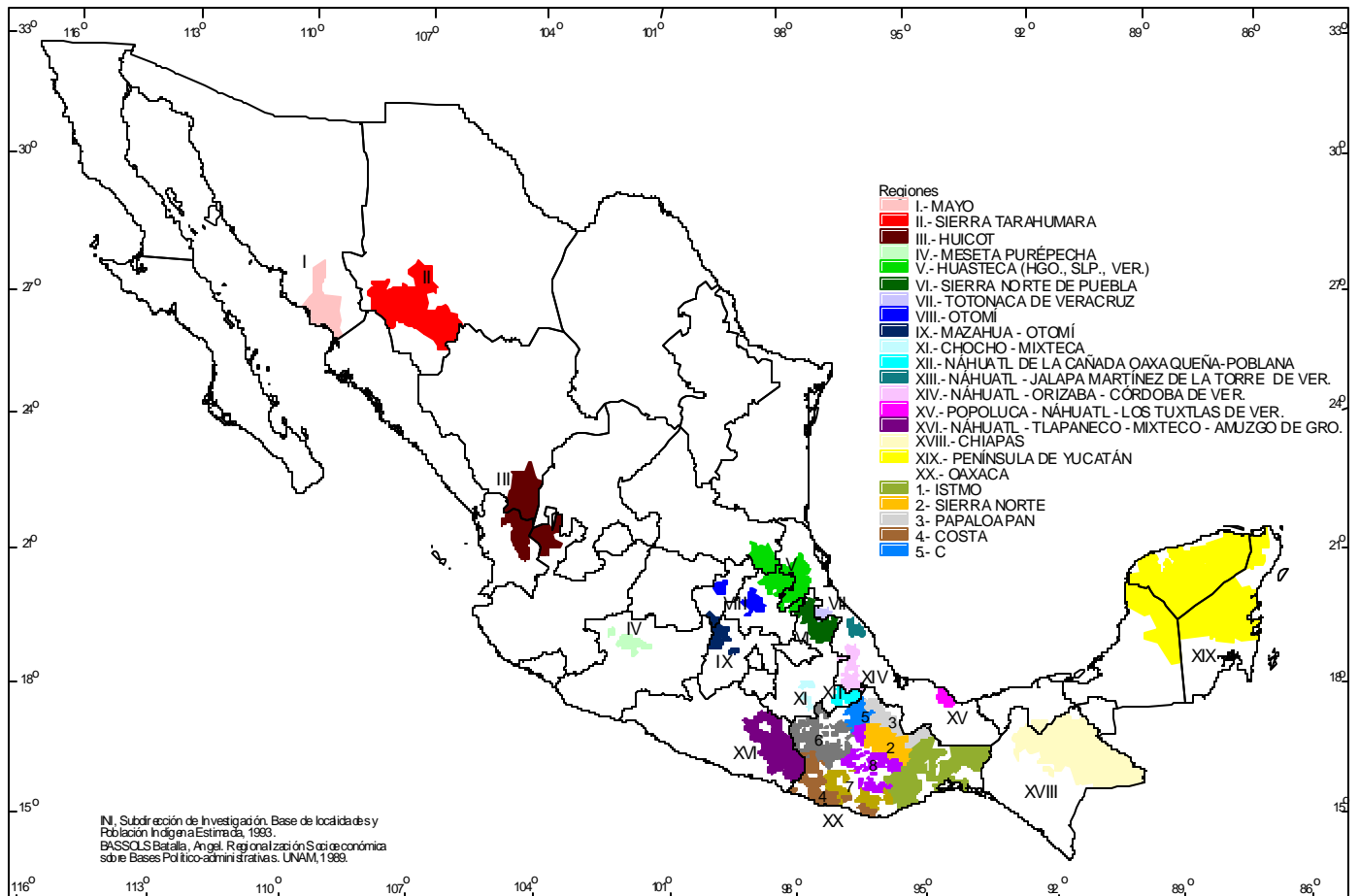
De acuerdo con el artículo 17 de su Reglamento Interior, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2001, se precisa:

- ❖ Vincular acciones que realiza la Secretaría de Salud para la atención de la población indígena con la Oficina de Representación para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Presidencia de la República
- ❖ Proponer las Bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de salud y nutrición para la población indígena y llevar a cabo las acciones que en la materia correspondan a la Secretaría de Salud
- ❖ Garantizar que las acciones que realizan las Instituciones del Sector Salud a favor de los pueblos indígenas, estén integradas a los programas y servicios de salud que se otorgan permanentemente a la población
- ❖ Impulsar y participar en la instrumentación y ejecución de acciones de coordinación interinstitucional, tanto en el ámbito sectorial como intersectorial, en materia de equidad y desarrollo de servicios esenciales de salud, así como en aquellas instancias públicas y sociales dedicadas a la atención de la salud de los pueblos indígenas.

En el año 2004, estas funciones se integran al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, en la Dirección de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, con base en el Artículo 10, fracción XI, Capítulo Segundo del Reglamento Interior del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

## Regiones Indígenas de México

Municipios de 40% y más de población indígena estimada

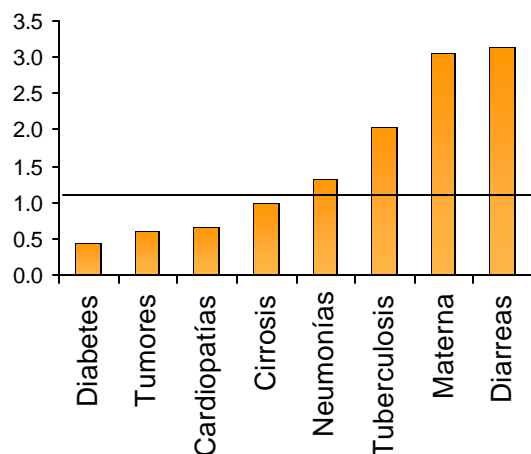


## Situación de salud

- ❖ Aunque se estima en más de 12 millones la cifra de indígenas en el país, según hogares censados por CONAPO, de acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda, el total de esta población, alcanza los 8.7 millones, en más de 60 etnias.
- ❖ Predominan 12 lenguas: Náhuatl 23.9 %, maya 13.2 %, zapoteca 7.5 %, mixteco 7.4 %, tzotzil 4.9 %, otomí 4.8 %, tzeltal 4.7 %, totonaca 4.0 %, mazateco 3.2 %, chol 2.7 %, huasteco 2.5 % y mazahua 2.2 %.
- ❖ De acuerdo con el Banco Mundial, en los municipios donde radican más del 70 % de hablantes de lengua indígena, residen el 80 % de las personas en pobreza extrema del país.
- ❖ En 1995 la esperanza de vida al nacimiento para indígenas era de 69.5 años (67.6 para hombres y 71.5 para mujeres), en tanto para la población en general era de 73.7 años (71.4 y 76 respectivamente), lo que equivale a un nivel de mortalidad de 30 % superior en los indígenas, más marcada en las mujeres (36 %) que en los hombres (25 %).
- ❖ Mientras que las cinco primeras causas de mortalidad en el país corresponden a enfermedades no transmisibles, en los indígenas dos enfermedades infecciosas se mantienen dentro de las primeras causas de muerte, las infecciones intestinales y la influenza y neumonía.
- ❖ El peso relativo de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población indígena es de casi el doble (16 %) que el nacional (9 %).
- ❖ Las diferencias más importantes se dan en la tuberculosis pulmonar que es el doble de la nacional y las diarreas y mortalidad materna, tres veces más altas que el nivel nacional.
- ❖ Sin embargo, para enfermedades no transmisibles, como diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades del corazón, la mortalidad representa para población indígena la mitad de las observadas en la población general, esto se debe a que la mayoría de estas enfermedades, son ocasionados por los estilos de vida.



## Relación entre Mortalidad Indígena y Mortalidad Nacional por Causas Seleccionadas



INEGI/SSA/ Cinta de Mortalidad Promedio 1998-1999



### Mortalidad por causas seleccionadas\*

|              | Nacional | Indígena |
|--------------|----------|----------|
| Diabetes     | 36       | 16       |
| Tumores      | 53       | 33       |
| Cardiopatías | 69       | 46       |
| Cirrosis     | 24       | 23       |
| Neumonías    | 22       | 29       |
| Tuberculosis | 4        | 9        |
| Materna      | 4        | 14       |
| Diarreas     | 11       | 34       |

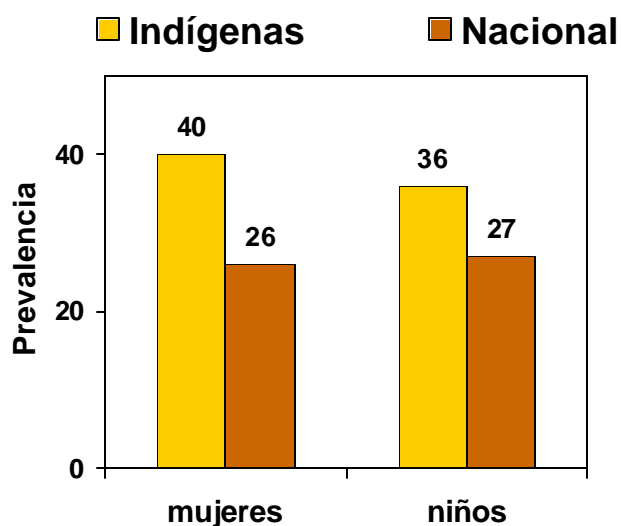
\*tasa por 100,000 habitantes

- ❖ La tasa de mortalidad infantil de población indígena duplica la tasa de mortalidad infantil nacional.
- ❖ En las comunidades indígenas tienen una elevada prevalencia las llamadas patologías de la pobreza, entre las que destacan: cólera, tuberculosis, paludismo y dengue, entre otras.
- ❖ El alcoholismo sigue siendo un grave problema social que afecta a las familias indígenas.

- ❖ Al mismo tiempo enfermedades consideradas urbanas como la diabetes mellitus, el cáncer y la hipertensión arterial han ido en aumento en las comunidades indígenas.
- ❖ La anemia afecta a un 36 % de los niños indígenas y a cuatro de cada diez mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de población indígena.



### Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas



53% en niños de 12 a 23 meses de edad

#### Consecuencias:

**Niños:** enfermedades más frecuentes y más severas:

↑ desnutrición.

Menor capacidad física y menor rendimiento escolar e intelectual

**Mujeres:** ↑ riesgo de complicaciones en embarazo y parto

↑ Riesgo de tener un hijo prematuro y con bajo peso al nacer

Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición, 1999

- ❖ Los recursos de atención a la salud a población indígena por 100 000 habitantes, van de 11.2 a 48.2 consultorios; 4.6 a 37.3 camas censables; 6.4 a 195.2 médicos; y 6.4 a 155.1 enfermeras.



## Acciones realizadas



Los recursos asignados y ejercidos fueron:

| CONCEPTO          | MONTO PRESUPUESTAL ASIGNADO |      |          |          |
|-------------------|-----------------------------|------|----------|----------|
|                   | 2001                        | 2002 | 2003 (*) | 2004 (*) |
| Millones de pesos | 15                          | 75   | 41       | 44       |

(\*) Solo para adquisición de micronutrientos

Las solicitudes de servicios de salud de Organizaciones Indígenas fueron:

| TIPO                                     | 2001      | 2002      | 2003       | TOTAL      |
|------------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| Construcción Unidades Salud              | 23        | 24        | 71         | 118        |
| Apoyo con personal, insumos y materiales | 9         | 11        | 34         | 54         |
| Atención médica especializada            | 4         | 6         | 4          | 14         |
| Otros apoyos                             | 4         | 8         | 22         | 34         |
| <b>Total</b>                             | <b>40</b> | <b>49</b> | <b>131</b> | <b>220</b> |

1. Se editaron, reprodujeron y distribuyeron en 65 jurisdicciones sanitarias, 361 presidencias municipales, 1,127 unidades de salud y 9,199 casas de salud con auxiliares comunitarias:

- ❖ 4,000 Programas de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas
- ❖ 13,000 Manuales de operación de la Suplementación con micronutrientos
- ❖ 700,000 Dípticos del niño y la mujer embarazada o en período de lactancia
- ❖ 15,000 Carteles de difusión del Programa
- ❖ Se elaboraron, imprimieron y distribuyeron ejemplares del Programa de Acción Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas (programa y tríptico).



**Servicios de saneamiento básico con recursos adicionales por entidad federativa:**

| ESTADOS         | FAMILIAS     | BAÑOS INTEGRALES | LETRINAS     | ESTUFAS "IORENA" |
|-----------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
| Campeche        | 100          |                  | 80           |                  |
| Chiapas         | 400          |                  | 400          |                  |
| Chihuahua       | 100          |                  | 100          |                  |
| Durango         | 50           |                  | 50           |                  |
| Guerrero        | 1,100        |                  | 1,116        |                  |
| Hidalgo         | 345          |                  | 345          |                  |
| Jalisco         | 50           |                  | 37           |                  |
| Michoacán       | 170          |                  | 170          | 170              |
| Nayarit         | 340          |                  | 340          |                  |
| Oaxaca          | 380          |                  | 380          | 220              |
| Puebla          | 345          |                  | 345          |                  |
| San Luis Potosí | 300          |                  | 300          |                  |
| Veracruz        | 1,000        |                  | 207          | 902              |
| Yucatán         | 210          | 210              |              |                  |
| <b>TOTAL</b>    | <b>4,890</b> | <b>210</b>       | <b>3,870</b> | <b>1,292</b>     |

- Se realizó en 2 municipios (Amealco y Tolimán) un proyecto piloto de prevención, control y rehabilitación del alcoholismo en zonas indígenas.



3. Se construyeron 35 indicadores estratégicos de salud para población indígena (17 de servicios de salud y 18 de daños a la salud) y se construyeron 4 de calidad, específicos para la población indígena de acuerdo a sus percepciones culturales, socioeconómicas y religiosas.

4. En el Hospital de Jesús María del municipio del Nayar, se trabajó y se dio prioridad:

- ❖ Al arreglo de la planta física de medicina tradicional
- ❖ A la revisión de recursos indispensables para los servicios de personal de salud, equipo e instrumental, medicamentos y material de curación
- ❖ A la capacitación del personal del hospital y unidades de primer nivel de atención

5. Se impulsó la creación de Redes de Servicios de Salud intercultural a partir de un hospital y 10 unidades de salud de primer nivel de atención en su área de influencia, ubicados en zonas de elevada concentración de población hablante de lengua indígena, donde se instrumentarán servicios de salud de calidad, con alto contenido de sensibilidad cultural, concretándose:

- ❖ Áreas físicas de las unidades.
- ❖ Equipo, instrumental e insumos de salud.
- ❖ Personal de salud debidamente capacitado.
- ❖ Recursos comunitarios como enlaces interculturales, debidamente capacitados y apoyados económicamente.
- ❖ Un vehículo (ambulancia) de apoyo a la referencia y contrarreferencia





Se destaca el enfoque intercultural en la capacitación del personal de salud que atiende población indígena, lográndose realizar :

| CONCEPTO                                                     | EVENTOS   | PERSONAL CAPACITADO | TIPO DE PERSONAL CAPACITADO                            |
|--------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Seminarios regionales de sensibilización intercultural       | 5         | 175                 | Directivos de Salud estatales y jurisdiccionales       |
| Cursos de salud intercultural para formación de instructores | 2         | 152                 | Educadores en servicios de salud                       |
| Capacitación en salud intercultural                          | 8         | 320                 | Prestadores de servicios de salud a población indígena |
| Formación de enlaces interculturales                         | 8         | 128                 | Voluntarios de las comunidades indígenas               |
| <b>T o t a l</b>                                             | <b>23</b> | <b>775</b>          |                                                        |



## Incorporación razonada al Seguro Popular de Salud

### Propuesta :

La población indígena, no obstante su dispersión en el Territorio Nacional, se concentra en estados del Centro y Sureste del País. A la población en general, se le han llevado servicios de salud de acuerdo con las estrategias de ampliación de cobertura de estos servicios, sin embargo, para la población indígena no ha sucedido lo mismo. A efecto de asegurarle a esta población los servicios que se ofrecen dentro del Seguro Popular, se requiere del planteamiento razonado de su incorporación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, tomando en cuenta para ello, la disponibilidad paralela de infraestructura de servicios, en este sentido, la propuesta es:



### Primera etapa:

- ❖ Seleccionar las entidades federativas con mayor concentración de población indígena, para que esta incorporación destaque en magnitud.
- ❖ Proponer las familias indígenas de municipios donde se desarrolla el Programa de Desarrollo Humano “Oportunidades”, ya que su operación consideró la disponibilidad de infraestructura de servicios de salud.
- ❖ Confirmar la disponibilidad de *redes de servicios de salud* que contemplen, tanto el primer nivel de atención, como la referencia o concentración al segundo nivel de atención.
- ❖ Dar prioridad a la acreditación y certificación de las unidades médicas que conforman la *red de servicios de salud*.
- ❖ Autorizar colateralmente, la capacitación en salud intercultural, al personal médico de la *red de servicios de salud*.
- ❖ Integrar a los servicios de salud, las *áreas de enlace intercultural*, que faciliten el acceso de la población indígena a esos servicios de salud.
- ❖ Aprovechar, en la capacitación, los recursos formados de instructores en salud intercultural que existen en los Servicios Estatales de Salud.

## Segunda etapa:

- ❖ Preparar la incorporación de familias indígenas que no están en el padrón de beneficiarios del Programa Humano “Oportunidades” y la de las entidades federativas con menor concentración de población indígena.
- ❖ Determinar las posibles *redes de servicios de salud* y las medidas de reforzamiento necesarias para su acreditación y certificación correspondiente.
- ❖ Elaborar el padrón de familias indígenas susceptibles de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud.
- ❖ Considerar la capacitación del personal médico de las unidades de salud, en salud intercultural.
- ❖ Integrar las *áreas de enlace intercultural*, que faciliten el acceso de las familias indígenas a los servicios de salud.



### Avance en el Proceso de Incorporación

| ENTIDAD FEDERATIVA | MUNICIPIOS |                  | FAM. HABL. LENGUA INDIGENA |                  | UNIDADES DE SALUD |            |
|--------------------|------------|------------------|----------------------------|------------------|-------------------|------------|
|                    | META       | ENVIADOS ESTADOS | CENSO POBLACION            | ENVIADOS ESTADOS | PRIMER NIVEL      | HOSPITALES |
| CAMPECHE           | 3          |                  | 11,471                     |                  |                   |            |
| CHIAPAS            | 44         |                  | 143,242                    |                  |                   |            |
| CHIHUAHUA          | 9          |                  | 11,861                     |                  |                   |            |
| DURANGO            | 1          |                  | 3,491                      |                  |                   |            |
| GUERRERO           | 34         | 34               | 72,734                     | 69,809           | 445               | 18         |
| HIDALGO            | 19         |                  | 60,040                     |                  |                   |            |
| JALISCO            | 3          |                  | 2,245                      |                  |                   |            |
| MEXICO             | 8          | 42               | 20,928                     | 40,459           |                   |            |
| MICHOACAN          | 8          |                  | 13,453                     |                  |                   |            |
| MORELOS            | 1          | 33               | 440                        | 15,176           |                   |            |
| NAYARIT            | 8          |                  | 7,243                      |                  |                   |            |
| OAXACA             | 257        | 9                | 190,489                    | 3,245            | 9                 |            |
| PUEBLA             | 53         | 44               | 76,432                     | 34,487           |                   |            |
| QUERETARO          | 2          |                  | 3,890                      |                  |                   |            |
| QUINTANA ROO       | 4          | 6                | 17,980                     | 30,759           | 160               | 7          |
| SAN LUIS POTOSI    | 14         |                  | 43,449                     |                  |                   |            |
| SONORA             | 2          |                  | 2,235                      |                  |                   |            |
| TABASCO            | 2          |                  | 4,698                      |                  |                   |            |
| TLAXCALA           | 2          |                  | 2,891                      |                  |                   |            |
| VERACRUZ           | 38         | 36               | 87,220                     | 40,351           | 94                | 15         |
| YUCATAN            | 82         | 61               | 87,332                     | 64,211           | 78                |            |
| TOTAL              | 594        | 265              | 863,764                    | 298,497          | 786               | 40         |

**Instancias involucradas al interior y exterior del País**



| INTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Secretaría de Salud</b><br/><b>Dirección de Programas Estratégicos en</b><br/><b>Áreas Rurales e Indígenas</b><br/>Guadalajara 46, 2º. Piso<br/>06700 Col. Roma<br/>52-56-02-71, 52-56-01-22, Ext. 225, 226, 215<br/><a href="http://www.salud.gob.mx">www.salud.gob.mx</a></p>  | <p><b>IMSS-Oportunidades</b><br/>Toledo 39<br/>6600 Col. Juárez.<br/>55-25-16-60<br/><a href="http://www.imss.gob.mx">www.imss.gob.mx</a></p>                                                                                 |
| <p><b>Comisión Nacional del Agua</b><br/>Organismo de Desarrollo Social<br/>Priv. del Relox # 16 2º. Piso, Ala Sur<br/>01000 Col. Chimalistac<br/>91-59-12-46<br/><a href="http://www.cna.gob.mx">www.cna.gob.mx</a></p>                                                               | <p><b>Secretaría de Desarrollo Social</b><br/>Organismo de Desarrollo Social<br/>Reforma No. 51 piso 12<br/>6030 Col. Tabacalera<br/>53-28-50-00 Ext. 4314<br/><a href="http://www.sedesol.gob.mx">www.sedesol.gob.mx</a></p> |
| <p><b>Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas</b><br/>Organismo de Desarrollo Social para Pueblos Indígenas<br/>Av. Revolución No. 1279<br/>1010 Col. Tlacopac<br/>51-41-74-00 Ext. 7901, 7902 y 7904<br/><a href="http://www.cdi.gob.mx">www.cdi.gob.mx</a></p> | <p><b>Organización Panamericana de la Salud</b><br/>Blvd. Ávila Camacho 191<br/>11510 Col. Los Morales Polanco<br/>53-95-56-81<br/><a href="http://www.mex.ops-oms.org">www.mex.ops-oms.org</a></p>                           |



| EXTERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOLIVIA</b><br><a href="http://www.sns.gov.bo">www.sns.gov.bo</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>GUATEMALA</b><br>Ceron Clavijero<br><a href="mailto:maceron1@yahoo.com">maceron1@yahoo.com</a>                                                                                      |
| <b>CHILE</b><br><a href="http://www.mujiulturaysalud.cl">www.mujiulturaysalud.cl</a><br><a href="mailto:saludycultura@entel.chile">saludycultura@entel.chile</a><br>Ministerio de Salud<br><a href="http://www.minsal.cl">www.minsal.cl</a><br>Margarita Saez<br><a href="mailto:msaez@minsal.cl">msaez@minsal.cl</a><br><a href="mailto:willagku@cedro.pps.entel.net">willagku@cedro.pps.entel.net</a> | <b>PERU</b><br>Ministerio de Salud<br><a href="http://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a><br>Santiago Sacco<br><a href="mailto:santisac@amauta.rep.net">santisac@amauta.rep.net</a> |