

# La política de salud para poblaciones indígenas en México

Erika Troncoso  
Gustavo Nigenda

---

## *Síntesis Ejecutiva*

VERSION PRELIMINAR

---

México, junio de 2002



**NOTA: No citar sin autorización previa de los autores.**

## **Antecedentes**

Según estimaciones del equipo de CASESalud<sup>1</sup>, la población indígena en México reportada en el censo del 2000 alcanza a ser entre el 7 y el 12% del total de la población nacional<sup>2</sup>. En términos absolutos estas estimaciones reportan alrededor de unos diez millones de habitantes indígenas en México. La población indígena de México es la más numerosa en términos absolutos de Latinoamérica. También es una de las más heterogéneas que existen: se hablan unas 62 lenguas distribuidas a lo largo de la República, especialmente en los estados del sureste<sup>3</sup>.

En México existe una larga tradición de programas federales dirigidos a población indígena con importantes logros. No obstante se debe anotar que este grupo aún presenta graves rezagos frente al resto de la población. En el campo de la salud, los indicadores de los hablantes de lengua indígena son muy inferiores a los de la población no hablante de lengua indígena. Por ejemplo, la esperanza de vida en los municipios con menos de 5% de hablantes de lengua indígena es de 68 años, mientras que en los municipios con más del 76% de hablantes de lengua indígenas es de 64 años. Además se estima que un 80% de los indígenas en México vive por debajo de la línea de pobreza. Aunado a esto, en los municipios indígenas los recursos en salud son escasos si se comparan con el nivel nacional debido a la inequidad, falta de claridad y transparencia en los criterios de asignación. Esta asignación de recursos va en detrimento de las zonas más alejadas, donde vive la mayor parte de los indígenas. Se debe mencionar que la población indígena tiene y utiliza recursos propios para atender su salud, aunque en México la medicina indígena no está oficialmente reconocida. Sin embargo, es un recurso local que puede ser utilizado por el sistema oficial de salud debido a su gran aceptación. El estado mexicano ha buscado lograr una mayor integración de los indígenas a la sociedad nacional. Sin embargo, esta estrategia ha variado durante los últimos cincuenta años, periodo en el cual ha habido fases en las que la política hacia los indígenas ha sido incluso paternalista y clientelista. En la década de los noventa el gobierno comenzó a implementar una serie de programas de lucha contra la pobreza. Estos programas, si bien no se dirigen específicamente a indígenas, terminan atendiéndolos por encontrarse

dentro de los niveles de mayor pobreza en el país. Un problema que se observa en estos programas es que han tomado muy poco en cuenta, o inclusive ignorado por no estar dirigidos a ellos específicamente, las características sociales y de identidad cultural de parte de su población objetivo, en detrimento del buen desempeño de estas políticas. En la actual administración existe un interés del gobierno federal por apoyar el desarrollo de las poblaciones indígenas y la atención a sus necesidades de salud es un elemento crucial para cumplir con este propósito.

Actualmente existen cinco estrategias que en materia de salud en el ámbito federal que atienden a la población indígena. En orden cronológico son: (1) El Instituto Nacional Indigenista, (2) EL IMSS Solidaridad, (3) El Programa de Ampliación de Cobertura de la Secretaria de Salud, (4) El Programa de Educación, Salud y Alimentación<sup>4</sup> y (5) la Coordinación de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas de la Secretaria de Salud.

## **Objetivos**

El propósito de realizar entrevistas con tomadores de decisiones en el ámbito federal fue explorar la opinión y percepción sobre el desarrollo de los programas dirigidos a poblaciones indígenas con relación a: 1) la identificación de las necesidades específicas de salud de poblaciones indígenas, 2) los criterios de identificación de poblaciones indígenas y 3) el uso de recursos locales para la ejecución de los programas. Este estudio se inscribe claramente en las líneas de trabajo e intereses de CASESalud de resaltar la importancia de generar un diagnóstico integral sobre la situación de salud de los grupos indígenas.

## **Metodología**

A finales del año 2001 se realizaron entrevistas semiestructuradas con personas encargadas de programas de salud en el ámbito federal en las instituciones que atienden a población indígena. Estas entrevistas permitirían conocer la percepción de los tomadores de decisiones en salud dependiendo de cada una de las instituciones donde trabajan según una guía de preguntas general. Con la información obtenida de estas entrevistas también se logró comparar y contrastar la experiencia de las instituciones que se encargan de la salud de los pueblos indígenas en México.

## Principales resultados

A partir del hecho de que la mayoría de los programas de desarrollo social y combate a la pobreza no toman en cuenta que parte de su población objetivo es indígena, no existe una estrategia de atención específica a partir de las condiciones socioculturales y necesidades particulares. Esto hace que las particularidades y dificultades de trabajar con población indígena no sean tomadas en cuenta desde el mismo diseño de las políticas. La excepción son dos estrategias federales que van dirigidos específicamente a indígenas -el Instituto Nacional Indigenista y el nuevo Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas de la Secretaría de Salud. Por otra parte, el IMSS Solidaridad, por ser un programa que basa buena parte de sus acciones en acciones comunitarias, tiene la posibilidad de trabajar algunas acciones específicas en zonas indígenas, como apoyo a la medicina tradicional.

Aún cuando la creación del INI en 1948 se puede considerar como un avance importante en la política indigenista en el país, dada su existencia, el resto de las entidades gubernamentales no se preocuparon por atender directamente a la población indígena en la operación de sus programas. Esta situación se originó porque se ha considerado, tácitamente, que la atención a los pueblos indígenas es responsabilidad del INI. A mediados de la década de los noventa, motivado en gran medida por la activación de los movimientos indígenas, se empieza a ver de nuevo como una prioridad a la población indígena. La actual administración (2000-2006) creó la Coordinación de Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas en la Secretaría de Salud.

Entre las personas entrevistadas en nuestro estudio existe una gran sensibilidad por las necesidades de las poblaciones indígenas. Sin embargo, la operación de los programas no refleja este interés debido a la forma en la que las instituciones definen sus prioridades, sus modelos de atención y la forma en que asignan los escasos recursos disponibles.

Existen distintas definiciones para ubicar a las poblaciones indígenas. En México la definición más comúnmente usada es la de Hablante de Lengua Indígena<sup>5</sup>. En el caso del INI y del Programa de Salud

y Nutrición de la Secretaría de Salud se definen, a partir de los datos del censo, un porcentaje de habitantes Hablantes de Lenguas Indígenas mínimo<sup>6</sup> para focalizar sus acciones. Los otros programas evalúan retrospectivamente las acciones que se realizan en zonas indígenas.

La definición de la población indígena por la lengua conlleva varias dificultades. Una dificultad es que pueden existir grupos sociales que se tengan diferencias étnicas con la sociedad nacional pero que ya no hablen lengua indígena. También pueden existir personas que hablen lengua indígena pero no se consideren a sí mismas indígenas<sup>7</sup>. Para intentar subsanar estas situaciones el censo del año 2000 considero realizar la pregunta «¿Habla Lengua Indígena?». Otra dificultad que se suma a la forma cómo se identifican a los indígenas en México es la fuerte tendencia a la migración en algunas comunidades indígenas. Esta tendencia hace que la población indígena no se encuentre estática en un lugar geográfico determinado sino que muestra dinámica poblacional marcada por la migración, lo cual dificulta su identificación.

En el momento de la evaluación de los programas, teniendo en cuenta la diferencia en los criterios de focalización, la principal dificultad es que no se puede aislar el efecto de ser hablante de lengua indígena. Esto ocurre porque dentro del mismo grupo de beneficiarios están tanto hablantes de lenguas indígenas como no hablantes haciendo difícil una evaluación nacional integral de los programas que atienden a la población indígena. Aunado a esto, los programas en el ámbito federal no identifican con nitidez a la población indígena migrante, la cual se encuentra en constante aumento. Otro problema es que los programas que están centrados en atender municipios con un porcentaje determinado de hablantes de lengua indígena dejan de lado a las personas indígenas que habitan en municipios con mayoría de no hablantes de lengua indígena que en conjunto pueden representar volúmenes de población importantes.

Finalmente, la utilización de recursos humanos locales es heterogénea. Algunos programas como el IMSS Solidaridad y los dos programas específicos de indígenas lo consideran relevante, mientras que los otros programas no toman en cuenta la capacidad de los recursos humanos locales disponibles.

## Recomendaciones generales

- En este momento existen cinco estrategias del gobierno federal que en mayor o menor medida atienden a indígenas. Sin embargo no existe una coordinación clara entre los mismos, lo cual es su principal debilidad. Por lo tanto, una opción que parece viable es fortalecer el carácter rector de alguna entidad coordinadora tal como el Instituto Nacional Indigenista o la Oficina para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Presidencia. Parte de las funciones de este organismo rector y coordinador serían el verificar la cobertura a los grupos indígenas, conforme a sus necesidades específicas. Otra función importante es vigilar que no exista doble función de tareas.
- La estrategia de diseñar programas específicamente para indígenas debe de ser motivo de debate. Probablemente las políticas generales de atención a los pobres con adaptaciones a las particularidades indígenas sean una buena opción de intervención. Más que programas adicionales sobre indígenas se necesita una estrategia integral a escala nacional para atender las necesidades de los indígenas teniendo en cuenta sus particularidades socioculturales.
- Se debe revisar el criterio de inclusión de los beneficiarios de programas indígenas. Es insuficiente trabajar sólo en municipios con determinado porcentaje de hablantes de lengua indígena por la intensa dinámica demográfica de estos grupos de población. Un reto para las políticas públicas en salud con indígenas es considerar la atención a los grupos indígenas con alta migración.
- Debe de existir un claro seguimiento y evaluación de todos los programas que atienden a la población indígena. Esta evaluación debe de realizarse por parte de algún organismo externo para identificar el impacto de los programas y su capacidad de responder a las demandas específicas de la población indígena.
- Se recomienda el uso de recursos locales de salud. Tanto los médicos y parteras tradicionales como el personal de las instituciones de salud pueden jugar un papel importante para atender las necesidades locales de salud y trabajar coordinadamente. Se debe propiciar dentro de un proceso concertado socialmente los ámbitos de

acción de diferentes prestadores de salud, incluyendo a los locales.

- Por sus características, programas como el Seguro Popular de Salud pueden ser una opción para garantizar la prestación de servicios de salud para algunos segmentos de la población indígena. Con programas de este estilo, los grupos indígenas se podrían beneficiar de un esquema que los protegiera financieramente frente a gastos de bolsillo que muchas veces pueden resultar catastróficos en la economía del hogar. Además programas de protección financiera pueden garantizar la atención en épocas de crisis.

---

<sup>1</sup> Centro de Análisis Social y Económico en Salud.

<sup>2</sup> Los criterios usados para identificar a la población indígena en el censo son: hablantes de lengua indígena, el de autoascripción, las personas menores de 5 años cuyo jefe de familia o cónyuge habla lengua indígena y/o personas que viven en un hogar cuyo jefe de familia o cónyuge es indígena.

<sup>3</sup> En este punto no existe consenso ya que algunas fuentes citan 52 lenguas.

<sup>4</sup> Hasta la fecha de realización de este estudio el programa era conocido como PROGRESA y en la actualidad su denominación cambió a CONTIGO.

<sup>5</sup> En el censo del 2000 se incluyó una pregunta sobre autoascripción. Entonces a partir de estos resultados se puede llegar a combinar dos criterios de definición de los indígenas.

<sup>6</sup> El porcentaje mínimo de hablantes de lenguas indígenas que se utiliza es de 40% en cada municipio.

<sup>7</sup> Para intentar subsanar estas situaciones, el censo del año 2000 pregunta por autoascripción y hablante de lengua indígena.

## Anexo 1: Principales Programas de Salud que Atienden Población Indígena

Programa	Fecha de creación	Población objetivo	Principales áreas de intervención	Servicios de salud
Instituto Nacional Indigenista	1948	Grupos indígenas	Salud, Educación, Cultura, Agricultura, Derecho	Atención Primaria. Complemento nutricional. Apoyo a la medicina tradicional.
IMSS - Solidaridad	1979	Pobres en 17 estados. Se define la población objetivo por un proceso histórico más que por criterios específicos.	Salud, Educación en Salud, Saneamiento Básico y Agricultura (Seguridad Alimentaria)	Atención de nivel primario y secundario. Apoyo a la medicina tradicional.
Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)	1996	Pobres con dificultades de acceso a los servicios de salud.	Salud	Paquete Básico de Atención con 13 intervenciones costo efectivas (prevención, promoción y acciones curativas básicas). No considera la participación de terapeutas indígenas en la oferta de servicios.
Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá)	1997	Pobres a partir de criterios técnicos específicos con acceso a servicios de salud y educación.	Salud, Nutrición y Educación	No presta servicios sino que es un programa que induce la demanda. La Secretaría de Salud y el IMSS Solidaridad son los prestadores de los servicios de salud. No considera la prestación de servicios por parte de terapeutas indígenas.
Coordinación de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas	2001	Indígenas que viven en municipios de más de 40% de población de Hablantes de Lenguas Indígenas.	Salud y Nutrición.	Este programa busca fortalecer las áreas en donde ya existen acciones: educación, saneamiento básico, entrenamiento de personal de salud con enfoque multicultural, micronutrientes y apoyo de la medicina tradicional.