

PROGRAMA INSTITUCIONAL SALUD DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS: AGENDA PARA
LA INVESTIGACIÓN, LA DOCENCIA Y LA
VINCULACIÓN.

ATENCIÓN DE LOS DETERMINANTES
ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES
EN SALUD QUE AFECTAN A LOS PUEBLOS
INDÍGENAS DE MÉXICO¹

.....
Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Sergio Meneses
Navarro

Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP.



Aunque en la Constitución Política se reconoce la riqueza cultural que representan los pueblos indígenas de México, sistemáticamente han registrado los mayores rezagos sociales, económicos y de salud del país. A la par de encarnar la diferencia cultural por antonomasia, han sido depositarios de valoraciones y prácticas de discriminación y racismo¹⁻⁸ que han contribuido a ampliar las brechas en salud para estas poblaciones, pues estas prácticas han permeado todos los ámbitos de la vida social, incluyendo los espacios de atención a la salud. Las ideologías discriminatorias y racistas han sido históricamente rasgos esenciales de la estructura social de México; y las valoraciones y prácticas de discriminación están tan normalizadas en nuestra sociedad, que en ocasiones no las identificamos como barreras para que la población indígena acceda oportunamente a servicios de salud de calidad. En atención a esta problemática, en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se elaboró el Programa Institucional *Salud de los Pueblos Indígenas (PISPI): agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, como un eje prioritario que contribuye al logro de la misión del INSP.

El objetivo del PISPI es contribuir a la salud y el bienestar de los pueblos indígenas del país mediante la investigación de sus principales necesidades de salud, la formación de personal para su atención (incluyendo a personas pertenecientes a estos pueblos) y la innovación para el desarrollo de políticas de salud basadas en evidencia con pertinencia cultural.

El PISPI reconoce a las personas indígenas de todas las culturas del país como sujetos de derecho, no como objetos pasivos de intervención. Pretende generar evidencia a corto, mediano y largo plazo que permita describir y analizar los principales rezagos y brechas en salud que los afectan para proponer recomendaciones e iniciativas basadas en evidencia que contribuyan a su desarrollo y bienestar. En este sentido, plantea una agenda de investigación, docencia y actividades de vinculación interinstitucional orientadas a atender sus principales necesidades en la materia.

El subtítulo del PISPI, *Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, enfatiza que, además de reconocer las diferencias culturales, es importante no perder de vista la determinación estructural de las desigualdades que han colocado históricamente a los pueblos indígenas en los últimos peldaños de la estratificación social de México.

¹Este texto es una adaptación con fines de divulgación de Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Rivera-Dommarco, J. (2020). Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. Comunicación especial. Salud Pública de México, 62(2): 228-230.

De este modo, el anhelo de contribuir a la construcción de una sociedad más equitativa –que ha sido parte esencial de la misión del INSP y eje transversal de su política institucional–, requiere reconocer y fomentar la inclusión de esta perspectiva de equidad y la atención prioritaria de los problemas de salud y sus determinantes, que afectan a los pueblos indígenas de México.

Partimos del reconocimiento de las estructuras sociales que producen desigualdad como referente teórico, toda vez que los rezagos en salud no pueden explicarse por la adscripción o la diferencia cultural, sino que obedecen a las circunstancias desiguales de vida, que restringen las oportunidades para ciertas poblaciones. Es así como reconocemos la organización social jerárquica que ha ubicado a las poblaciones indígenas en el último peldaño de una estructura social sustentada en ideologías discriminatorias, es decir, en valoraciones, actitudes y prácticas violentas, de exclusión y maltrato, que se han normalizado en todos los ámbitos de la vida social.

A pesar de las aspiraciones de igualdad y justicia asentadas en el marco constitucional, en la sociedad mexicana continúan arraigadas las estructuras reproductoras de las desigualdades socioeconómicas y expresiones de discriminación que afectan principalmente a los pueblos indígenas¹⁰⁻¹². Tres estructuras, en particular, determinan las inequidades sociales que afectan sistemáticamente a las poblaciones indígenas e influyen en sus condiciones de salud y en la respuesta del sistema para atenderlas. Nos referimos a:

- Las formas de discriminación y violencia contra las mujeres
- El racismo por el que se discrimina a las poblaciones indígenas
- El clasismo por el que se discrimina a los sectores sociales en condiciones de pobreza.

En el ámbito de la salud, esta organización social da lugar a importantes brechas en las condiciones de las poblaciones indígenas respecto a las no indígenas como se muestra en la siguiente figura (Fig. 1):



Figura 1. Estructuras sociales productoras de desigualdad.



Para promover la equidad en salud –entendida como igualdad de oportunidades de los seres humanos para desarrollar al máximo sus capacidades y eliminar así, las desventajas con respecto al estado de salud–, es necesario, además de documentar las diferencias, desarrollar estrategias que problematizan y transformen las estructuras sociales productoras de desigualdad. Al mismo tiempo, desde la academia se debe cuestionar en qué medida las iniciativas que se implementan para mejorar el estado de salud de las personas indígenas no tienen el efecto deseado y, en cambio, reproducen desigualdades e ideologías discriminatorias.

El PISPI constituye la base programática para sistematizar y visibilizar las actividades de investigación, docencia y vinculación, encaminadas específicamente a la atención de las problemáticas en salud de los pueblos indígenas del país. De este modo, el INSP aspira a proporcionar sólida evidencia científica para el desarrollo de las políticas públicas que permitan afrontar con efectividad los determinantes estructurales de las inequidades que afectan el bienestar de los pueblos indígenas de México.

Bibliografía:

1. Meneses S. Semiótica de la otredad. La diferencia como diagnóstico. Etnografía de los encuentros médicos interétnicos en Los Altos de Chiapas. Tesis de Maestría en Antropología Social. México: CIESAS-Sureste, 2005.
2. Menéndez E. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciencia y Saúde Coletiva* 2016, 21(1):109-118.
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 4. Derivada de prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de comunidades indígenas respecto a la obtención del consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2002.
4. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2009.
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017.
6. Meneses S, González MA, Quezada D, Freyermuth G. Evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas, México: 2001 a 2009. En Jaime Page (ed.). *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*. Ciudad de México: UNAM, 2014; pp. 17-35.
7. Meneses S, Pelcastre B, Vega M. Coverage, availability of resources, and access to women's health services in three indigenous regions: Guerrero Mountains, Tarahumara Sierra and Nayar. En David Schwartz (editor). *Maternal Health, Pregnancy-Related Morbidity and Death Among Indigenous Women of Mexico & Central America: An Anthropological, Epidemiological and Biomedical Approach*. Estados Unidos de América: Springer, 2018.
8. Meneses S, Meléndez D, Meza A. Contraceptive counseling and family planning services in the Chiapas Highlands: Challenges and opportunities for improving access for the indigenous population. En David Schwartz (editor). *Maternal Health, Pregnancy-Related Morbidity and Death Among Indigenous Women of Mexico & Central America: An Anthropological, Epidemiological and Biomedical Approach*. Estados Unidos de América: Springer, 2018.
9. Martínez J. El habitus. Una revisión analítica. *Revista Internacional de Sociología* 2017, 75 (3):1-14.
10. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011.
12. Navarrete F. México racista. México: Grijalbo, 2016.
13. Navarrete F. *Alfabeto del racismo mexicano*. México: Malpasq, 2017.