

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS FRENTE A  
ENFERMEDADES EMERGENTES  
LINEAMIENTOS INTERCULTURALES**

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN**

### **PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS FRENTE A ENFERMEDADES EMERGENTES - LINEAMIENTOS INTERCULTURALES**

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD  
DIRECCIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO INTERCULTURAL

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

México, 2023



## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>LOS PUEBLOS INDÍGENAS FRENTE AL COVID. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>LA COMPRENSIÓN INDÍGENA RESPECTO DEL COVID-19</b>	<b>5</b>
<b>IV.</b>	<b>PROMOCIÓN PREVENTIVA INTERCULTURAL</b>	<b>7</b>
<b>V.</b>	<b>PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA SALUD</b>	<b>10</b>
<b>VI.</b>	<b>APORTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA</b>	<b>13</b>
<b>VII.</b>	<b>ATENCIÓN MÉDICA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>	<b>15</b>
<b>VIII</b>	<b>CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN ZONAS INDÍGENAS</b>	<b>18</b>
<b>IX</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>X</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO I. Experiencia Seri con medicina tradicional</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO II. Modelo de las tres demoras, aplicado al COVID-19 en zonas indígenas</b>	<b>26</b>



## I. INTRODUCCIÓN

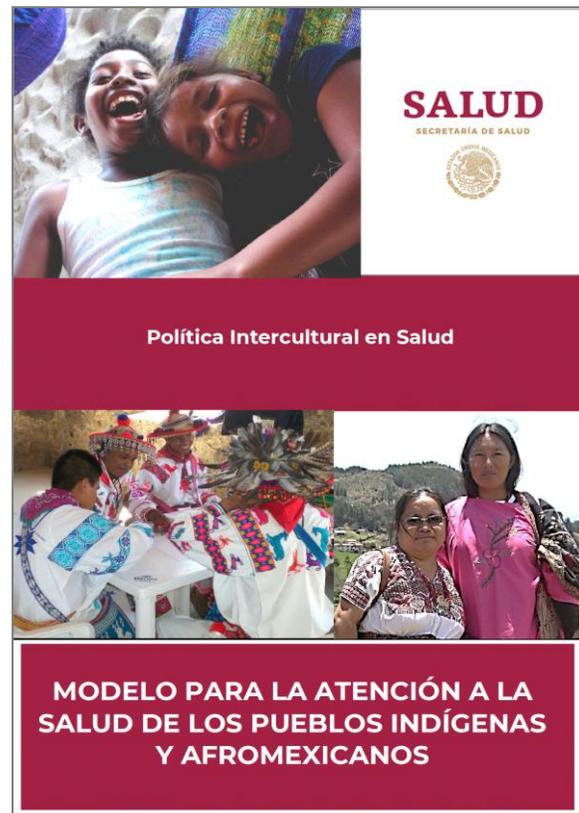
México es un país pluricultural y diverso lingüísticamente diferenciado, reconocido en el Artículo 2 constitucional. En esta realidad se identifican los pueblos indígenas y afro-mexicanos, quienes todavía sufren diferentes inequidades, pobreza y marginación, que los hacen vulnerables ante situaciones de catástrofes climáticas, sociales y sanitarias.

Es en esta situación en la que aparece de manera repentina la pandemia de COVID-19, que ha generado en el mundo, una serie de consecuencias graves en la salud humana, economía, relaciones sociales y culturales de la población.

A través de los registros epidemiológicos, se ha identificado los efectos de esta enfermedad en la salud de poblaciones indígenas, lo cual ha llevado a la necesidad de definir, para las instituciones de salud, una serie de estrategias interculturales para enfrentar y mitigar esta situación.

Los pueblos indígenas y afro-mexicanos de nuestro país comparten visiones del mundo, producto de sus condiciones culturales específicas, diferentes a la que se conoce en las sociedades industrializadas y globales, las cuales incluyen diversas miradas sobre la vida, la salud, la enfermedad, la muerte y las formas de abordarlas. Esto implica un reto para ofrecer los servicios de salud, explicaciones sobre el COVID-19 y medidas preventivas, que puedan ser comprendidas y apropiadas por estas poblaciones.

Los lineamientos que aquí se presentan, se enmarcan en el Modelo para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afro-mexicanos, que define elementos que deben de tomarse en cuenta para una atención intercultural de estos pueblos, enmarcado en los derechos humanos reconocidos en el ámbito internacional y en la Constitución Política de nuestro país.



## **II. LOS PUEBLOS INDÍGENAS FRENTE A ENFERMEDADES EMERGENTES. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO**

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, realiza de manera periódica, a través de la Dirección de Información Epidemiológica, análisis quincenales de la situación de salud de los pueblos indígenas. Desde 2020, se pueden encontrar en la página de *Análisis Epidemiológico respecto al COVID-19 en la población que se reconoce como indígena*<sup>1</sup>. Esta información es el punto de partida de una estrategia de respuesta ante esta situación.

## **III. LA COMPRENSIÓN INDÍGENA RESPECTO A LAS ENFERMEDADES EMERGENTES (CASO DEL COVID-19)**

Es difícil para el personal de salud comprender que existe una barrera cultural, más fuerte que la del idioma, que dificulta la comprensión de los mensajes que las instituciones emiten a la población indígena. La todavía deficiente incorporación de elementos del análisis social y cultura en la formación del personal de ciencias de la salud y la ausencia de formación pedagógica para el trabajo comunitario (en la mayoría de las universidades), condicionan los mensajes que se difunden para las poblaciones indígenas de manera unidireccional, sin identificar cómo reciben los mensajes ni verificando su comprensión. En el mejor de los casos se traducen a idiomas indígenas, reduciendo las barreras culturales a un problema lingüístico, desestimando otras dimensiones de la cultura, sus realidades y necesidades materiales.

En los diferentes pueblos indígenas y rurales del país, pese a la muy reciente expansión tecnológica del internet y de las comunicaciones de redes, existen comprensiones de la realidad, diferentes a la definida por la cultura occidental global; su forma de entender el mundo, la salud y la enfermedad, cuya base cultural es una mezcla de elementos prehispánicos y coloniales, establece modelos explicativos que ponen acento en el equilibrio entre las cosas, el cosmos y las diferentes fuerzas vitales. En ese marco y herencia cultural, no existe la misma lógica para muchos procesos de comprensión de la realidad, como la abstracción de lo diminuto y la comprensión de los microbios, en el caso de los asuntos de salud. Generalmente el mecanismo de trasmisión de las enfermedades es el de “los vientos” o “mal viento”<sup>2</sup>, categoría conceptual muy diferente a la occidental, con significados muy profundos.

Por ello se propone para la interrelación de las instituciones con la población indígena, crear puentes interculturales entre esa forma de entender la vida, la salud,

---

<sup>1</sup> <https://www.gob.mx/salud/documentos/analisis-epidemiologico-de-covid-19-en-la-poblacion-que-se-reconoce-como-indigena>. Nota: esta ruta general puede cambiar con cada publicación, por lo que se puede encontrar con el nombre de esta página, en caso de cambio.

<sup>2</sup> Categoría explicada en el capítulo de medicina tradicional del libro: Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud 2014. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/380452/Libro\\_InterculturalidadSalud.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/380452/Libro_InterculturalidadSalud.pdf)



la enfermedad y la muerte de los pueblos y la del personal de salud, pero requiere una decisión explícita, el conocimiento de dicha cosmovisión, que en cada grupo indígena del país muestra tener concreciones diferentes, por lo que es necesario la aplicación de metodologías pedagógicas interculturales, entendido esto como comunicación, diálogo, concertación y acciones sinérgicas.

En muchas zonas indígenas y rurales no se tiene claro lo que la población está entendiendo de lo que se ha transmitido. En experiencias llevadas a cabo a partir de la pandemia por el COVID 19, los pobladores manifestaron mucho miedo, relacionaron el contagio con la muerte, y se sucedieron casos donde amenazaron y/o agredieron a personal de unidades de salud, a personas enfermas y a personas que querían acceder a la comunidad, a veces originarias de allí mismo, pero que trabajan fuera.

Esto se explica por los mensajes contradictorios y generadores de miedo que se propagaron en los medios de comunicación (incluido el internet y WhatsApp) y a la falta de acciones y mensajes con sensibilidad intercultural de escucha y construcción colectiva de propuestas, que partan de conocer como están comprendiendo los mensajes, cuáles son sus miedos y como entienden la trasmisión de este tipo de enfermedades.

Expresiones culturales identificadas:

**“Si me contagian me muero”**. Los mensajes que desde las instituciones se les envía, explicitan el confinamiento en casa y la sana distancia. El mensaje oculto es que si faltan a estas reglas, serán castigados, especialmente con el riesgo de muerte. Esto genera una reacción exagerada ante cualquier posible fuente externa de contagio, lo cual explica en parte la agresión a personas enfermas que llegan a su casa, a personal de salud que atiende enfermos y a personas externas a la comunidad.

**“Si te sales (de tu casa o de tu comunidad) te mueres”**. Es un mensaje que fue muy frecuente en los medios de comunicación y una concreción del anterior, que genera restricciones a salir a caminar al parque o al cerro, o a trabajar a la milpa y el campo. También refuerza el miedo a los que entran a la casa o a la comunidad. En varias localidades se dieron situaciones de agresión a personas que ingresaban a la comunidad.

**“Esto va a terminar y todo va a regresar a la normalidad”**. No se explicó de manera clara que el virus llegó para quedarse en lo cotidiano, y que lo que se pretendía con las medidas preventivas, no es el evitar el contagio, sino retrasarlo para evitar la saturación de los servicios y dar tiempo para conocer mejor la enfermedad y desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces.

Como la situación de la pandemia se prolongó más de lo esperado, sin que los servicios de salud hayan logrado brindar una adecuada explicación de la enfermedad en la propia comunidad, la reacción generada fue de cansancio, frustración y en muchos casos, rebeldía.



Además del miedo, también se identificó la “incredulidad como reacción contraria”. Existen muchas razones que pueden explicar este fenómeno. En comunidades lejanas y aisladas, la poca información institucional que les llegó de manera directa (que generalmente no es adecuada culturalmente); la enorme cantidad de mensajes contradictorios que se emitieron por los medios de comunicación y las redes sociales; la dificultad de comprensión de los mensajes institucionales por la diferencia conceptual y de cosmovisión, y, a que generalmente no se les escucha y explica desde sus inquietudes y comprensiones de la enfermedad.

#### **IV.- PROMOCIÓN PREVENTIVA INTERCULTURAL**

Para lograr una acción eficaz en las poblaciones indígenas, se proponen tres pasos:

1. **Escucha activa** a la población para identificar temores y dudas relacionadas con la enfermedad emergente, en este caso de COVID-19, además de comprender, por parte del personal institucional, como están entendiendo los mensajes institucionales que les llegan, por los medios de comunicación y las redes sociales. Identificar los elementos claves desde su cultura desde los cuales están leyendo e interpretando la enfermedad. Importante en este punto es identificar lo que las personas mayores (“los abuelos”) están comprendiendo e interpretando de este acontecimiento.
2. **Aclarar las dudas de manera comprensiva para ellos.** Si es necesario, con apoyo de un intérprete en su propia lengua, ya que los pueblos indígenas tienen ese derecho establecido como derecho cultural, explicando las diferentes medidas preventivas y el porqué de cada una de ellas. Es fundamental siempre preguntar lo que están comprendiendo de las explicaciones (retroalimentación), para identificar puntos de comprensión desde su cosmovisión y cultura.
3. **Construir con ellos** una interpretación de la realidad, y las alternativas y estrategias para enfrentar el problema, involucrando a la comunidad y a sus autoridades, institucionales como tradicionales.

En esta acción es fundamental considerar la participación comunitaria de manera que ellos sean sujetos en la toma de decisiones y no objetos de los programas y estrategias institucionales<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Revisar el capítulo de participación comunitaria del *Modelo para la atención a la salud de los pueblos indígenas y afroamericanos*. Secretaría de Salud.



## Recomendaciones<sup>4</sup>

1. Establecer la capacitación y sensibilización del personal de la salud involucrado con las acciones de promoción de la salud, prevención y atención de los pueblos indígenas y afro-mexicanos (operativo y directivo, desde médicos hasta promotores comunitarios indígenas)<sup>5</sup> con:
  - Elementos pedagógicos interculturales que consideren principios de participación activa y dialogada, horizontalidad en la relación, escucha mutua, concertación y sinergia;
  - Elementos esenciales de la cosmovisión indígena, así como de sus los derechos humanos y culturales.
2. Llevar a cabo reuniones interculturales<sup>6</sup> con la metodología de Encuentros de Enriquecimiento Mutuo, para escuchar los temores, inquietudes y dudas que la población indígena tiene con respecto a la enfermedad de COVID-19, aclararlas con información y explicaciones que puedan comprender, preguntando siempre que entendieron de dichas explicaciones, finalizando con la construcción colectiva de mensajes y estrategias para prevenir y enfrentar esta enfermedad<sup>7</sup>.
  - Con las autoridades de la comunidad para que entiendan la situación y puedan definir acciones comunitarias.<sup>8</sup>
  - Con todos los pobladores a través de reuniones en cada barrio<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> El documento del Instituto Nacional para los Pueblos indígenas, titulado: "ABC de la COVID 19. Prevención, vigilancia y atención de la salud de las comunidades indígenas y afro-mexicanas", además de presentar de manera muy clara las medidas preventivas, de vigilancia y de atención a la salud, concluye con lecciones aprendidas, que es importante considerar en las estrategias interculturales.

<sup>5</sup> Se recomienda desarrollar un programa de formación de replicadores con la metodología pedagógica intercultural a nivel estatal y regional. Cuando sea posible la capacitación presencial, aprovechar la metodología de capacitación por demostración. Aplicar con ellos la metodología de como entienden la enfermedad del COVID-19, resolver las dudas que tienen y construir con ellos una propuesta de estrategias de acción intercultural.

<sup>6</sup> En el momento de la pandemia se recomendó que estas reuniones fueran realizadas de manera virtual, con líderes y promotores comunitarios indígenas (que tengan celular) en las diferentes regiones y promover la constitución de grupos de WhatsApp para facilitar la vinculación, la resolución de problemas y el apoyo mutuo.

<sup>7</sup> Video con el ejemplo de la participación de la promotora comunitaria maya Suemi Chan de Cantamayec ,Yucatán, en una reunión intercultural de escucha y construcción colectiva de estrategias:

[https://correouady-my.sharepoint.com/:v/g/personal/proyectos\\_sociales\\_correo\\_uady\\_mx/Eb0STQXkUyxDjUsSA3BQBY8BAJz5Xgt7pSVltJJ9XFGoTW?e=vRPYfs](https://correouady-my.sharepoint.com/:v/g/personal/proyectos_sociales_correo_uady_mx/Eb0STQXkUyxDjUsSA3BQBY8BAJz5Xgt7pSVltJJ9XFGoTW?e=vRPYfs)

<sup>8</sup> Con el apoyo de las personas promotoras comunitarias y líderes indígenas que participaron en las reuniones virtuales, se propone llevar a cabo asambleas de información en espacios abiertos, con sana distancia (más de dos metros entre cada persona. Se pueden poner señales en el suelo, con piedras o cal).

<sup>9</sup> Es fundamental que la población conozca la importancia y el porqué de las medidas que las autoridades recomiendan ante esta enfermedad, como "la sana distancia" y el "quédate en tu casa". Explicar que las medidas de confinamiento son para que no nos contagiemos todos al mismo tiempo, y dar tiempo para que mejoren los tratamientos médicos. Lo importante de estas medidas es que la población las entienda y se puedan realizar sin pánico de muerte y sin agresión a personas enfermas, a personas externas o a personal de los servicios de salud.



3. Actualizarse continuamente en los avances de la información que derivan en actividades preventivas específicas, para mejorar los protocolos preventivos<sup>10</sup>.
4. Explicar de manera que la población pueda entender, de preferencia en su propia lengua, las medidas preventivas que la Secretaría de Salud<sup>11</sup> y el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI)<sup>12</sup> han propuesto, en el entendido que el virus llegó para quedarse y que se van a tener que reactivar las actividades económicas, pero bajo protocolos preventivos y de seguridad<sup>13</sup>.
5. Garantizar el acceso y abasto de los bienes necesarios para favorecer las acciones preventivas, como lo son los cubrebocas y jabón, en las comunidades indígenas, explicando perfectamente las técnicas de su adecuada utilización.
6. Identificar las redes sociales comunitarias existentes en las localidades indígenas e identificar a los grupos y personas de influencia (autoridades formales y tradicionales, maestros, terapeutas tradicionales, personal de salud) y vincularse con ellos para escuchar sus opiniones y propuestas y favorecer una colaboración mutua en beneficio de la salud de la comunidad.
7. Identificar y capitalizar los esfuerzos que se están dando a nivel comunitario para brindar alternativas de producción de alimentos y para reducir el impacto económico en las comunidades indígenas (trueque, cooperativas, autoconsumo).
8. Fortalecer las medidas para identificar y prevenir el estigma en las comunidades, que repercute en discriminación a las familias que padecen COVID-19 y al ocultamiento de los casos que se dan en las familias, con consecuencias en el retraso para recibir atención médica oportuna. Esto es fundamental tratarlo en las asambleas comunitarias con enfoque y sensibilidad intercultural.
9. Vincularse con universidades, investigadores sociales y grupos de la sociedad civil de la región, para conocer sus análisis y propuestas, y enriquecerse con ellas, fomentando la vinculación y colaboración.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Un ejemplo son las nuevas medidas propuestas para los espacios cerrados y los nuevos elementos sugeridos para los espacios abiertos.

<sup>11</sup> <https://coronavirus.gob.mx/>

<sup>12</sup> Dimas Huacuz Huerta. ABC de la COVID 19. Prevención, vigilancia y atención de la salud de las comunidades indígenas y afro-mexicanas. INPI. Septiembre 2020. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ABC-de-la-COVID-19-ebook-Bertha-Dimas-Huacuz-INPI-2020%20(1).pdf

<sup>13</sup> Como ejemplo, la unión de sociedades cooperativas de turismo indígena *Co'ox Mayab*, ya se están preparando con protocolos muy estrictos de seguridad, para el desarrollo de sus actividades, para lo cual requieren elementos preventivos especializados y actualizados.

<sup>14</sup> Ejemplo: Informe de Population Council, Martínez, Isabel Vieitez, Silvana Larrea, Fabiola Romero, and Ludivine Cicoella. 2020. *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de*



10. Conocer los reportes periódicos de la Dirección General de Epidemiología sobre la enfermedad emergente en la población indígena<sup>15</sup> para entender el contexto de las medidas preventivas que hay que enfatizar.
11. Favorecer la integración de personal competente en consejería y apoyo psicológico a los grupos de atención primaria en salud, para definir y aplicar estrategias interculturales frente a la problemática de la salud mental, que es una necesidad creciente en las comunidades indígenas.
12. Garantizar el acceso continuo a métodos anticonceptivos para la población adolescente, debido incremento del embarazo adolescente. Es importante realizar un análisis cuidadoso en cada región para identificar otras situaciones predisponentes, como pudieran ser las relaciones sexuales consentidas o no con familiares y vecinos, propiciadas por el confinamiento en casa.
13. Utilizar las fuentes y medios de comunicación que prefieren las personas que viven en la comunidad para difundir información a los distintos segmentos de la población. Las estrategias de comunicación deben modificarse de acuerdo al tipo de población. Es decir, los mecanismos y medios de comunicación utilizadas por mujeres y hombres y/o por personas adultas o adolescentes, no son las mismas.
14. Identificar en cada comunidad la población que está en condiciones de mayor vulnerabilidad y focalizar acciones y canalización de apoyos para dichas poblaciones.

## **V. PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA SALUD**

Si ya las epidemias de obesidad y diabetes habían generado una situación de alarma en los servicios de salud con la necesidad de definir estrategias interinstitucionales e interculturales específicas, la epidemia de COVID-19 puso de manifiesto que las personas con obesidad, diabetes e hipertensión pertenecen a grupos de mayor riesgo para padecer cuadros clínicos de mayor gravedad con altas tasas de fallecimientos. Grupos que presentan condiciones relacionadas directamente con una alimentación inadecuada, con pocos vegetales, y muchas grasas saturadas, harinas refinadas, azúcares, proteína animal y alimentos industrializados.

---

*Yucatán y Chiapas, México.* Population Council, del cual se tomaron en cuenta sugerencias para la elaboración de este documento.

[https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments\\_sbsr-pgy](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments_sbsr-pgy)

<sup>15</sup> <https://www.gob.mx/salud/documentos/analisis-epidemiologico-de-covid-19-en-la-poblacion-que-se-reconoce-como-indigena>



En la población indígena, ha cambiado el perfil epidemiológico y ahora también la obesidad y diabetes se han vuelto un problema importante de Salud pública. En Información de 2018 de los Cubos Dinámicos del Sistema de Información en Salud, que incorpora las variables de etnicidad, sobresale como segunda causa de muerte la diabetes mellitus en pacientes indígenas, después de enfermedades isquémicas del corazón<sup>16</sup>.

Además, hay información que debido al confinamiento, en algunos lugares las personas están consumiendo más alimentos con mayor cantidad de azúcar e industrializados, y como el “virus llegó para quedarse”, cuando termine la cuarentena, las personas en riesgo, se expondrán a los contagios, con la posible gravedad de que le provoca la enfermedad acompañante, que el sistema de salud tendrá que atender, con personal cansado y desgastado; además que por el comportamiento de las pandemias, esta de COVID-19 se estará transmitiendo a comunidades indígenas y afro-mexicanas en un proceso de avance gradual, que nos alerta ahora para contener y atender la enfermedad en la misma eficacia que en las ciudades.

En este contexto resalta que la mayoría de los mensajes institucionales preventivos se concentran en las medidas de higiene, el confinamiento en casa, y la sana distancia, y se descuida difundir mensajes en torno a los elementos que fortalecen la salud y refuerzan al sistema inmunológico como la alimentación, el ejercicio y el manejo del miedo.

Es aquí donde entran las estrategias y mensajes para la protección a la salud, que son fundamentales durante la epidemia de COVID-19, que por la experiencia adquirida, hoy tenemos mejores oportunidades ante la epidemia, que al inicio de la misma.

Está comprobado que el sistema inmunológico es de los pocos elementos que neutralizan el virus de COVID-19.

Ahora se sabe que los alimentos vegetales ricos en antioxidantes, fitoquímicos, vitaminas y minerales estimulan el sistema inmunológico<sup>17,18</sup>, mientras que los alimentos con exceso de proteína animal, grasas saturadas, azúcares y aditivos químicos, favorece la liberación de radicales libres, con ellos el oxígeno reactivo y se

---

<sup>16</sup> Cubos Dinámicos. DGIS. Dicha información se especifica en el Modelo de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicano. Secretaría de Salud 2020.

<sup>17</sup> Nova E. Montero A. Marcos A. La estrecha relación entre la nutrición y el sistema inmunitario. Capítulo I. Soporte nutricional en el paciente oncológico. Editorial You & Us S.A. Madrid, 2002. I.S.B.N. 84-96015-07-06  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap\\_01.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_01.pdf)

<sup>18</sup> Calder PC. Nutrition, immunity and COVID-19. *BMJ Nutrition, Prevention & Health* 2020;0. doi:10.1136/bmjnph-2020-000085. <https://nutrition.bmj.com/content/early/2020/05/20/bmjnph-2020-000085>



favorece que las moléculas más grandes, proteínas, genes y ácidos nucleicos se oxiden, se alteren y anulen sus funciones. Entre ellas las del sistema Inmunológico.

Los alimentos vegetales ricos en antioxidantes que impactan positivamente en el sistema inmunológico son básicamente las verduras y las frutas. Destacan en ello todas las especias (ajo, jengibre, cebolla, cúrcuma, pimienta, clavo, canela, romero, tomillo, achiote, chile). Son elementos fundamentales para una alimentación nutritiva y saludable.

Se define por alimentación nutritiva, la que promueve el balance adecuado y correcto en nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales) que requiere el cuerpo humano para su desempeño óptimo.

Por alimentación saludable, la que, además, reduce el riesgo de algunas enfermedades, sobre todo por su contenido de fibra, antioxidantes y fitoquímicos bioactivos, entre otros elementos, y porque no aumenta el riesgo de enfermedades por no contener elementos que afectan al cuerpo de manera negativa<sup>19</sup>.

El ejercicio también estimula el sistema inmune<sup>20, 21</sup>, mientras que el miedo y el estrés lo debilitan<sup>22, 23</sup>.

La Secretaría de Salud difunde el modelo de alimentación regional saludable, culturalmente pertinente (dieta de la milpa)<sup>24</sup>, que incide en el contexto de la epidemia actual de COVID-19 de dos maneras:

- Al promover una alimentación nutritiva y saludable que previene y contrarresta la obesidad y enfermedades como la diabetes e hipertensión, que son riesgo frente al coronavirus.
- Al propiciar de manera preponderante el consumo de alimentos vegetales ricos en antioxidantes y otros elementos, que refuerzan el sistema inmune<sup>25</sup>.

<sup>19</sup> La Dieta de la Milpa. Modelo de Alimentación Mesoamericana Saludable y Culturalmente Pertinente. Secretaría de Salud. 2020. [https://drive.google.com/file/d/1n05pSVGY09FlzW91Rt8lZk\\_6J-KIPRJT/view](https://drive.google.com/file/d/1n05pSVGY09FlzW91Rt8lZk_6J-KIPRJT/view).

<sup>20</sup> Aguilar L. Carolina; Zuluaga Z. Natalia; Patiño G. Pablo J.; Caraballo G. Domingo. Ejercicio y sistema inmune. Iatreia vol.19 no.2 Medellín Apr./June 2006. ISSN 0121-0793. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932006000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000200007)

<sup>21</sup> Simpson Richard J. , Kunz Hawley, Agha Nadia, Graff Rachel. Exercise and the Regulation of Immune Functions. Prog Mol Biol Transl Sci . 2015;135:355-80. doi: 10.1016/bs.pmbts.2015.08.001. Epub 2015 Sep 5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26477922/>

<sup>22</sup> Stress Weakens the Immune System. American Psychological Association. <https://www.apa.org/research/action/immune>

<sup>23</sup> Segerstrom Suzanne C.; Miller Gregory E. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. Psychol Bull. 2004 Jul; 130(4): 601-630. doi: 10.1037/0033-2909.130.4.601. PMID: PMC1361287 NIHMSID: NIHMS4008. PMID: 15250815. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361287/>

<sup>24</sup> La Dieta de la Milpa..., Op. Cit.

<sup>25</sup> Este aumento en las proporciones del consumo de los alimentos vegetales (principalmente verduras y frutas) se enfatiza en el informe de la Comisión EAT-Lancet titulado: "J Loken B et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet. 2019", en el cual se describe el modelo de alimentación que favorece la salud humana y que puede contribuir de manera sustentable a evitar un desastre ambiental mayor. El resumen se titula en español: "Alimentos, Planeta, Salud. Dietas Saludables a partir de Sistemas Alimentarios Sostenibles. [https://eatforum.org/content/uploads/2019/01/Report\\_Summary\\_Spanish-1.pdf](https://eatforum.org/content/uploads/2019/01/Report_Summary_Spanish-1.pdf)



## Recomendaciones

1. Reformular las estrategias de difusión, tanto de los elementos preventivos directos sobre el COVID-19, como de los elementos de fortalecimiento de la salud, para que se ajusten a la situación, cosmovisión y contexto actual de los pueblos indígenas. Para ello se cuenta con el modelo del fortalecimiento de la salud con la triada: “comida, ejercicio y buen humor”, y la estrategia de la dieta de la milpa (alimentación regional saludable culturalmente pertinente)<sup>26</sup>.
2. Difundir mensajes en los cuales se vea como oportunidad, el cambio en los patrones de alimentación y actividad física mientras dura el confinamiento (para disminuir el riesgo de agravamiento cuando termine). Para ello se propone desarrollar un programa inmediato de elaboración, comunicación y difusión con infografías y mensajes para pasar en las redes sociales, en las radiodifusoras y en la televisión.
3. Elaborar procesos de diálogo intercultural presenciales y a distancia con autoridades municipales y promotores comunitarios en zonas rurales, indígenas y afro-mexicanas, para que difundan mensajes para erradicar el miedo y fortalecer los elementos de una alimentación saludable (sustentada en el modelo de la dieta de la milpa), en conjunto con actividad física y un estado emocional positivo.
4. Promover la recuperación de la milpa, como un sistema tradicional de cultivo, que facilita una alimentación saludable en conjunto con la siembra de hortalizas y frutales de traspatio, y que en este momento favorece que las familias tengan menos presión por comprar alimentos de manera externa.
5. Promover la alineación con programas institucionales de apoyo a productores rurales para que produzcan milpa y para que puedan aprovecharla en torno a una alimentación saludable.
6. En cada región buscar la suma y sinergia con escuelas, organizaciones de la sociedad civil, universidades, Iglesias, entre otros.

---

<sup>26</sup> <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/la-dieta-de-la-milpa-259188>



## **VI. APORTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA**

Desde el inicio de la Epidemia del COVID-19, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), elaboró un diagnóstico instrumentado por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI), para identificar los aportes de la medicina tradicional en este contexto.

Se les pidió a los enlaces interculturales que participan en las entidades federativas con población indígena, que a pesar de la situación de confinamiento trataran de identificar algunos aportes de la medicina tradicional en el contexto del COVID-19.

En algunos estados se identificó que los terapeutas tradicionales continuaban atendiendo pacientes y que se protegían con remedios herbolarios preventivos para fortalecer su salud. Que realizaron colectas de plantas de acuerdo a los síntomas que fueron conociendo de la enfermedad, para indicarlos a la gente que se atendía en casa. Con el conocimiento de los problemas de coagulación, incorporaron en algunos lugares, además los remedios que utilizan para la picadura del alacrán. Los que tienen temazcal también recomiendan su aprovechamiento frecuente para fortalecer el sistema respiratorio.

En los estados de Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y Querétaro, se proporcionaron facilidades para que las mujeres indígenas pudieran atender su parto con parteras tradicionales en condiciones de seguridad, en articulación con los servicios de salud, y así evitar riesgos en los hospitales. Además en Oaxaca, terapeutas tradicionales ofrecieron pomadas para las afecciones cutáneas que el personal de salud sufría con el uso prolongado de los cubre-bocas.

Se identificaron en algunos estados, mecanismos tradicionales ante situaciones de emergencia como en esta epidemia, aumentando la siembra y consumo de la milpa y el solar, para fortalecer la salud y evitar la compra de otros alimentos y disminuir el riesgo de contagios.

En la comunidad Seri de Desemboque, Sonora, se llevó a cabo una experiencia exitosa encabezada por el enlace intercultural, en la que se habilitó el Centro de Salud como unidad COVID para atender a las personas enfermas, utilizando remedios herbolarios de la medicina tradicional indígena de la región, recomendados por terapeutas tradicionales de la comunidad, que en sinergia con elementos tecnológicos occidentales, como la posición prona (boca abajo), el uso de concentradores de oxígeno, terapia rehabilitatoria respiratoria en el mar, y la utilización de la dieta de la milpa para complementar la atención de enfermos y para fortalecer la prevención de la población. Como resultado se evitaron más muertes en la comunidad y se controló la epidemia. Ver ANEXO.



## Recomendaciones

1. Favorecer la articulación intercultural con los terapeutas tradicionales indígenas de la región y de cada localidad específica.
2. Identificar las acciones que dichos terapeutas tradicionales ya se encuentran realizando respecto a la epidemia de COVID-19.
3. Escuchar sus temores e inquietudes, explicar el COVID-19 en términos que ellos puedan comprender y definir estrategias conjuntas para prevenir y mitigar el COVID, favoreciendo su articulación con los servicios de salud.
4. Identificar las plantas medicinales utilizadas por ellos, que presentan aportes como medicamentos sintomáticos y antivirales.
5. Definir de manera conjunta las acciones que pueden realizar para coadyuvar en la prevención y atención de las personas enfermas.
6. Explicar e instrumentar con ellos y ellas, el protocolo de seguridad frente al COVID-19 a través de las medidas de higiene, prevención y atención, recomendadas.<sup>27</sup>

## VII. ATENCIÓN MÉDICA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

El capítulo 4 de atención a las personas sanas y enfermas, del documento del INPI titulado “*ABC de la COVID 19*”<sup>28</sup>, describe los elementos fundamentales que se deben de considerar en la atención médica a las personas indígenas en los servicios de salud, por lo que recomendamos su aprovechamiento.

---

<sup>27</sup> Nota: El Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas, señala en el documento titulado “ABC de la COVID 19. Prevención, vigilancia y atención de la salud de las comunidades indígenas y afro-mexicanas”, que dado que no se ha identificado, todavía, ningún medicamento específico para el tratamiento de COVID-19, cualquier medicina que receten los doctores (médicos alópatas) servirá solamente para aliviar los síntomas de la enfermedad y tratar sus complicaciones. La medicina tradicional, y las/los practicantes de esta terapéutica son, en la mayoría de los casos, la primera fuente de atención en la familia y en las comunidades indígenas y campesinas. Con sus prácticas, instrumentos y plantas medicinales son un importante apoyo para controlar los síntomas de la enfermedad. Su papel es fundamental en esta pandemia como agentes comunitarios —confiables—, para: (a) explicar, en su propia lengua y bajo los elementos de su interpretación cultural las causas y consecuencias de la enfermedad; (b) promover la importancia de las medidas de higiene requeridas para la prevención y vigilancia de la enfermedad COVID-19; y (c) prestar apoyo terapéutico emocional, de primera mano, a las familias de los barrios y comunidades. Además, son un recurso importante para el cuidado de las mujeres embarazadas y de apoyo al alumbramiento, en el caso de los servicios que prestan las parteras tradicionales. El trabajo de los médicos y parteras tradicionales se deberá ejercer cumpliendo estrictamente con todos los protocolos de higiene requeridos: lavado continuo de manos, uso de cubre-bocas, “sana distancia”, etcétera, buscando garantizar que estas personas estén debidamente informadas y cuenten con el equipo necesario para poder ofrecer la atención requerida.

<sup>28</sup> Dimas Huacuz Huerta. ABC de la COVID 19. Prevención, vigilancia y atención de la salud de las comunidades indígenas y afro-mexicanas. INPI. Septiembre 2020. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ABC-de-la-COVID-19-ebook-Bertha-Dimas-Huacuz-INPI-2020%20(1).pdf



Un elemento importante a considerar, es la razón de defunción de 2.3, expresada en el cuarto análisis epidemiológico de COVID-19 en la población que se reconoció como Indígena de la Dirección General de Epidemiología<sup>29</sup>. Esta razón significa que en algún momento, uno de cada dos pacientes hospitalizados falleció por complicaciones de la enfermedad.

Esto fue grave y requiere de un análisis cuidadoso de las causas e identificar su permanencia. Con la información que disponemos a la fecha, se puede proponer como mecanismo inicial de explicación con el “*modelo de las tres demoras*”, utilizado para explicar la muerte materna<sup>30</sup> (Ver Anexo 2).

Un elemento agregado es la situación de vulnerabilidad de muchos de los pueblos indígenas por las condiciones de desnutrición aguda y crónica que padecen por la situación de pobreza en la que viven, lo cual puede explicar algunos impactos en la población indígena<sup>31</sup>.

Para enfrentar algunos de estos problemas, el *modelo para la atención a la salud de los pueblos indígenas y afroamericano*, sustentado en el derecho a la protección a la salud y a los derechos constitucionales que tienen los pueblos indígenas y afroamericanos, define una serie de estrategias para facilitar el acceso eficiente y oportuno a servicios de calidad, así como el trato con dignidad, derivado de la competencia intercultural, basado en el respeto y equidad. Se definen en el mismo documento estrategias para facilitar la articulación entre los diversos niveles de atención, entre las que destaca la construcción colectiva de redes funcionales de flujo real<sup>32</sup>.

Derivado de la experiencia exitosa de los Servicios de Salud de Sonora en zona indígena Seri, presentada en el Anexo, presentamos una propuesta para fortalecer la atención médica para la atención de las comunidades indígenas, que podría también implementarse en barrios indígenas suburbanos. Dado que la mayoría de los casos de COVID-19 son leves y moderados y no se requiere su hospitalización, y dado que también hay pocas condiciones en las localidades indígenas para que la gente enferma de COVID-19 en estas condiciones se quede en su casa mientras padece el cuadro sintomático de la enfermedad (viviendas muy pequeñas, en

---

<sup>29</sup> Cuarto análisis epidemiológico de COVID-19 en la población que se reconoce como indígena. Dirección General de Epidemiología, 14 de septiembre de 2020. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578362/COVID-19\\_poblacion\\_indigena\\_2020.09.14.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578362/COVID-19_poblacion_indigena_2020.09.14.pdf)

<sup>30</sup> Rodríguez-Angulo Elsa, Aguilar-Pech Pedro, Montero-Cervantes Landy, Hoil-Santos Jolly, Andueza-Pech Guadalupe. Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México. Rev Biomed 2012; 23: 23-32. Vol. 23, No. 1, enero-abril de 2012. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio121c.pdf>.

<sup>31</sup> Explicación del Dr. Hugo López-Gatell Ramírez sobre vinculación entre desnutrición y riesgo al COVID: <https://www.youtube.com/watch?v=Z3Fu3H1U8FI>

<sup>32</sup> Modelo para la atención a la salud de los pueblos indígenas y afroamericanos. Secretaría de Salud, 2020..





condiciones de hacinamiento). Por ello se propuso la adaptación de unidades de salud y casas municipales, en centros interculturales COVID. También es importante considerar a la población migrante, que no tienen casa y que puede ser fortalecida con este modelo.

Estas unidades que pueden ser comunitarias, municipales o barriales, serían apoyadas por la organización comunitaria y se entrenaría a personal de salud o/y promotores comunitarios entrenados, para brindar atención conjunta a las personas enfermas bajo condiciones de seguridad e identificar las condiciones de riesgo. Para esto último es fundamental la medición de los niveles de saturación de oxígeno con oxímetros de pulso y la técnica de llenado capilar. Para la atención es fundamental la obtención de concentradores de oxígeno y la aplicación de técnicas respiratorias como la posición prona (boca abajo). La alimentación estaría proporcionada por la comunidad y los familiares.

Como medicamentos sintomáticos se podría recurrir a medicamentos convencionales, a las propuestas de la medicina tradicional local si las hubiera, las cuales siempre conviene revisar<sup>33</sup>, y a medicamentos homeopáticos que se pueden ofrecer para los síntomas, de acuerdo a los resultados presentados a la fecha<sup>34</sup>.

Esto tendría varias ventajas. Una atención vigilada y mejor que la que puede recibir en su vivienda, sin el riesgo de contagiar a miembros de su familia. La no saturación en los hospitales de casos que se pueden resolver en la casa y comunidad.

El aprovechamiento de los saberes de los terapeutas tradicionales eleva la autoestima de todo el grupo étnico y fortalece su identidad indígena. Como expresamos anteriormente, tiene siempre que darse un seguimiento cuidadoso a la evolución de los pacientes, tratando de identificar si las plantas utilizadas cuentan con información de sus efectos a la salud.

---

<sup>33</sup> Afortunadamente existe investigación en herbolaria, para poder identificar el valor de algunas plantas que utiliza la medicina tradicional. Existe una base de datos (Base Mosaico) en la Biblioteca Virtual en Salud de la Red de Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias de las Américas, que se conformó con auspicio de la OPS-OMS. <http://red.bvsalud.org/es/red-mtci/> y <https://mtci.bvsalud.org/> En el mes de Julio se llevó a cabo un congreso internacional sobre las contribuciones de las MTCI en el contexto de la pandemia por Covid-19, donde se presentaron los aportes que se pueden ofrecer desde estos modelos frente al COVID. Las exposiciones de herbolaria son muy valiosas. Existe un link de los videos de las ponencias presentadas en este congreso :

[https://www.youtube.com/watch?v=9azz6fBif4&list=PLIKM\\_\\_oXzX2-vVGusxOWYwmb2uNMiqDIN](https://www.youtube.com/watch?v=9azz6fBif4&list=PLIKM__oXzX2-vVGusxOWYwmb2uNMiqDIN)

Adicionalmente, se comparte el link de acceso al Mapa de evidencias realizado:

<https://mtci.bvsalud.org/en/contributions-of-traditional-complementary-and-integrative-medicine-tcim-in-the-context-of-covid-19/>

<sup>34</sup> Presentadas el 11 de julio de 2020 en el "Congreso internacional sobre las contribuciones de la medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI) en el contexto de la pandemia por COVID-19", organizado por la Red MTCI de las Américas, que tiene auspicio de la OPS/OMS.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573918/Presentaci\\_n\\_M\\_xico\\_Simposio\\_OPb.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573918/Presentaci_n_M_xico_Simposio_OPb.pdf)



El uso de la homeopatía, reduce los costos de atención y favorece una atención médica sintomática, sin los riesgos de algunos medicamentos convencionales.<sup>35</sup>

## Recomendaciones

1. Todo el personal (directivo y operativo) de los hospitales y centros de salud que atiende población indígena, debe recibir capacitación intercultural para aumentar su competencia cultural, disminuir las barreras culturales y asegurar el trato con dignidad a la población indígena.
2. Reforzar la capacitación sobre las medidas de atención y referencia de casos sospechosos, confirmados y graves de la enfermedad emergente, con dicho personal.
3. Identificar las barreras culturales y de acceso que existen en cada región, en especial durante la epidemia, para proponer estrategias y mecanismos específicos para resolverlas. Su continuación favorece la mortalidad en la población indígena.
4. Asegurar la permanencia del personal de salud en los hospitales y centros de salud que atienden población indígena, así como su capacitación técnica en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad emergente.
5. Garantizar la presencia de personal bilingüe y/o intérpretes traductores.
6. Asegurar condiciones para que las mujeres indígenas puedan acceder a sus derechos constitucionales señalados en el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al aprovechar debidamente la medicina tradicional, lo cual aplica respecto a los servicios de las parteras tradicionales indígenas. Esto significa que se deben articular las parteras tradicionales indígenas en los servicios de salud y favorecer con ellas la atención del parto en condiciones de seguridad (y en especial frente al COVID).
7. Identificar y seguir las recomendaciones que hace Secretaría de Salud<sup>36</sup> y el Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas (INPI) respecto a los protocolos de diagnóstico, atención primaria, atención a personas sospechosas y enfermas de COVID, así como las acciones propuestas para la seguridad y desinfección de la vivienda y las condiciones para el aislamiento y el abasto de alimentos<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> En la Página de Gobierno, en el área de homeopatía, se encuentra un documento sobre fundamentos, evidencias y aportes de la misma, con un capítulo sobre el COVID-19.

<sup>36</sup> <https://coronavirus.gob.mx/>

<sup>37</sup> Capítulo 4 del libro: Dimas Huacuz Huerta. ABC de la COVID 19. Prevención, vigilancia y atención de la salud de las comunidades indígenas y afro-mexicanas. INPI. Septiembre 2020. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ABC-de-la-COVID-19-ebook-Bertha-Dimas-Huacuz-INPI-2020%20(1).pdf



- Promover la constitución de Unidades Interculturales COVID<sup>38</sup> a nivel municipal y local, con el apoyo y participación de la comunidad y terapeutas tradicionales, así como de los servicios estatales de salud.

## **VIII. CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN ZONAS INDÍGENAS**

El personal de salud, tanto médico, de enfermería y de promoción de la salud, está expuesto a una serie de riesgos frente al COVID-19 y otras enfermedades emergentes, tanto durante la atención médica y los traslados a los servicios de salud y las comunidades, como con la realización de actividades colectivas y comunitarias. Por ello es fundamental identificar, proponer y asegurar las estrategias y condiciones que propicien su seguridad.

Afortunadamente ya existen propuestas en este sentido<sup>39</sup>, que en el caso del personal que acuden a las comunidades indígenas, considera el aseguramiento de su atención médica, la comunicación periódica sobre la situación de su estado de salud, facilitar condiciones para el seguimiento y reuniones a distancia, identificar la situación de riesgo de la región y localidad, las condiciones de seguridad del transporte requerido para el traslado a la comunidad, minimizar la exposición procurando realizar la mayor cantidad de actividades en la menor cantidad de tiempo (días).

Ahora se sabe que el riesgo de infección para el personal de salud que atendió personas enfermas de COVID es alto, debido a que dicho riesgo depende de la carga viral, por lo que es fundamental asegurar las condiciones para reducir su exposición, tanto con el equipo, como con sistemas que aseguren la circulación del aire en las habitaciones de atención.

Además del riesgo de infección, hay que considerar el riesgo de padecer un estado grave de la enfermedad. Se estima que en el personal de salud las condiciones de trabajo, una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, y el miedo/estrés constante, favorecen el debilitamiento del sistema inmunológico.

Por ello es que desde la DGPLADES/DMTDI se estableció la estrategia titulada “cuidando a los cuidadores”<sup>40</sup>, en la que se procura brindar condiciones al personal de salud para una mejor alimentación, actividad física, manejo del miedo y

---

<sup>38</sup> Modelo Seri, explicado en el Anexo de este documento.

<sup>39</sup> Protocolo de cuidado a la salud para personal técnico y pautas para su intervención territorial en contextos de COVID-19 en México. (documento para uso del personal y contrapartes locales del PNUD). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. 1a. Edición, 2020.

<sup>40</sup> [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/556474/Estrategia\\_Cuidando\\_a\\_los\\_Cuidadores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/556474/Estrategia_Cuidando_a_los_Cuidadores.pdf)





protección homeopática. Dicha estrategia se ofreció en una unidad monitora COVID en San Luís Potosí y en hospitales y centros de salud de los estados de Querétaro, Oaxaca y Ciudad de México, con resultados positivos<sup>41</sup>.

## Recomendaciones

1. Identificar la situación de riesgo específica de la región, localidad y unidad de salud, para definir estrategias concretas de seguridad.
2. Asegurar el abasto y la utilización correcta de los equipos y elementos de protección individual acordes al nivel de exposición.
3. Identificar las condiciones de seguridad del transporte requerido para el traslado a la comunidad, minimizando la exposición procurando realizar la mayor cantidad de actividades en la menor cantidad de días.
4. Evitar el uso de joyería, accesorios, corbatas, uso de barba y bigote y cualquier superficie adicional que pueda contaminarse con el virus.
5. Mantener una sana distancia (2 metros) durante las interacciones y actividades laborales, procurando la ventilación continua de los espacios cerrados.
6. Controlar el número de personas presentes en los espacios, privilegiando lugares abiertos.
7. No compartir utensilios (vasos, botellas, ni herramientas (por ejemplo, el celular).
8. Durante el consumo de alimentos, procurar la sana distancia y evitar conversar, dado que es un momento de riesgo en el que las personas se quitan el cubrebocas para comer.
9. No viajar más de 3 personas en un vehículo. Luego de cada misión, realizar la correspondiente y detallada higienización de los vehículos utilizados (limpie el volante, las manijas de las puertas, los puntos de contacto, etc.).
10. Evitar llevar a las residencias particulares, equipo, prendas, material, etc., que haya estado expuesto en los lugares de riesgo.
11. Promover la recuperación de prácticas y saberes locales para el cuidado de la salud, que incluyen desde el uso de medicina tradicional, alimentación de la

---

<sup>41</sup> Resultados presentados el 11 de julio de 2020, en el “Congreso internacional sobre las contribuciones de la medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI) en el contexto de la pandemia por COVID-19”, organizado por la Red MTCI de las Américas, que tiene auspicio de la OPS/OMS.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573918/Presentaci\\_n\\_M\\_xico\\_Simposio\\_OPb.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573918/Presentaci_n_M_xico_Simposio_OPb.pdf)





milpa, atención de parteras tradicionales entre otros, que permitan el tratamiento local y disminuyan el riesgo de contagio.

12. Observar en las comunidades la llegada de población migrante, personas en condición de mayor riesgo de contagio (por comorbilidad, embarazo, edad u otros factores), necesidades de apoyo socioemocional, y factibilidad de mantener las medidas de higiene y somatización (acceso al agua potable).
13. Identificar el hospital más cercano para la atención, en caso de requerir un traslado de emergencia. De ser posible ofrecer asesoría para el traslado seguro de personas enfermas.
12. En las unidades de salud adecuar y ofrecer al personal menús saludables (con la Dieta de la milpa de preferencia) de por lo menos un alimento al personal por turno.
13. En las unidades de salud también promover ejercicio saludable por lo menos de 20 minutos por turno de preferencia en espacios abiertos y con sana distancia (se propone el Qi Gong con énfasis en ejercicios de respiración o el baile colectivo en pequeños grupos bajo los principios de la sana distancia).
14. Brindar espacios grupales semanales (con sana distancia) para que el personal pueda expresar cómo se siente y puedan apoyarse emocionalmente para el manejo del miedo y estrés. Se recomienda contar con el apoyo de personal de psicología.
15. Ofrecer protección a la salud con los aportes de la medicina homeopática, a través de la distribución de medicamentos homeopáticos de acuerdo a los protocolos de prevención establecidos, contando siempre con el apoyo y asesoría de médicos homeópatas capacitados.

## **IX. CONCLUSIÓN**

Es importante cambiar la percepción institucional en relación con la población indígena y afro-mexicana; de una visión asistencial, a una relación de reconocimiento de derechos, considerándola como sujeto de atención y no sólo como beneficiaria de nuestros programas de salud. Por ello se debe de partir de las visiones y necesidades de los pueblos indígenas frente en los programas de respuesta a COVID-19 y otras enfermedades emergentes, a través de su participación y consulta.

La pandemia de COVID-19 afectó a todas las poblaciones del mundo, propiciando transformaciones a nivel social y económico. También incidió de manera significativa en la población indígena y afro-mexicana de nuestro país, derivado de la



situación de inequidad social, vulnerabilidad y del acceso limitado a servicios de salud culturalmente apropiados y de buena calidad.

Los pueblos indígenas de México son origen y fundamento de identidad cultural y del conocimiento esencial de nuestra biodiversidad.

Ya se cuenta con estrategias en diferentes ámbitos de la salud (prevención, protección, atención), que es necesario implementar con perspectiva intercultural para garantizar las mejores condiciones que ofrezcan la mejor atención en cada momento, de acuerdo al conocimiento en ese momento respecto a la enfermedad emergente.

También es importante garantizar el acceso de los pueblos indígenas al agua potable, alimentos saludables y a todos los demás elementos que conforman el entorno saludable (vivienda, manejo de la basura, eliminación de plaguicidas perjudiciales).

El personal de salud que participa en la promoción y atención de la población indígena y afroamericana, también debe de ser considerado y protegido. De esa manera también se garantiza una cobertura robusta con mayores impactos sociales en el ámbito de la salud humana.

Más allá de identificar a los pueblos indígenas como población de riesgo, es importante reconocerlos como partícipes esenciales en la lucha contra la pandemia de COVID-19 y otras epidemias de enfermedades emergentes. Los pueblos indígenas cuentan con instituciones de gobernanza propias y con conocimientos tradicionales, incluyendo sistemas de salud y alimentación propios, que pueden contribuir enormemente en la respuesta ante la emergencia.

## **X. AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos los aportes y comentarios enriquecedores de las siguientes personas:

Al Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de Información en Salud y Coordinador de la Sala de Crisis de la Dirección General de Epidemiología.

A la Médico Especialista en Epidemiología y Mtra. en Gestión y Políticas de Salud Lizbeth Ixchel Díaz Trejo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

A la Mtra. Margarita Zarco Salgado, Responsable de la Unidad de Proyectos Sociales de la Universidad Autónoma de Yucatán.





Al Ing. Agr. Xavier Moya García, Coordinador del Programa de Apoyo para la Reducción de Riesgos de Desastres en México del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

A la Antropóloga Azálea Calleja Bello.

Al personal de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural/DGPLADES que participó en la elaboración de este documento y a los Enlaces Estatales Interculturales en las entidades con población indígena, en especial al fisioterapeuta respiratorio Martín Arnulfo Maldonado Pérez, de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Sonora.



## ANEXO I. Experiencia Seri con medicina tradicional

En la comunidad costera sonorenses Seri (“Comcaac”) *el Desemboque*, que era escéptica frente al coronavirus, se presentaron tres fallecimientos en el mes de junio de 2020, se contagió una cantidad importante de personas, y se pasó de la incredulidad al pánico. Inmediatamente participó el enlace intercultural de los servicios estatales de salud, y realizó jornadas interculturales con la comunidad con la metodología de escucha, explicaciones contextualizadas y construcción colectiva de estrategias, explicada anteriormente<sup>42</sup>.

La comunidad definió sus opciones y propuestas, expresando que preferían morir en la comunidad que hacerlo en el hospital y se organizó para transformar el centro de salud en unidad intercultural COVID. Se constituyó un comité de salud y siete terapeutas tradicionales participaron proponiendo plantas medicinales y elaborando remedios tradicionales con las mismas, para la atención de las personas enfermas y para fortalecer la prevención.

El enlace intercultural, además de ser una persona con una gran sensibilidad cultural, es además fisioterapeuta respiratorio y un gran gestor. Consiguió 6 concentradores de oxígeno, capacitó a promotores comunitarios en las medidas de seguridad y tratamiento, en la identificación de los niveles de saturación de oxígeno a través de la técnica del llenado capilar y el uso de oxímetros, y propuso la posición prona (boca abajo) que equivale al suministro de uno a cinco litros de oxígeno adicionales por minuto, con lo cual no se requirió el uso del concentrador de oxígeno todo el tiempo en la mayoría de los pacientes. Además, se logró la participación de las personas que manejan la medicina tradicional de la comunidad (seis mujeres y un hombre), las cuales elaboraron paquetes de remedios tradicionales en la casa del médico, tanto para los enfermos, como para favorecer la prevención en el resto de la población. También se promovió e incorporó *la dieta de la milpa*, para mejorar la alimentación tanto para las personas enfermas, como para toda la comunidad.

Se atendieron unas 45 personas enfermas en 2020 y 2021<sup>43</sup>, las cuales se restablecieron adecuadamente sin que hubiera un solo fallecimiento más.

La población continúa siguiendo el modelo de alimentación de la dieta de la milpa y aprovechando las plantas y remedios medicinales ofrecidos por los terapeutas tradicionales.

---

<sup>42</sup> Capítulo IV. Intervención Intercultural. Pag 13.

<sup>43</sup> De acuerdo a lo reportado por el médico y promotores de salud del Desemboque de los Serís de manera directa.



Además, se incorporó una estrategia de rehabilitación pulmonar llamada “jugando con el mar”, para realizar ejercicios respiratorios brincando olas en la orilla del mar, acompañada por un familiar, la cual resultó exitosa y amena.

Los servicios estatales de salud de Sonora consideraron esta experiencia como exitosa y participaron con la DMTDI/DGPLADES en su difusión y aprovechamiento.

Esta experiencia demuestra el impacto que se puede lograr al aplicar estrategias interculturales y al establecer sinergia con el aprovechamiento de la medicina tradicional indígena y el uso de alternativas tecnológicas y puede derivar en un modelo de atención.

Se deriva de esta experiencia, la propuesta de un modelo de atención intercultural para los pueblos indígenas, llamado “modelo Seri”. Hasta este momento, los servicios de salud definen dos lugares para la atención de personas enfermas de COVID: la casa, si la sintomatología es leve, o el hospital si es grave. Pero en muchas zonas indígenas y barriales no hay condiciones para seguir las recomendaciones para que una persona enferma se quede en su vivienda, debido a sus condiciones de tamaño, higiene y hacinamiento. Es poner la responsabilidad en cada persona y familia. En el “modelo Seri”, la responsabilidad pasa a la comunidad, municipio y servicios de salud. Se puede realizar a nivel comunitario (como en el caso de Desemboque), municipal e inclusive barrial.





## LA COMUNIDAD "SERI" ENFRENTANDO LA PANDEMIA DEL COVID-19 CON APOYO DE LA MEDICINA TRADICIONAL

### Territorio Seri



EN EL MES DE JUNIO OCURREN LAS TRES ÚNICAS DEFUNCIONES POR COVID, EN UN CONTEXTO DE INCREDLIDAD POR LA COMUNIDAD

### Y tomadas con ligereza

Los dos primeros fallecidos presentaban obesidad, diabetes, hipertensión, cardiopatías y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; por lo que no asimilaron el motivo de sus defunciones como consecuencia del COVID-19.

Los servicios de salud entregaron los cuerpos a petición de la comunidad, de acuerdo a sus costumbres culturales. Como consecuencia se dispararon los contagios, hubo una muerte más y la comunidad pasó de la incredulidad al pánico.



### SE REALIZARON JORNADAS INTERCULTURALES DE SALUD

Se realizan pruebas serológicas y PCR, apoyados del Programa Anticipa COVID-19.

Martín Maldonado -enlace intercultural y terapeuta respiratorio- decide intervenir con una gran sensibilidad cultural, empatizando con el sentimiento de miedo "a morir en el hospital" y la fidelidad hacia las personas que manejan la Medicina Tradicional, mismos que estaban dando resultados asertivos ante la sintomatología de COVID-19.



**350 HABITANTES DE LA ETNIA COMCA'AC (EL DESEMBOQUE DE LOS SERIS) SONORA, MÉXICO.**

**30% DE SUS HABITANTES PRESENTARON SÍNTOMAS DE COVID-19**

27 pacientes con dificultad respiratoria leve, moderada y severa, esto como resultado del escepticismo inicial con el que trataron la pandemia.



### EL MÉDICO ENFERMA

La unidad de salud se queda sin médico y es aprovechada por la comunidad.

Los habitantes recibieron apoyo de las personas que manejan la medicina tradicional de la comunidad, las cuales ofrecieron remedios sintomáticos utilizando plantas medicinales de la comunidad y región.

- para la prevención: Utilizar gárgaras con agua de mar y plantas como el ejoton y mangle dulce.
- para la sintomatología de la enfermedad: utilizar salvia, orégano, palo blanco, gobernadora, huaco, raíz de cosahui, ejoton, entre otras.



### SE CREA UNA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN

#### elementos clave:

- Se establece un Comité de Salud comunitario para organizar los procesos.
- Se transforma el Centro de Salud en "Unidad intercultural COVID" para atender ahí a las personas enfermas de COVID y que no tuvieran la necesidad de salir de su comunidad.



### "JUGANDO CON EL MAR"

Baños de mar por 30 minutos acompañados de un familiar para fortalecer la rehabilitación pulmonar, como terapia respiratoria durante la convalecencia.



### "LA DIETA DE LA MILPA"

Modelo de alimentación saludable basado en la cultura y características regionales de la alimentación mexicana.

Se implementa en la prevención, atención y seguimiento para reforzar la salud de los habitantes de la zona y de las personas enfermas de COVID, dieta basada en productos de la milpa (maíz, frijol, chile y calabaza).

#### MÁS INFORMACIÓN:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/la-dieta-de-la-milpa-244757>



### PUNTOS CLAVE DEL ÉXITO

A partir de la intervención con estas estrategias no ha habido muertes en la comunidad

- El papel de enlace intercultural de Martín Maldonado como terapeuta respiratorio y como gestor de una estrategia integral intercultural, escuchando a la comunidad y proponiendo una alternativa técnico-cultural.
  - El aprovechamiento de los recursos locales (herbolario).
  - El papel del comité de salud y del grupo de herboristas.
  - La utilización de los concentradores de oxígeno, la posición boca abajo, la técnica de llenado capilar y medidas alternativas para fortalecer la salud, y la rehabilitación pulmonar, como "La dieta de la milpa" y "jugando con el mar".

- Se trabaja en conjunto con el equipo de personas que manejan la Medicina Tradicional (7 mujeres y 1 hombre), para ofrecer un paquete de hierbas para la atención de los enfermos, mismo que fue entregado a las personas y pacientes, junto con cubrebocas y medicamentos sintomáticos del programa ANTICIPA.



- Se adquieren 6 concentradores de oxígeno, donados por Comca'ac Health Relief Fund.
- Se aprovecha la casa del médico para elaborar los remedios por parte del equipo de personas que manejan la Medicina Tradicional y la comunidad.
- Se establece la posición prona (boca abajo) como medio fundamental para aumentar la saturación de oxígeno, misma que en muchos casos fue suficiente para mejorarla sin recurrir al concentrador de oxígeno (suministra de 1 a 5 litros de oxígeno adicional por minuto).
- Se consiguieron catres de más de 2 metros (altura de algunos indígenas Seris) permitiendo así la posición prona (boca abajo) en las personas muy altas.
- Se vigila, a través de oxímetros de pulso y la técnica del llenado capilar buscando intencionalmente pacientes con "hipoxia silenciosa".



### LOGROS: SE CONTUVO LA EPIDEMIA Y NO HUBO MÁS MUERTES POR COVID.

Ante estos resultados, se decide sistematizar este modelo exitoso, para reconocerlo y compartirlo, y se propone aplicarlo en más comunidades de indígenas Seris, Yaquis y Guarijijos.



Infografía elaborada por Denzhi Mahetzi Ortega Alcántara, con información de Martín Arnulfo Maldonado Pérez, enriquecida y validada por integrantes de la comunidad.

Experiencia realizada en el 2020



## **ANEXO II. Modelo de las tres demoras, aplicado en zonas indígenas**

1. La primera demora estaría conformada en la tardanza en reconocer la enfermedad emergente en la propia comunidad, y en el retraso en la decisión de buscar atención ante ella en los servicios de salud, así como el retraso en conseguir los elementos y transporte para salir de la comunidad al hospital cuando el caso lo requiere. Puede ser que se recurra al hospital cuando ya se es demasiado tarde. En esta demora impacta la falta de una comprensión clara de la enfermedad, de los mecanismos de acción ante ella y de la falta de una red social comunitaria eficiente.
2. La segunda demora se refiere al retraso en la llegada al lugar final de la atención, es decir, las personas usuarias reconocen la enfermedad, y quieren ser atendidas, pero se presentan dificultades para el acceso, que pueden ser administrativas, de articulación y comunicación entre el primer y el segundo nivel, la saturación de algunos servicios, que derivan a otros (“peloteo”), lo cual retrasa el llegar al lugar final donde se proporciona la atención.
3. La tercera demora es el retraso en la obtención de atención una vez que la persona grave ha llegado al servicio médico, es decir, llega la persona al hospital, pero hay retraso en su recepción y atención en la sala de espera, en la realización del triage y en ser ingresada al servicio hospitalario, para recibir la atención urgente y de calidad que requiere. Aquí impactan la falta de intérpretes de lenguas indígenas en los servicios de salud y la discriminación y trato que reciben en muchas ocasiones las personas indígenas en los servicios.





## **Directorio**

Dr. Jorge Alcocer Varela  
**Secretario de Salud**

Dr. Hugo López Gatell  
**Subsecretario de Prevención y Promoción de la salud**

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar  
**Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud**

Dr. José Enrique Pérez Olguín  
**Director General de Planeación y Desarrollo en Salud**

Dr. José Alejandro Almaguer González  
**Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**

**Dirección de Medicina Tradicional  
y Desarrollo Intercultural**

Dr. José Alejandro Almaguer González  
Dr. Hernán José García Ramírez  
Antrop. Vicente Vargas Vite

Tel. (55) 5062 1600 y 5062 1700 ext : 51211 y 51274  
jalejandro.almaguerg@gmail.com  
educeverhg@hotmail.com  
marakame07@gmail.com

