










RECUPERACIÓN HISTÓRICA

**ATENCIÓN INTERCULTURAL A LA SALUD
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS**

RECUPERACIÓN HISTÓRICA: ATENCIÓN INTERCULTURAL A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFROMEXICANOS
Relación de acciones, logros y aprendizajes a lo largo de la existencia de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI)



ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2001-2002</p> <p>Se propone y se crea la Dirección de Medicina Tradicional Mexicana, para llenar un vacío existente en la salud mexicana y dar respuesta a una estrategia del Programa de Salud y Nutrición para Pueblo Indígenas.</p>	<p>La Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas se establece en el programa de Acción Específico: Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas, donde se establece por primera vez la inclusión de la Medicina Tradicional y la Salud Intercultural, además de estrategias de nutrición para esta población.</p>	<p>Se identifica la necesidad de que los programas de atención a esta población se otorguen con pertinencia cultural, en la cual los pueblos indígenas sean sujeto y no objeto de los programas.</p>	<p>La atención a la salud de los pueblos indígenas en el marco de este programa se limitó básicamente al suministro de suplementos alimenticios que no contaron en su implementación con una estrategia previa de concertación con los y las usuarias. No se establecieron procesos interculturales de dialogo y escucha por lo que la aceptación de estos suplementos no logro el objetivo establecido, el programa fue suspendido al concluir el sexenio en 2006.</p>	<p><i>Programa de Acción Específico: Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas (no fue elaborado por nosotros).</i></p> 	<p>Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.</p>	<p>En este proceso se cuestionan las estrategias paternalistas, colonialistas y unidireccionales y de tutela en la atención a los pueblos indígenas en México, en las que se les considera sólo como beneficiarios pasivos de los programas.</p> <p>Se va definiendo un marco conceptual intercultural para la atención de y con la población indígena.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2003 – 2006</p> <p>Etapa diagnóstica sobre la salud indígena, y de definición de estrategias interculturales considerando a la población indígena como sujeto de los procesos.</p>	<p>Se abre la creación de la Subdirección de atención a la salud de los Pueblos Indígenas.</p> <p>Realización de reuniones y consultas interculturales, desde nuestras atribuciones, con grupos de población indígena escuchando su situación y propuestas en Cam, Gto, Jal, Mich, Mor, SLP, Ver y Yuc. Algunas en talleres interculturales.</p> <p>Se elabora una estrategia de atención intercultural a la salud de los Pueblos Indígenas, considerándolos como sujetos de las acciones, estrategias y programas.</p> <p>Se coordina la realización de reuniones interinstitucionales que se realizaban desde 2004 de manera semestral y posteriormente anual, en las cuales se les solicitaba a los representantes que presentaran lo que su institución realizaba con respecto a los pueblos indígenas en el ámbito de la salud.</p> <p>En 2005 se elaboran 18 indicadores de calidad de los servicios de salud desde la perspectiva poblacional indígena, tomando en cuenta una investigación operativa en calidad de la atención médica realizada en la Jurisdicción de Orizaba, Ver., en 2001 y 2002.</p> <p>En 2006, con expertos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), se reducen a 6 indicadores de calidad de la atención desde la mirada poblacional indígena.</p> <p>Se trabajó con el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) para elaborar un cuestionario con los 6 indicadores seleccionados, el cual se piloteó con promotores indígenas de CONAFE, se ajustó y validó con ellos y se difundió en los estados.</p>	<p>El considerar a los pueblos indígenas no como beneficiarios de los programas, sino como sujetos de los mismos, escuchándolos desde su cosmovisión (pertinencia cultural), respetando los derechos humanos.</p> <p>En este sentido, fue muy valioso considerar su mirada en la calidad de la atención de los servicios de salud, con su percepción sobre los indicadores de calidad, lo cual se ha utilizado en la capacitación del personal operativo y directivo.</p> <p>El lograr la coordinación y vinculación institucional para fortalecer las acciones de salud realizadas con los pueblos indígenas.</p> <p>El inicio de la definición de un modelo pedagógico intercultural para los pueblos indígenas, para aplicarse con profesionales de ciencias de la salud, estableciendo las bases conceptuales para el abordaje como política pública de la salud para los pueblos indígenas.</p> <p>La socialización del cambio constitucional que otorga a los pueblos indígenas derechos colectivos, sociales y culturales, entre ellos al uso de la medicina tradicional y el derecho a la consulta informada.</p>	<p>Aunque estaba considerada la participación de un Subdirector para la atención de la salud de los pueblos indígenas, la plaza se perdió porque la persona que la ganó, en último momento decidió no ocuparla. Esto implicó la participación de los otros subdirectores y director, en las estrategias de salud para los pueblos indígenas, cómo en las reuniones de coordinación interinstitucional.</p> <p>La participación en las reuniones interinstitucionales fue importante para conocer lo que cada institución realizaba, desafortunadamente se evidenciaba la falta de un interés real y compromiso con los pueblos indígenas, salvo algunas honrosas excepciones.</p> <p>Los indicadores presentados en estas reuniones eran de proceso (número de talleres realizados, etc), pero no de resultados, sobretudo en la mejora de las condiciones de salud, así como en la participación comunitaria.</p>	<p>Cuestionario elaborado con CONAFE aplicando los 6 indicadores de calidad desde la perspectiva poblacional indígena, seleccionados con la DGCES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto a la libre expresión con respecto a prácticas y creencias. 2. Satisfacción con la exploración física recibida. 3. Satisfacción con el tiempo de atención. 4. Uso de la lengua indígena en la unidad de salud. 5. Satisfacción de las usuarias por un trato que permita la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo. 6. Existencia de condiciones de acceso, medicamentos y personal en la unidad de salud.  <p>Manual: Relación intercultural con la medicina tradicional, que abrió a la relación con los pueblos indígenas en todos los temas.</p> 	<p>La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Programa IMSS-Bienestar, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe, Organización de las Naciones Unidas para la Cultura y la Educación (UNESCO), Secretaría de Gobernación, UNAM, IPN, Universidades Estatales, Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM) y Federación Mexicana de Asociaciones Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE), Servicios Estatales de Salud, Organizaciones Civiles de Terapeutas y Médicos Tradicionales Indígenas.</p> <p>Para las reuniones interinstitucionales de coordinación de Pueblos indígenas se contó con la participación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud; la Dirección de Programas Estratégicos en Regiones Rurales e Indígenas; la Dirección General de Promoción de la Salud, el Programa Vete Sano, Regresa Sano; el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; la Subdirección de Gestión y Apoyo a Migrantes de la Dirección General de Relaciones Internacionales; el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, y la Dirección de Procesos Logísticos de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).</p>	<p>Que la población indígena tiene una percepción muy diferente sobre la salud, enfermedad, vida y muerte, que sólo aflora en procesos interculturales que generen mucha confianza.</p> <p>Se requirió una forma diferente de indagar sobre su concepto de calidad, en grupos operativos y considerando como son atendidos en la medicina tradicional, ya que generalmente las personas encuestadas responden en base a lo que creen que queremos escuchar.</p> <p>Una mayor comprensión de la cosmovisión y salud indígena.</p> <p>Esta percepción y cosmovisión, aunque tiene similitudes en todo el territorio nacional, también tiene diferencias importantes, especialmente entre los pueblos de Mesoamérica y los de Aridoamérica de nuestro país, también con los pueblos indígenas de otros países de Latinoamérica.</p> <p>Esta percepción de la salud y enfermedad, es fundamental conocerla en cada región del país para la definición de los programas y estrategias específicos con los pueblos indígenas.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2007-2012</p> <p>La atención a la salud de los pueblos indígenas se diversifica con múltiples temas y estrategias interculturales</p>	<p>Se establece un nuevo Programa de Acción Específico sobre "Interculturalidad en Salud", con estrategias para la visibilidad de los pueblos indígenas en el sistema nacional de información, trato con dignidad, acceso a los servicios de salud y el empoderamiento de la población.</p> <p>Se elabora y difunde el documento: Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México "Elementos Generales para la Construcción de la Política de Atención".</p> <p>Se continúa con reuniones de Grupos interinstitucionales para la atención a la salud de pueblos indígenas y afrodescendientes (GIASPLYA),</p> <p>Se desarrolla la atención con enfoque intercultural en varias temáticas y problemas de salud en población indígena: Cáncer de Mama y Cérvico Uterino; Diabetes; VIH-Sida; Adicciones y alcoholismo, elaborando y difundiendo documentos, artículos y dípticos.</p> <p>Se elabora la Guía Intercultural para la realización de Consultas Informadas con los Pueblos Indígenas.</p> <p>Se definen planos arquitectónicos con infraestructura intercultural y se establecen criterios para la acreditación de unidades de salud con elementos interculturales para la atención a los pueblos indígenas.</p> <p>Participación en el Consejo Consultivo Indígena anual con apoyo del CDI para presentar las acciones realizadas por la DMTDI.</p> <p>Elaboración y gestión de la propuesta de variables de etnicidad para el Sistema de Información en Salud.</p> <p>Se publica con la OPS, la 1ª edición del libro Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud, con capítulo de salud indígena.</p> <p>Se participa en eventos diversos sobre la salud y violencia de la mujer indígena.</p>	<p>Al establecerse dos programas de acción específicos relacionados con la salud de los pueblos indígenas, el tema logra su visibilidad para establecer acciones afirmativas específicas para estas poblaciones vinculándolas al cumplimiento constitucional de los derechos indígenas.</p> <p>La elaboración y difusión de manera conjunta con el Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer del CNEGSR del díptico: "Prestación de servicios de prevención y atención del cáncer cérvico-uterino y de mama con enfoque intercultural y de género".</p> <p>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/715887/06_D_pptico_Cancer_de_mama_con_enfoque_intercultural.pdf</p> <p>La articulación con el CONADYC para el desarrollo de la estrategia y documentos respecto al alcoholismo y adicciones desde el enfoque cultural, respecto a los pueblos indígenas.</p> <p>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/103627/AdiccionesCultura.pdf</p> <p>Pags. 54 a 60:</p> <p>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/3898/Retos_para_la_atencixn_del_alcoholismo_en_pueblos_indxgenas.pdf</p> <p>La aprobación de las variables de etnicidad propuestas por la DMTDI desde años previos, con su Incorporación en el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y en múltiples formatos de enfermedades.</p>	<p>Los programas de acción no contaron con presupuesto para su operación, así como un área específica de gestión financiera.</p> <p>La visión de la salud y la atención de parte los pueblos indígenas, contrasta con la del personal de salud, operativo y directivo, lo cual dificulta el desarrollo de interés y actividades interculturales con ellos. A esto se le suma la enorme carga de discriminación existente en los servicios de salud.</p> <p></p> <p>Cartel de lineamientos interculturales, para ser aplicado principalmente con poblaciones indígenas.</p> <p></p> <p>Guía Intercultural para la Realización de Consultas Informadas</p>	<p>Folleto de Elementos Generales para la construcción de la Política de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México.</p> <p></p> <p>Díptico sobre cáncer cervico-uterino y de mama.</p> <p></p> <p>Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas.</p> <p></p> <p>Libro 1ª Edición: Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud, con capítulo de salud indígena.</p> <p></p> <p>Guía: Atención intercultural para la prevención y atención de la diabetes tipo 2 en Regiones indígenas.</p> <p>Guía: atención intercultural de género y derechos humanos para la prevención y atención de personas con VIH/sida en regiones indígenas.</p>	<p>Además de las vinculaciones del periodo anterior, se estableció coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres, la Oficina del Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud (Ahora <i>Oficinas del Abogado General de la Secretaría de Salud</i>); grupos de la sociedad civil cómo Kinal Antzetik A.C (trabajan con mujeres indígenas) y el Colectivo de Investigación y Desarrollo entre Mujeres A.C. (CIDEM); el Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer del CNEGSR; la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC); el Consejo Consultivo Indígena y el Instituto Nacional de Salud Pública.</p>	<p>Se pretende en este periodo la definición de políticas interinstitucionales y transversales respecto a la salud de los pueblos indígenas.</p> <p>Se identifica la necesidad y posibilidad de interculturalizar todos los programas y servicios de salud que se aplican con población indígena, lo cual incluye la atención de enfermedades específicas, algunas de las cuales cuentan con programas específicos para su prevención y atención. Para ello, se comprendió la conveniencia de emitir documentos y lineamientos en conjunto con las áreas responsables de dicho programa.</p> <p>La incorporación de las variables de etnicidad fue determinante para contrarrestar la invisibilización de los pueblos indígenas en las estadísticas de salud.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2013-2018</p> <p>Se avanza en el Modelo Intercultural de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afro-mexicanos y sus aplicaciones</p>	<p>Se incorporan personas como titulares de la Subdirección de Atención a la Salud de la Población Indígena y Afromexicana”, quienes coordinan acciones e identifican información sobre pueblos indígenas en el Sistema de Información en Salud.</p> <p>Se posiciona el derecho de los pueblos indígenas a la consulta informada en las gestiones para la definición de la posición del gobierno de México en el Protocolo de Nagoya.</p> <p>Se elabora con Promoción de la Salud, el Módulo 1 Alimentación, de la Guía para Promover la Salud de los Pueblos Indígenas.</p> <p>Con el CNEGSR se elabora el díptico de “<i>prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción con enfoque intercultural y de género</i>”.</p> <p>Se actualiza el libro: “<i>Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud</i>”, realizando la 2ª edición con la UNAM y la 3ª Con el Gobierno Federal, con capítulo de atención a la salud de los pueblos indígenas. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/380452/Libro_InterculturalidadSalud.pdf</p> <p>Se elabora y difunde la 1ª versión del Modelo Intercultural de Atención a la salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes.</p> <p>Elaboración del díptico de prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción con enfoque intercultural y de género. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/715888/07_Diptico_Planificaci_n_Familiar_con_Enfoque_Intercultural.pdf</p> <p>Elaboración del Díptico: Detección, prevención y atención oportuna de enfermos con cáncer de próstata, con enfoque intercultural. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/510733/Diptico_Cancer_de_Prostata_2019.pdf</p> <p>Por indicación de las autoridades, la Coordinación interinstitucional para la Atención de Pueblos indígenas pasó a Promoción de la Salud, que le llamó: <i>Grupo Intersectorial para la Atención Integral de la Población Indígena</i> (GIAIPI).</p> <p>En 2018 se incorpora el reconocimiento de los pueblos afromexicanos en la Constitución. Aunque ya se venían considerando en las acciones de salud de la DMTDI, con ello estos pueblos toman “carta de ciudadanía” y se incorporan formalmente en los programas y modelos interculturales de salud de la DMTDI.</p>	<p>Se consolida el modelo de atención intercultural con sus dos pilares: la atención con trato digno e intercultural y los entornos saludables.</p> <p>Se logra la formalización de las acciones de capacitación a personal directivo para la inclusión del tema de salud indígena en la operación de los programas institucionales.</p> <p>Se formaliza la inclusión intercultural de la atención a los pueblos indígenas en las estrategias para la atención del alcoholismo y las adicciones</p>	<p>No se logró consolidar una política interinstitucional coordinada. El cambio de la coordinación de las Reuniones Interinstitucionales a Promoción de la Salud por indicación de las autoridades, propició la pérdida de su control.</p> <p>Hay poca respuesta en los servicios de salud de las entidades federativas para aplicar las estrategias del modelo intercultural de la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes.</p> <p>Hubo cambios en la coordinación de la Subdirección de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, que impactaron en la continuidad.</p> <p>Díptico: Detección, prevención y atención oportuna de enfermos con cáncer de próstata, con enfoque intercultural</p> <p>2ª y 3ª edición del libro: Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los Servicios de Salud.</p>	<p><i>Módulo 1 Alimentación</i>, de la Guía para Promover la Salud de los Pueblos Indígenas, de Promoción de la Salud.</p> <p><i>Recomendaciones con Enfoque Intercultural para la Prevención del Consumo de Alcohol y Alcoholismo en Comunidades Indígenas</i> https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/295777/AlcoholismoComunidadesIndigenas.pdf</p> <p>Díptico de prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción con enfoque intercultural y de género.</p> <p>1ª versión del Modelo Intercultural de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes.</p>	<p>Además de las vinculaciones anteriores, se suman: la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y la UNAM.</p>	<p>En este periodo derivado del cambio constitucional y de recomendaciones internacionales en materia de derechos humanos, la atención a la salud de los pueblos indígenas se institucionaliza y se difunde bajo los criterios propuestos por la DMTDI/DGPLADES.</p> <p>Para la Coordinación de la Subdirección de Atención a la Salud de los pueblos indígenas y afromexicanos, además de dar seguimiento a las acciones, se requiere de conocimiento de la población indígena y su cosmovisión, comprensión del enfoque intercultural, visión y creatividad, para comprender la coyuntura estructural en la población indígena de distintas partes del país y elaborar los modelos y lineamientos pertinentes.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2019-2023</p> <p>Estrategias de Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos en el contexto de la 4a T y de la pandemia de COVID-19</p>	<p>Se actualiza y fortalece el documento del “Modelo para la Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos” https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601461/Modelo de Atencion a la Salud de los Pueblos Indigenas R.pdf</p> <p>Se restablecen las reuniones de los grupos interinstitucionales para la atención a la salud de pueblos indígenas y afrodescendientes (GIASPIYA). Se realizan reuniones temáticas presenciales en 2019 en torno al acceso de agua limpia y plaguicidas.</p> <p>Sobre alimentación, se llevó a cabo la coordinación interinstitucional virtual con el DIF, CONAFE, SADER, y SEMARNAT, en torno a la estrategia de la Dieta de la Milpa en comunidades indígenas, y se les ha invitado a participar en Talleres de la Dieta de la Milpa. Con el ISSSTE, en Talleres de Menús saludables culturalmente pertinentes para hospitales.</p> <p>Se brindó asesoría al proceso de reacción de grupos de Hopelchén, Campeche, frente a la intoxicación por agrotóxicos.</p> <p>Se elaboran lineamientos para conformar el “Grupo Interinstitucional e Intersectorial de Apoyo a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos” a nivel estatal.</p> <p>Se actualiza el documento de Estrategia de Construcción de Redes Interculturales de Acceso y Flujo Efectivo de Personas Usuarias en los Servicios de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/817005/Redes Interculturales de Acceso y Flujo Real.pdf</p> <p>Presentación del Modelo de Atención Intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afromexicanos en eventos diversos. En 2019 con estados y enlaces y en el Evento en el INSP: La salud de las poblaciones indígenas en el contexto de la cuarta transformación de México: retos y perspectivas</p> <p>Se elabora y difunde un <i>Protocolo de Atención para los Pueblos Indígenas y Afromexicanos Frente a Enfermedades Emergentes</i> (cómo el COVID) - Lineamientos Interculturales. https://drive.google.com/file/d/1xrB11Sup4TR4j6ogHj8JIMS7Wz8Z/E2ii/view</p> <p>Elaboración de infografía sobre experiencia comunitaria frente al COVID en Sonora.</p> <p>En 2022 se realizaron reuniones de Trabajo con la Comisión Interinstitucional de Pueblos Indígenas de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI) de la CDMX y los Servicios de Salud de la CDMX para definir una propuesta en torno al registro de parteras y terapeutas indígenas tradicionales.</p>	<p>El proceso intercultural que se llevó a cabo a través de nuestro Enlace Intercultural en Sonora en la comunidad de la etnia Comca'ac, del “Desembque de los Seris”, en la que se transformó el Centro de Salud en “Unidad intercultural COVID”, en la que promotores de salud atendieron con el apoyo de la medicina tradicional, a las personas que enfermaron de COVID, sin ningún fallecimiento. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601461/Modelo de Atencion a la Salud de los Pueblos Indigenas R.pdf</p> <p>El haber organizado con docentes de la UADY y con el PNUD- México, reuniones virtuales con promotores y líderes indígenas, para facilitar la comprensión del COVID-19 y definir estrategias comunitarias. Exposición de esta experiencia en evento internacional de la Red MTCI de las Américas en julio de 2020.</p> <p>Promoción de la aplicación del modelo de la Dieta de la Milpa, Alimentación Regional, Saludable Culturalmente Pertinente, en población Indígena a través de CONAFE, SADER y SEMARNAT, con la reactivación de la milpa, y en hospitales que atienden población indígena con menús saludables y culturalmente pertinentes.</p> <p>La visibilización de la DMTDI y la Dieta de la Milpa en las reuniones del Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC).</p>	<p>Se deja y pierde la plaza de la Subdirección de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, que llevó unos meses una profesional indígena, quien no logró insertarse plenamente en la función al estar comprometida con otra actividad profesional. No se ha logrado recuperar la plaza.</p>	<p>“Modelo para la Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos” https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/893009/Modelo Atencion Intercultural salud_pueb_Indig y AfM.pdf</p> <p><i>Estrategia de Construcción de Redes Interculturales de Acceso y Flujo Efectivo de Personas Usuarias en los Servicios de Salud</i></p> <p><i>Protocolo de Atención para los Pueblos Indígenas y Afromexicanos frente a Enfermedades Emergentes. Lineamientos Interculturales.</i></p> <p>Infografía: La Comunidad “Seri” enfrentando la Pandemia de COVID-19 con apoyo de la Medicina Tradicional https://drive.google.com/file/d/16U3i6dyLJCWpD3cIPLdk9tZv-zCcy9/view</p>	<p>Con el tema del agua: CONAGUA, CNDH, COFEPRIS, DGPS, DGE, IMSS BIENESTAR, SADER, SEMARNAT, SEPI y SNDIF.</p> <p>Con el tema de Plaguicidas: La Dirección General de Epidemiología en Salud, CENAPRECE, COFEPRIS, Promoción de la Salud, INPI, SEMARNAT, Departamento de Toxicología de la Universidad de S.L.P.</p> <p>En Alimentación: SNDIF, CONAFE, SADER, SEMARNAT, ISSSTE, Hospital de Ginecopediatría 3ª del IMSS y hospitales de la SSA y del IMSS en todo el país, además de Institutos Nacionales de Salud.</p> <p>Además: DGCES, CNEGSR, DGE, DGPS, IMSS-BIENESTAR, INSABI, CIIT, CONADIC, CENSIA, DGCES,</p>	<p>Fue muy importante definir una metodología y estrategia intercultural para consultar a promotores indígenas de manera virtual para identificar el cómo estaban viviendo la pandemia de COVI-19, identificar sus temores, aclarar dudas de manera comprensible por ellos y en conjunto definir estrategias colectivas para enfrentarlo.</p> <p>Con una adecuada información, los pueblos indígenas pueden enfrentar de manera colectiva y eficaz, situaciones como el COVID-19. El ejemplo de Sonora fue muy significativo en este sentido.</p> <p>No es suficiente ser profesional indígena para poder conducir la Subdirección correspondiente. Se requiere de conocimiento y experiencia administrativa, visión, compromiso y capacidad de establecer relaciones asertivas interculturales con profesionales no indígenas.</p> <p>Los modelos y lineamientos interculturales para pueblos indígenas y afromexicanos definidos en esta etapa fueron muy importantes, sentando una base conceptual y operativa sólida.</p>

ETAPA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	LOGROS, ACIERTOS Y APORTES	DEBILIDADES, ERRORES Y FRACASOS	PRODUCTOS DIFUNDIDOS A NIVEL NACIONAL	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	APRENDIZAJES
<p>2019-2023</p> <p>Participación en los Proyectos Estratégicos de la Presidencia en zonas indígenas</p>	<p><i>Designaciones del Secretario de Salud, para el titular de la DMTDI como Coordinador del Componente de Salud de los Proyectos Estratégicos: Del corredor Interoceánico (En Ver y Oax – Mar 2019), del “Aeropuerto General Felipe Ángeles” de Sta Lucía (Edo Mex - 2022); el Plan de Justicia del Pueblo Yaqui (Son - 2020) y el Plan de Justicia de los Pueblos Wixárika, O’dam y Na’ayeri (Dur, Nay, Jal – Jun 2022).</i></p> <p>Participación en múltiples Foros de consulta y procesos para definir, concretar, y dar seguimiento en asambleas comunitarias y con autoridades tradicionales y reuniones con comités técnicos interinstitucionales, al componente de salud de los Planes de Desarrollo y Justicia de los Pueblos indígenas y afroamericano de los proyectos de la Presidencia: <i>Corredor Interoceánico</i> en Oaxaca y Veracruz de mar 2019 a mar 2022; <i>Plan de Justicia del Pueblo Yaqui</i> de nov de 2020 a feb de 2021; <i>Plan integral de justicia Wixárika, Au’dam, O’dam y Na’ayeri</i> de Jun de 2022 a 2023.</p> <p>En las reuniones interinstitucionales de coordinación, se dio seguimiento a las acciones realizadas por los servicios estatales de salud e instituciones participantes para dar respuesta a las peticiones de los pueblos indígenas, incluyendo planes y procesos de capacitación del personal de salud. Estas reuniones se hicieron de manera presencial. Con el Plan Wirrárika se llevaron a cabo además 3 reuniones interinstitucionales a distancia en 2022. De los resultados de todas las acciones se le ha enviado informes al Secretario de Salud</p> <p>Respecto al Plan del Tren Maya, en se participó en Foros de Consulta en diciembre de 2019 en Campeche. En 2023 se participó para elaborar carteles sobre medicina tradicional maya y alimentación ancestral maya para los 5 estados que forman parte del Proyecto del Tren maya.</p>	<p>Se define y difunde la estrategia y acciones para atender el Componente de Salud de los Proyectos Estratégicos de Desarrollo de la Presidencia en Zonas indígenas: Corredor Interoceánico con Veracruz y Oaxaca; Aeropuerto de Santa Lucía en el Estado de México; Plan de Justicia del Pueblo Yaqui en Sonora, Plan de Justicia de los Pueblos Wixárika, Audam, O’dam y Nayeri en los estados de Durango, Jalisco y Nayarit, desde el 2019, coordinando acciones con instituciones diversas y los servicios estatales de salud.</p> <p>La vinculación intercultural que se estableció con los grupos de demandantes indígenas.</p> <p>El involucrar a los terapeutas tradicionales de los proyectos estratégicos en las consultas y servicios.</p> <p>En la 1ª etapa se logró una respuesta con la atención del 75% de demandas atendidas.</p> <p>El haber añadido más componentes al modelo de <i>Entornos Saludables</i>, considerando, además de alimentación, agua, vivienda, basura y plaguicidas, el ambiente social (violencia, suicidios, adicciones) y la comunicación comunitaria, los cuales son determinantes de la situación de salud comunitaria.</p>	<p>En algunos estados es claro el compromiso para definir acciones en base a los planes presentados por las autoridades tradicionales, pero en otros, los servicios estatales de salud no han cumplido con los elementos a los cuales se comprometieron. La coordinación ha sido pesada y difícil.</p>	<p>Infografías fortalecidas y aprobadas por Comunicación Social de la Secretaría de Salud, para fortalecer a los estados de Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Chiapas y Tabasco, que participan en el <i>Proyecto de Desarrollo del Tren Maya</i>:</p> <p><i>Comida Tradicional Maya</i>:</p>  <p><i>Medicina Tradicional maya</i></p> <p>https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/852957/CARTEL_MEDICINA_TRADICIONAL_MAYA.pdf</p> <p>Gráfico del Modelo de Entornos Saludables enriquecido</p> 	<p>De áreas de la Secretaria de Salud Estatal: Dirección de Atención Médica; Dirección de Servicios de Salud; Coordinación de Redes Integrales; Coordinación Enlace Intercultural; Dirección General de la Región Sanitaria, Coordinación Estatal de Promoción a la Salud en Pueblos Indígenas.</p> <p>A nivel Interinstitucional: El Programa IMSS Bienestar Nayarit; Supervisión de Acción Comunitaria del Programa IMSS-BIENESTAR en el Estado; el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).</p> <p>Sobre el tema de Alimentación local saludable y culturalmente pertinente para la población involucrada en el Plan de Justicia de los Pueblos Wixárikas, Au’dam, O’dam y Na’ayeri,: CENSIA, SNDIF; CONAFE; SADER, INSABI, DMTDI/DGPLADES.</p>	<p>En este programa de los planes de salud para pueblos indígenas, el modelo tuvo sentido, con sus dos pilares: Atención Médica (digna, intercultural y eficaz) y entornos saludables.</p> <p>La metodología de consultas interculturales y de coordinación institucional funcionó y dio resultados concretos.</p> <p>La coordinación institucional e interinstitucional tuvo sentido. Se demostró la respuesta institucional ante las demandas atendidas.</p> <p>El haber recibido la designación del Secretario de Salud implicó retos, pero fue muy significativa. Permitió convocar a las instituciones e informar de manera directa.</p>

**RETOS PARA
EL FUTURO**

La atención a los pueblos indígenas persiste en situación precaria, considerando que no existen acciones específicas de apoyo, pese a la definición de los modelos elaborados por la DGPLADES, al no existir una estructura de participación y supervisión, por lo que las deficiencias de los servicios públicos de salud se agudizan para esta población. Por ello es fundamental proponer procesos de participación comunitaria y de supervisión de los servicios y programas de salud.

Es fundamental continuar por el rescate de la Plaza del Subdirector o Subdirectora de Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, para darle una atención integral a este tema tan importante, de un amplio grupo de personas que viven en situaciones en las que se han vulnerado sus derechos, incluyendo el de la salud. Para ello se requiere especificar muy bien el perfil de esta persona, de preferencia indígena, que debe de tener conocimiento y experiencia administrativa, visión, compromiso y capacidad de establecer relaciones asertivas interculturales con la población indígena y con los con profesionales no indígenas, tanto en los servicios de salud, como con los compañeros de trabajo. En este sentido será importante definir muy bien sus funciones y lo que se espera de ella. La DMTDI ya cuenta con algunas personas como candidatas.

No se trata de tratar a las personas usuarias indígenas bien, “sin maltrato” y respetar su libertad de expresión de manera aséptica. Se trata de ir mucho más allá y de atenderlos como sujetos de derechos, que tienen una visión del mundo diferente de la cual podemos enriquecernos, cómo lo es la vinculación con la naturaleza, la cual además generó el conocimiento fundamental de la herbolaria medicinal. Ellos cuentan también con una comprensión del ser humano, como “persona”, que incluye el cuerpo, la mente y el espíritu, lo cual se deriva en una visión y atención más integral y empática, de la cual podemos aprender y enriquecernos.

Identificar y neutralizar las barreras culturales que continúan presentes en los servicios de salud, en cuanto estructura, instalaciones y trato personal, que afectan la atención de los pueblos indígenas.

Identificar y neutralizar los mecanismos de explotación que sufren los pueblos indígenas en cuanto usurpación, despojo y explotación, que se llevan a cabo de manera sutil en los servicios de salud, como lo son el aprovecharse del conocimiento y trabajo de personas indígenas, como lo son los auxiliares de salud y parteras, con la falta de reconocimiento y condiciones de trabajo injustas y mal remuneradas.

Identificar y visibilizar los procesos de “colonialidad” ideológica, que se continúan realizando y justificando en los servicios y programas de salud, en los que a las poblaciones indígenas se les impone la manera occidental (y neoliberal) de conceptualizar la salud, conocimientos y cultura cómo lo único válido; descalificando, nulificando y desvalorando los conocimientos, prácticas y cultura indígenas, con los cuales esta población es víctima de procesos de deterioro, desprestigio, invisibilización, nulificación y tutela que se dan en el campo de la salud. Un ejemplo muy claro es la manera en que se relacionan con las parteras tradicionales y los auxiliares de salud, y se decide y tutela a las mujeres indígenas.

Es importante identificar las particularidades que la cosmovisión indígena y sus prácticas culturales, tiene en el territorio nacional, especialmente entre Mesoamérica y Aridoamérica, lo cual ayude a definir estrategias específicas no generalizables para cada región del país.

Identificar cuáles son los temas y problemas de salud, en los que todavía hace falta definir lineamientos interculturales de acción y proponerlos llevarlos a cabo con las áreas de la Secretaría de Salud correspondiente.

Fortalecer la vinculación con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) y el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) para establecer sinergias que faciliten el fortalecimiento de las estrategias y programas, que permitan el constituir una Política Nacional de Atención a la salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, en los términos de las atribuciones de la DGPLADES establecidas en el Artículo 25, Frac. XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: *“Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de atención a la salud de los pueblos indígenas promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.”*

En este sentido fortalecer la vinculación con instancias de la Secretaría de Salud, cómo la COFEPRIS, Promoción de la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para la aplicación de dicha Política. Así mismo establecer alianzas con la OPD del IMSS – Bienestar para fortalecer los procesos que permitan llevarlo a cabo.

Es importante fortalecer la vinculación con la Comisión Nacional para el Control de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para la modificación del “Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles” y de la NOM de “Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios”, con la participación de expertos herbolarios indígenas e investigadores en herbolaria reconocidos.

Actualizar el documento del Modelo de Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos, con los elementos nuevos del modelo de entorno saludable.

Brindar una capacitación muy sólida a los enlaces coordinadores interculturales, sobre la situación de los pueblos indígenas y estrategias para enfrentarla. Para ello se propone invitar personas indígenas que han vivido esta situación para que expresen la manera en la que ellos la viven, así como propuestas para resolverla.

Identificar de manera oportuna, con los enlaces coordinadores interculturales, iniciativas indígenas comunitarias, como la realizada en el Desemboque de los Seris en Sonora frente al COVID-19, para vincularse con ellas y proporcionarles apoyo.

En el caso de los servicios de salud, crear la comisión de Aval Ciudadano indígenas en los hospitales que atienden población indígena y afromexicana, asegurar la traducción en lenguas indígenas para los usuarios que lo requieran en todos los servicios.

Asegurar que todas las unidades de salud que atiende población indígena y afromexicana, cuenten con las competencias interculturales de vinculación con ella.

Sistematizar la experiencia en torno a nuestra participación en los Proyectos Especiales de la Presidencia en Regiones Indígenas, para identificar y definir rutas de acción ante situaciones similares en el futuro.

Consolidar de manera oficial, con nombramiento del Presidente de la República y/o el Secretario de la Salud, y el Titular de la OPD de IMSS Bienestar a nivel nacional, el Grupo Interinstitucional para la salud y entornos saludables de los pueblos indígenas y afromexicanos. Con comisiones específicas para acceso a la alimentación a la alimentación culturalmente pertinente y saludable; acceso a agua saludable y destino final de aguas residuales, gestión y cuidado de cuencas para cosechar y distribuir agua; manejo, tratamiento y destino final de la basura.

De la misma manera, en el nivel estatal, con nombramiento del Gobernador y/o Secretario de Salud /y/o el Titular de la OPD de IMSS Bienestar que corresponda a cada estado en turno.