

# Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación

Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, D en Pisc Soc,<sup>(1)</sup> Sergio Meneses-Navarro, D en C,<sup>(2)</sup>  
Juan Rivera-Dommarco, D en Nutr Int.<sup>(3)</sup>

**Pelcastre-Villafuerte BE, Meneses-Navarro S, Rivera-Dommarco J.**  
**Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación.**  
**Salud Publica Mex. 2020;62:228-230.**  
<https://doi.org/10.21149/10992>

**Pelcastre-Villafuerte BE, Meneses-Navarro S, Rivera-Dommarco J.**  
**Institutional Program**  
**The Health of Indigenous Peoples: Agenda for research, teaching and linking.**  
**Salud Publica Mex. 2020;62:228-230.**  
<https://doi.org/10.21149/10992>

## Resumen

El Programa Salud de los Pueblos Indígenas es un eje transversal de la política institucional. Su objetivo es contribuir al bienestar de los pueblos indígenas mediante la investigación de sus necesidades de salud, la formación de personal para su atención y la innovación para el desarrollo de políticas. En este documento se presenta el marco teórico que sustenta este programa, centrado en la determinación estructural de las desigualdades, y menciona las principales líneas de acción en las que se basa para contribuir al desarrollo de políticas y programas, orientados al bienestar de esta población como principal meta.

Palabras clave: programa; salud; pueblos indígenas; investigación; docencia; vinculación

## Abstract

The Health of Indigenous Peoples Program is a transversal axis of institutional policy. Its objective is to contribute to the well-being of indigenous peoples by doing research about their health needs, training human resources for their care, and innovating in policy development. This document presents the program's theoretical framework, which focuses on the structural determination of inequalities. It also describes its main lines of action, which contribute to the development of policies and programs aimed at the well-being of this population.

Keywords: program; health; indigenous peoples; research; teaching; connection

Los pueblos indígenas de México registran los mayores rezagos sociales, económicos y de salud del país pues sufren sistemáticamente valoraciones y prácticas discriminatorias, como el racismo y el clasismo.<sup>1-8</sup> Esta discriminación ha permeado todos los ámbitos de la vida social del país, incluyendo los espacios de la salud y la academia. Las ideologías discriminatorias

y racistas han sido históricamente rasgos esenciales de la estructura social de México; estas valoraciones y prácticas se han normalizado en nuestra sociedad y se han incorporado como esquemas de pensamiento, de actuar y de sentir.<sup>9</sup>

Reconociendo dicha problemática, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desarrolló el Programa

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

**Fecha de recibido:** 18 de octubre de 2019 • **Fecha de aceptado:** 12 de diciembre de 2019

Autor de correspondencia: Dr. Sergio Meneses-Navarro. Conacyt, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: blanca.pelcastre@insp.mx

*Institucional Salud de los Pueblos Indígenas (PISPI): agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, como un eje transversal de la política institucional, dada la misión de este instituto.

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

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

El subtítulo del PISPI, *Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, enfatiza que, además de reconocer las diferencias culturales, es importante no perder de vista la determinación estructural de las desigualdades que han colocado históricamente a los pueblos indígenas en los últimos peldaños de la estratificación social de México. De este modo, el anhelo de contribuir a la construcción de una sociedad más equitativa —que ha sido parte esencial de la misión del INSP y eje transversal de su política institucional— requiere reconocer y fomentar la inclusión de esta perspectiva de equidad y la atención prioritaria de los problemas de salud que afectan a los pueblos indígenas de México.

El marco teórico que sustenta este programa parte del reconocimiento de estructuras sociales que producen desigualdad. Reconoce la organización social jerárquica que ha ubicado a las poblaciones indígenas en el último peldaño de una estructura social sustentada en ideologías discriminatorias, es decir, en valoraciones, actitudes y prácticas violentas de exclusión y maltrato que se han normalizado en todos los ámbitos de la vida social.

A pesar de las aspiraciones de igualdad y justicia asentadas en el marco constitucional, la sociedad mexicana se caracteriza por tener marcadas desigualdades socioeconómicas y expresiones de discriminación que afectan principalmente a los pueblos indígenas.<sup>10-12</sup>

Tres estructuras, en particular, determinan las inequidades sociales que afectan sistemáticamente a las poblaciones indígenas e influyen en sus condiciones de

salud y en la respuesta del sistema para atenderlas. Nos referimos a:

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

En el ámbito de la salud, esta organización social da lugar a importantes brechas en las condiciones de las poblaciones indígenas respecto a las no indígenas.

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

El PISPI constituye la base programática para sistematizar y visibilizar las actividades de investigación, docencia y vinculación, encaminadas específicamente a la atención de las problemáticas en salud de los pueblos indígenas del país. De este modo, el INSP aspira a proporcionar sólida evidencia científica para el desarrollo de las políticas y programas en la materia.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Meneses S. Semiótica de la otredad. La diferencia como diagnóstico. *Etnografía de los encuentros médicos interétnicos en Los Altos de Chiapas*. (tesis). México: CIESAS-Sureste, 2005.
2. Menéndez E. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciencia y Saúde Colectiva*. 2016;21(1):109-18. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 4. Derivada de prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de comunidades indígenas respecto a la obtención del consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. México: CNDH, 2002 [citado octubre 18, 2019]. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral\\_004.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_004.pdf)
4. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. México: CNDH, 2009 [citado octubre 18, 2019]. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral\\_015.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/Generales/RecGral_015.pdf)

5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. México: CNDH, 2017 [citado octubre 18, 2019]. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)
6. Meneses S, Gonzáles MA, Quezada D, Freyermuth G. Evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas, México: 2001 a 2009. En: Jaime Page (ed). Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública. Ciudad de México: UNAM, 2014:17-35.
7. Meneses S, Pelcastre B, Vega M. Coverage, availability of resources, and access to women's health services in three indigenous regions: Guerrero Mountains, Tarahumara Sierra and Nayar. En: David Schwartz (ed). Maternal health, pregnancy-related morbidity and death among indigenous women of Mexico & Central America: an anthropological, epidemiological and biomedical approach. Estados Unidos: Springer, 2018. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71538-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71538-4_9)
8. Meneses S, Meléndez D, Meza A. Contraceptive counseling and family planning services in the Chiapas Highlands: Challenges and opportunities for improving access for the indigenous population. En: Schwartz D (ed). Maternal health, pregnancy-related morbidity and death among indigenous women of Mexico & Central America: an anthropological, epidemiological and biomedical approach. Estados Unidos: Springer, 2018. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-71538-4\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-319-71538-4_14)
9. Martínez J. El habitus. Una revisión analítica. *Revista Internacional de Sociología*. 2017;75(3):1-14. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.115>
10. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Principales resultados [internet] [citado octubre 18, 2019]. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017\\_08.pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf)
11. Navarrete F. México racista. México: Grijalbo, 2016.
12. Navarrete F. Alfabeto del racismo mexicano. México: Malpaso, 2017.