



# cevece

## cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 5 · No. 1

Revista trimestral · Ejemplar gratuito · ISSN: 2007-5154

Enero - marzo 2015

# Grupo vulnerable en salud Indígenas

## Testimonial

Conoce la vida de Paula Felisa Colín y de su nuera Juana Gregoria Martínez García

## Familia y salud

Cuidados de salud en el núcleo familiar

## Epidemiología en tu vida

Determinantes sociales de la salud de la población indígena





## **Subcomité Editorial**

César Nomar Gómez Monge

**Presidente**

Claudia Terán Cordero

**Secretaria Técnica**

## **Editor**

Víctor Manuel Torres Meza

## **Comité Editorial del CEVECE**

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

Mirtayuri Ruíz Bautista

## **Diseño**

Ana Laura Toledo Avalos

## **Corrección de Estilo**

Elías Miranda Román

# Índice



5	Editorial
6	Entérate
8	Entrevista
12	Mitos y realidades
14	Familia y salud
15	Rumbo al centenario de la constitución
18	Testimonial
20	Epidemiología en tu vida
23	Publirreportaje
26	Hacia el futuro
28	¿A dónde ir?
29	La agenda
30	Eventos



Víctor Manuel Torres Meza

La mejor forma para el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) de la Secretaría de Salud del Estado de México, es presentar todos los productos del trabajo que diariamente realizan en este Centro de análisis epidemiológico. En esta ocasión y en consenso de los colaboradores y el comité editorial **CEVECE Cerca de ti** lo hemos dedicado al tema de salud en **Indígenas**.

En la sección de **Entérate** encontrarás el **contexto** general de la población indígena, en nuestro **país** en que viven más de **11 millones de indígenas** (11,132,562) que constituyen el **9.9 % del total de la población mexicana**. Para el **Estado de México**, con más de 15 millones de habitantes y poco más de **985 mil indígenas** (985,690) que representan el **6.5%**. Un grupo que por el número de integrantes vale la pena analizar a fondo.

La importancia del tema **permitió y agradecemos** su **disponibilidad** al **Lic. Rafael Díaz Alcántara Bermúdez**, Vocal Ejecutivo del Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM). **Que participó** en la sección de la **Entrevista** aportándonos su **conocimiento** y **opiniones** valiosas sobre la salud de nuestros **pueblos indígenas**.

Sin duda la salud de los pueblos indígenas está ligada a un profundo conocimiento de la **Herbolaria** por lo que en la sección de **Mitos y realidades**, señalamos al menos diez mitos y realidades en torno a su uso y **disponibilidad** para la salud de estas **plantas, tallos y frutos**.

En la sección de **Familia y salud** analizamos el **contexto de las familias de los pueblos originarios** y establecemos algunas propuestas para su atención en el **contexto** de la atención médica bicultural tan importante para estos grupos vulnerables.

CEVECE se suma a partir de este número a la campaña **Rumbo al Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el 2017** y estaremos colocando algunas cápsulas del tema de la revista con los artículos de la Constitución que permitan su difusión y conocimiento. En esta primer ocasión el Artículo No.1 en el **contexto** de los **pueblos indígenas**.

Y en nuestra sección **Testimonial**, **Paula Felisa Colín**, de la comunidad Pastores del Municipio de Temascalcingo y orgullosamente **mazahua**, nos permite espontáneamente en esta entrevista, **conocer su visión y forma sencilla de expresar el contexto familiar y social de su comunidad**. Además de tener la traducción de la **entrevista en mazahua** por parte de Mirtayuri Ruíz Bautista en un gran ejercicio académico y lingüístico digno de señalar.

El **contexto** de la salud de los pueblos indígenas es analizado con detalle en **Epidemiología en tu vida** y señala algunos de los rezagos en salud. Estas comunidades tiene los niveles de pobreza más altos en el país (79.3%). **Tres de cada cuatro indígenas son pobres (8.2 millones)**. La **tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles** entre población indígena es de **16%** y casi duplican el promedio nacional (9%).

El **Publireportaje** se dedica a el **Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM)**, que surge en 1994 como un Organismo público descentralizado, que tiene como propósito **definir, ejecutar y evaluar las políticas de atención** enfocadas a los **pueblos indígenas originarios del Estado de México**.

**Hacia el futuro** en los pueblos originarios es la disminución de la brecha en el desarrollo de este país, el **contexto** que nos presentan en esta sección son los problemas donde aún podemos hacer mucho por ellos. Con las grandes dificultades que se enfrenta esta población, es necesario que los **programas sociales se ajusten a una realidad bicultural en los pueblos indígenas**, para **mejorar** el acceso a la **atención médica** y atender la problemática que presenta este tipo de comunidades.

**CEVECE Cerca de ti** **esta** lista para que la disfrutes, todo el equipo **lo** preparó con enorme profesionalismo. Gracias a todos los que intervinieron en ella. Así que es toda tuya.





No obstante que para la Declaración Universal de la **UNESCO** sobre la Diversidad Cultural, se reafirma que la **cultura** debe ser **considerada como el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social** y que abarca, además de las **artes** y las **letras**, los **modos de vida**, las **maneras de vivir juntos**, los **sistemas de valores**, las **tradiciones** y las **creencias**, por lo que constituye el patrimonio común de la humanidad y debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras,<sup>1</sup> la realidad en México todavía no se percibe cercana a esta premisa, pues cada día vemos más disgregados, relegados y disminuidos a los diversos grupos indígenas que habitan en el territorio nacional.

Esta situación podría ser preocupante si consideramos que en el país **viven más de 11 millones de indígenas (11,132,562)** que constituyen el **9.9 % del total de la población mexicana**.<sup>2</sup> Para el **Estado de México**, con más de 15 millones de habitantes y poco más de **985 mil indígenas (985,690)** que representan el **6.5%**, se tomaría como un segmento no muy significativo, sin embargo, cuando abordamos el tema de su **derechohabiciencia** al acceso a **servicios de salud**, en donde casi la mitad de ellos (44.6%) no lo son (439,861) y solamente **el 34.18 % se registran para el Seguro Popular**.<sup>3</sup> existe una proporción para la cual su derecho a la salud no es una realidad, debido quizás a situaciones de condición de habla española, escolaridad, alfabetismo o lugar de residencia.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas (CDI) realiza un importante trabajo en torno a la población indígena mexicana, resultado de ello, ha podido integrar un Catálogo de Localidades Indígenas<sup>4</sup> que, de conformidad con el Censo de Población y Vivienda 2010 refiere un total de **64,172 localidades que concentran a la población indígena del país**, más de 32 mil cuentan con un segmento de población indígena mayor o igual al 40% de su población total, lo que podría considerarse un indicador de su regionalización para el acceso a servicios de salud.

Sin embargo, uno de los **puntos medulares** en el abordaje sociocultural de los pueblos indígenas, es su **comunicación verbal**, determinada por **lenguas y dialectos**. El "Atlas de las Lenguas en Peligro en el Mundo" elaborado por la **UNESCO** refiere la inminente desaparición de algunas lenguas y **promueve iniciativas para salvar esta riqueza cultural**. No obstante, el documento hace alusión al caso de las Américas por cuanto ocurrió en México y que han denominado como "efecto catastrófico" de la invasión azteca y la conquista española, consiguiendo la **extinción de 110 idiomas**, dos de ellos -el **chiapaneco** y el **cuilateco**- en la segunda mitad del siglo XX.<sup>5</sup>

La problemática no es sólo antigua sino incluso actual, pues refieren que al menos **14 lenguas menores están en serio peligro** o ya moribundas en el país y cuatro o cinco más con un número 'sustancial' de hablantes que también corren riesgo de desaparición, en términos de que **la lengua de una comunidad está en peligro cuando un 30% de sus niños no la aprende**.

cultura  
rasgos  
espirituales  
materiales  
espirituales  
afectivos



Cuando al llamado “**pensamiento mágico**” de nuestros pueblos indígenas le sumamos la supuesta idea de **castellanizar** para poder entablar comunicación, nuevamente se **violentan los derechos humanos de estas comunidades**, en aras de brindarles servicios que teóricamente les darán mejor calidad de vida, aunque es un hecho que a la formación de profesionales de la salud que atenderán comunidades indígenas, le ha faltado el componente antropológico-social que le permita no sólo saber de medicina, sino de los mecanismos que ha de emplear para atender a la mujer indígena en su contexto de mujer embarazada, trabajadora del campo y adulta mayor, así como al hombre indígena que, igual que cualquier otro hombre, debe conocer métodos de planificación familiar, cuidados en materia de salud ocupacional y riesgos de padecer enfermedades como el cáncer de próstata.

El Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México, refiere que según datos del INEGI 2010, el **Estado de México** registró **379 mil 075 personas de 3 años y más hablantes de alguna lengua indígena**, de los cuales 222 mil 394 corresponden a los pueblos originarios (Mazahua, Otomí, Nahuatl, Tlahuica y Matlatzinca), siendo el **pueblo mazahua el más numeroso al contar con 116,240 (53.85%) hablantes de esa lengua**; en segundo lugar el pueblo **otomí que registró 97,820 (43.20%) hablantes**; en tercer lugar, el pueblo **nahuatl con 6,706 (3.27%)**; en cuarto, el pueblo **matlatzinca con 909 (0.36%)** y en quinto lugar el **pueblo tlahuica, que sumó 719 hablantes (0.35%)**.

Nuestra entidad, en los últimos años ha sido receptora de población indígena originaria de otros estados de la República Mexicana; para el año 2010, éstos sumaron **157,181 hablantes de alguna lengua indígena**; los más representativos son: **nahuatl 55,464 (31.56%)**, **mixtecos 24,489 (14.64%)**, **mazatecos 14,020 (8.05%)**, **zapotecos 12,938 (7.43%)**, **tontonacos 9,832 (5.65%)** y **mixtecos 6,041 (3.47%)**, provenientes de Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Veracruz, principalmente.

Los pueblos originarios se ubican básicamente en el medio rural, en 48 municipios; de éstos, según el Consejo Estatal de Población

(COESPO), 18 poseen grado de marginación muy alto, 11 alto, 8 medio, 10 bajo y 1 muy bajo. **Los municipios con mayor cantidad de población indígena son San José del Rincón, San Felipe del Progreso, Temoaya, Ixtlahuaca, Donato Guerra y Toluca**. La situación en la que **vive** gran parte de estos habitantes se caracteriza por la carencia de servicios básicos como agua potable, servicio sanitario, caminos en condiciones precarias, así como déficit en cuanto a vivienda, espacios educativos de nivel medio superior y superior, entre otros.

El Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México, señala que el Índice de Desarrollo Humano de la población indígena es 11.3% menor que el de la población mexicana no indígena y que **la probabilidad de caer en pobreza en los hombres y mujeres indígenas es alrededor de 38%**, casi el doble de la no indígena, que ronda el 20%.<sup>5</sup>

Actualmente, el concepto de interculturalidad, es sinónimo de integración de estos grupos sociales a la población en su conjunto, con lo cual se podría asegurar no sólo su reconocimiento y valor, sino además, el respeto a todos los derechos humanos que les son inherentes, esperando que todos los mexicanos ganemos riqueza cultural, identidad nacional y real participación comunitaria en la formulación de políticas y estrategias que en materia de salud, favorezcan la prevención y control de enfermedades.

## Bibliografía

- 1.- UNESCO. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. <http://www.cdi.gob.mx/lenguamaterna/declaracionuniv.pdf>
- 2.- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Catálogo de localidades indígenas (CDI). Indicadores sociodemográficos de la población total y la población indígena, 2010. Estado de México. <http://www.cdi.gob.mx/cedulas/2010/MEXI/mexi2010.pdf>
- 3.- CDI. Indicadores sociodemográficos de la población total y la población indígena, 2010. Nacional. [http://www.cdi.gob.mx/cedulas/cedula\\_nacional\\_2010.pdf](http://www.cdi.gob.mx/cedulas/cedula_nacional_2010.pdf)
- 4.- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Catálogo de localidades indígenas 2010. [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2578](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=2578)
- 5.- CONSEJO ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL ESTADO DE MEXICO. Estadísticas. <http://portal2.edomex.gob.mx/cedipiem/pueblosindigenas/estadisticas/index.htm>
- 6.- José Luis Torres, Renata Villoro, Teresita Ramírez, et.al. La salud de la población indígena en México. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/indigena.pdf>





1

CEVECE. Un dato citado por Carlos Zolla en el 2007, era que en el censo del 2000, de los 97,438,412 mexicanos que éramos en aquellas épocas; 8,381,314 eran indígenas, pero que existían estimaciones que en realidad eran 12,403,000, Según la UNICEF con base en la información más reciente de Conapo, hay alrededor de 13.7 millones de personas indígenas en el país. En el 2015 ¿cuántos pobladores mexicanos son indígenas y cuántos de estos son mexiquenses?

RDAB. Las comunidades indígenas en el Estado de México pueden clasificarse en dos grandes grupos: los originarios de nuestra entidad y los que han llegado asentarse en el Estado de otras entidades, la población indígena considerando ambos grupos es de aproximadamente **1 millón de indígenas en el Estado de México.**

2

CEVECE. En México tenemos una fuerte diversidad étnica se hablan 85 lenguas y dialectos, según UNICEF existen en México 62 grupos étnicos ¿cuántos de estas lenguas y dialectos se hablan en el Estado de México? y ¿cuántos grupos étnicos habitan nuestro Estado?

RDAB. Entre las **comunidades indígenas** originarias del **Estado de México** están los **Mazahua, Otomies, Nahuatl, Tlahuicas y Matlatzincas**, asentadas en **44 municipios** de la entidad, las cuales siguen conservando su lengua distintiva y algunas otras su vestimenta característica, como en los casos de los Otomies y los Mazahua de San Felipe del Progreso, San José del Rincon, Villa de Allende, Donato Guerra, entre otros. En tanto que las comunidades de otros estados, se encuentran asentadas en Nezahualcóyotl, Ecatepec, Chalco y Valle de Chalco, donde se han detectado aproximadamente 42 lenguas originarias de toda la república mexicana.

3

CEVECE. Para medir la salud de una población se tienen indicadores, los cuales permiten entender este complejo fenómeno de la salud, uno de ellos es la esperanza de vida, que en el 2006 en la población indígena era siete años inferior al resto de la población mexicana (69/76). ¿Cuál es la situación de este indicador en nuestro Estado?

RDAB. Con respecto a la salud de los indígenas de estas comunidades en el



**Lic. Rafael Díaz Alcántara Bermúdez.**

Vocal Ejecutivo del **Congreso Estatal** para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México.

**44** municipios indígenas



Estado de México, se ha logrado una mejora significativa, sin embargo hay cuestiones que en lugar de beneficiar han venido a perjudicar en esta materia como es el caso de la alimentación por citar un ejemplo.

Se han hecho esfuerzos extraordinarios para brindar **mejores servicios de salud** en todos los pueblos, haciendo llegar estos servicios hasta el rincón más alejado de nuestra entidad, ya sea a través de **pequeñas clínicas**, o bien de clínicas u **hospitales regionales**. Además, la salud de los indígenas es buena al considerar que el ejercicio realizado en el trabajo del campo y su alimentación basada en los productos que producen en el propio campo los mantienen en condiciones óptimas de vida, es más sana, se enferma menos y es más longeva.



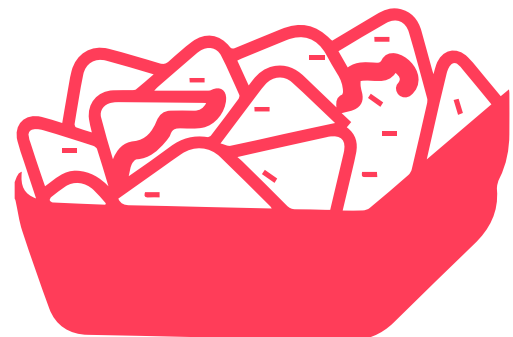
CEVECE. Otra característica poco afortunada que nos muestra la población indígena en nuestro país es que tienen altas tasas de desnutrición crónica, que condicionan el predominio de enfermedades infecciosas (Infecciones intestinales, influenza, neumonía, tuberculosis pulmonar). Expresándose en el máximo daño a la salud que es la muerte, de tal forma que existe un riesgo superior en la población indígena en comparación con la población nacional en indicadores como la mortalidad general, infantil, preescolar, escolar y materna. ¿Cuál es la situación de estos indicadores en nuestro Estado de México?

RDAB. Debemos reconocer que la **desnutrición** entre los **niños indígenas** sigue siendo una de las principales **causas de muerte**, sin embargo esto es debido propiamente a la **transición** en su **alimentación**, hoy en día es más fácil para las madres indígenas darles a sus hijos dinero para que se compren una bolsa de **frituras** que prepararle una tortilla hecha a mano que es más nutritiva y como este ejemplo son un sinfín de prácticas que han venido a descomponer la alimentación de los pueblos indígenas.



CEVECE. Uno de los indicadores más sensibles que mide el daño en la salud de una población es la mortalidad infantil, este indicador muestra una importante disminución tanto en el tiempo de 1990 al 2010 como en la relación con poblaciones no indígenas, esto que evidentemente es una muy buena noticia, cómo podría explicarse ¿por qué se da este comportamiento del indicador?, ¿cuáles son las razones de esta disminución? y ¿cómo se comporta este indicador en nuestro Estado de México?

RDAB. Primero porque se amplió la infraestructura en salud, se construyeron grandes hospitales, se abrieron instituciones de atención médica como





el **ISSEMYM** y el **ISEM**, extendiendo sus redes de atención a todo el territorio del Estado de México, como el tener una persona encargada de vigilar la salud en cada una de las comunidades de la entidad, lo que se transforma, entre otros aspectos, en contar con indicadores más reales de la salud de los habitantes de estas comunidades.

Desgraciadamente las **prácticas** adquiridas de una mala alimentación generan la desnutrición, propiamente no es por la falta de atención médica, sino más bien por la **adopción de prácticas poco saludables** en su alimentación.

La vinculación ha sido aceptada dentro de la cosmovisión de los pueblos indígenas desde hace ya 40 o 50 años. Hoy **el** día la población indígena está tomando conciencia, no es tanto la cosmovisión de los pueblos indígenas que rompan con este esquema, sino más bien las **prácticas** que se viven de otra cultura.



**CEVECE.** Las condiciones de la vivienda son importantes para mejorar la salud de una población. En este sentido ¿cuál es la situación de esta característica en la población indígena de nuestro Estado?

**RDAB.** Ya afortunadamente el hacinamiento se ha ido erradicando con la creación de programas, por parte de los diferentes niveles de gobierno, para la construcción de **vivienda digna**, para el diseño de **sistemas de drenaje** para sanitarios, así como para la potabilidad del agua.

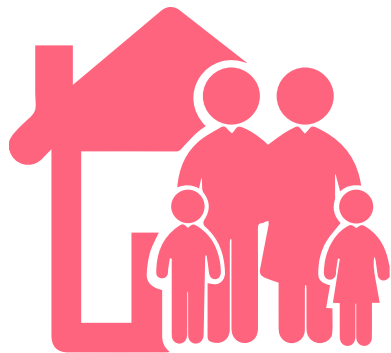
En la mayor parte de los pueblos indígenas, ya se construyen viviendas dignas, contando, por lo menos, con un cuarto separado donde están sus animales, tienen un baño o letrina; son mínimas las viviendas que no cuentan con estos servicios, y lo principal es que ya no se defeca a ras de suelo.

Hoy los gobiernos han participado en el diseño de drenajes, pero sobre todo, de crear un programa permanente de vivienda para que la gente mejore cada vez más sus condiciones de vida.

Con estas mejoras se ve erradicado el hacinamiento, ya existe la independencia de la familia al interior de vivienda, ya no se comparte la misma habitación con sus animales domésticos.



**CEVECE.** En cierta ocasión mi profesor de la clínica de neumología me refirió sobre la condición que diferenciaba a un paciente tuberculoso que se curaría, del que no se curaría, y me decía que ya no era el medicamento sino su nivel de escolaridad. ¿Cuál es la situación del analfabetismo en la población indígena del Estado de México y su relación con el resto de la población?



RDAB. Si nos referimos a **educación** como formación académica, muy buena, hoy tenemos a muchos jóvenes pertenecientes a los pueblos **indígenas** de nuestra entidad que ya estudian una **carrera universitaria**, son jóvenes que se han preparado y trabajan en grandes empresas, que laboran de manera profesional.

Si nos referimos a educación como trasmisión de conocimientos, también muy buena, sin embargo, si nos referimos a educación como formación social, se han perdido muchos valores originarios de estos pueblos debido a la descomposición social que han sufrido, a la desintegración social, lo cual ha ocasionado que pierdan su identidad y que pierdan sus valores éticos y morales.



CEVECE. ¿Conoce la experiencia sobre el modelo de atención a embarazadas en el municipio de Atlacomulco, adoptado por la **OPS**, el cual mantiene como eje fundamental que enfermeras indígenas atiendan a las mujeres indígenas?

RDAB. **Sí**, este tipo de atención está dirigido sobre todo a las **adolescentes embarazadas indígenas**, la aplicación de este modelo ha sido muy buena, sin embargo este fenómeno está vinculado con la descomposición social que han sufrido nuestros pueblos indígenas y que de manera general se refleja entre las adolescentes.

La formación que se recibía anteriormente en las familias de los pueblos indígenas impedía que los jóvenes tomaran caminos equivocados que los llevaran a las **adicciones**, a la **delincuencia** y a la **corrupción**, sin embargo esto se ha ido perdiendo, aunque el **problema** no es **solo** de los pueblos indígenas, sino más bien de toda la sociedad en nuestro país.



CEVECE. En relación a los servicios de salud y la accesibilidad para la población indígena de nuestro Estado, ¿cuál es la situación actual de cobertura de los servicios de salud?

RDAB. Se deben aplicar políticas públicas transversales. Coordinadamente con la Secretaría de Salud del Estado de México se organizan **ferias de la salud** en todo el territorio de nuestra entidad, llegando hasta los lugares más retirados, a través de las cuales

se brinda orientación y atención a los habitantes de los pueblos indígenas en diferentes materias como son: salud, materia jurídica, derechos humanos, principalmente.

Se les proporciona **orientación preventiva en salud con el propósito de proteger y mejorar sus niveles de salud**, recordemos que la atención médica debe dirigirse a la prevención.



CEVECE. Para entender mejor la salud de estas poblaciones en México sabemos que habitan en regiones con importantes recursos mineros, turísticos, biológicos, hídricos, forestales y eólicos; cuentan con una importante artesanía y una sólida cultura milenaria. Poseen una notablemente rica flora médica (la segunda o tercera del mundo) y una importante medicina tradicional y doméstica. Esto último nos lleva a preguntarnos de qué forma en el Estado de México se ha incorporado el conocimiento de la medicina tradicional a los servicios de salud.

RDAB. La **medicina tradicional** se sigue practicando por parte de los pueblos indígenas, de tal manera que algunas enfermedades leves o malestares menores de salud, se siguen curando a través de **hierbas**, es común la existencia de **curanderos** en estas comunidades, se han fomentado invernaderos para la producción de plantas medicinales tradicionales, por parte de este Consejo se realizan acciones para fomentar la medicina tradicional en nuestros pueblos indígenas, no queremos que se pierda esta tradición.

El Consejo se ha dado a la tarea de desarrollar actividades en materia de medicina tradicional de manera vinculada con la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Se **ha apoyado económicamente a personas vinculadas con la medicina tradicional de los pueblos indígenas**, en general son personas que ya tienen tiempo dedicándose a la medicina tradicional.

En general quiero reconocer el gran esfuerzo que ha realizado y sigue realizando por parte del Gobierno del Estado de México por tener servicios médicos de calidad al alcance de toda la población de nuestra entidad, incluidos nuestros pueblos indígenas.





La **herbolaria**, como se conoce a la **práctica terapéutica que utiliza plantas medicinales**, continúa **vigente** y tiene gran **arraigo en nuestro país**. Las plantas medicinales aún constituyen el recurso **mas** conocido y accesible para grandes núcleos de la población mexicana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) **reconoce el valor de esta práctica terapéutica** y le otorga gran importancia en los esquemas o sistemas públicos para la salud.



Photo by: www.sxc.hu



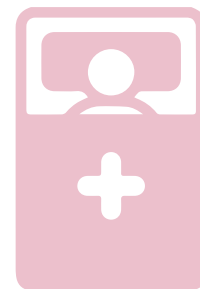
**Mito.**  
La administración de estos remedios es mala.

**Falso.**  
La **administración oportuna y cuidadosa** de la mayoría de las plantas medicinales **no ocasiona efectos colaterales o secundarios**.



**Mito.**  
Cada hierba cura una enfermedad

**Realidad.**  
Atiende al enfermo como un todo y no a la enfermedad.



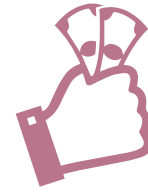
**herbolaria  
práctica  
terapéutica  
utiliza  
plantas  
medicinales**

3

**Mito: No es accesible**

Falso.

Su **costo** es **mínimo, accesible** a la mayor parte de la población



4

**Mito: No tiene evidencia farmacológica**

Realidad.

Se basa en **tradiciones orales** y se combina con frecuencia con **rituales mágico-religiosos**.



5

**Mito.**

**No es compatible con el sistema de salud.**

Realidad.

Se puede **utilizar** para la **atención primaria** de la salud a bajo costo.



Tanto la **herbolaria** como la **medicina alopática** son prácticas terapéuticas que coexisten en **grandes núcleos de población**, y su aplicación oportuna y equilibrada puede ayudar a curar un grupo de enfermedades frecuentes.

Las plantas medicinales **se comercializan** en las principales ciudades y en algunas regiones del país. Aproximadamente, **350 especies medicinales** -frescas y secas- enteras, partes de ellas o en mezclas diversas resultan un producto que se vende en los puestos de herbolaria de los mercados.

Actualmente, los **principales laboratorios** y consorcios farmacéuticos cuentan con grupos de especialistas (**botánicos, antropólogos, químicos y otros**) cuyas principales líneas de investigación están dirigidas a la exploración etnobotánica y quimiotaxonómica, es decir, a la clasificación de las características químicas de las plantas con propiedades medicinales. Esta combinación fue estudiada y aplicada desde el siglo XVI y sirvió para clasificar un gran número

de plantas con base en su composición química y sus efectos.

Según las estimaciones más recientes, **alrededor de 15% de la riqueza florística mundial** (37 000 especies), **posee virtudes curativas**, por lo que cabe esperar nuevos y extraordinarios descubrimientos de sustancias que coadyuven a resolver las principales enfermedades que aquejan a la humanidad.

### Bibliografía

- Aguilar Contreras, Abigail, Plantas tóxicas de México. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1982.
- Herbario medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1994.
- Argueta Villamar, Arturo, Atlas de las plantas medicinales tradicionales mexicanas, Instituto Nacional Indigenista, México, 1994.
- Font Quer, Pio, Plantas medicinales. El Dioscórides renovado, Labor, 1979.
- Lehner, Ernst y Johanna, Folklore and medicinal plants, Tudor, 1973.
- Linares, Edelmira y Robert Bye, Selección de plantas medicinales de México, Limusa, México, 1990.
- Lewis W.H., Medical Botany Plants Affecting Man's Health, John Wiley, Nueva York, 1977.
- Martínez, Maximino, Las plantas medicinales de México, Botas, México, 1959





En México, las familias indígenas conforman un importante grupo social que por su cultura, historia y lengua se identifican como pueblos originarios del país.

Cada pueblo indígena y por tanto familia, tienen sus creencias y prácticas únicas referentes a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción y **prevención de enfermedades o la cura de los males comunes**.

Por tal motivo, el resultado de **relaciones armoniosas y espirituales del ser humano consigo mismo, con la comunidad y con la naturaleza**, es el que las familias indígenas priorizan para tener y **conservar una buena salud**.

Esta cosmovisión de la salud en las familias indígenas, da origen entre otras costumbres, al **uso de hierbas** que utilizan para remedios caseros, al empleo de “**sobadas**”, “**acomodamiento**” de **huesos, prácticas de ritos y rezos** familiares o comunitarios y la visita a **hueseros, curanderos, hierberos o chamanes** para enfrentar algunas de las enfermedades y **padecimientos como empachos, sustos o espantos, aires, enfermedades diarreicas, torceduras musculoesqueléticas, dolor de anginas, atención de partos**, etc.

Los **padecimientos** que se presentan dentro del hogar indígena, **en ocasiones no llegan a ser del todo atendidos y curados** debidamente por los encargados de aplicar las técnicas y procedimientos de la medicina tradicional, **debido a la gravedad o complicación de la enfermedad, la falta de insumos y recursos necesarios** para su total recuperación, la desnutrición de los miembros de la familia y la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias comunes entre los indígenas.

Algunos de los **retos a los que se enfrentan** comúnmente las familias indígenas son la **pobreza** en la que viven, la **inexistencia de servicios públicos** elementales como **agua potable, drenaje** y las dificultades que tienen para acceder a los **servicios y centros de salud**; ya sea por la lejanía en que se ubican respecto de sus hogares o por la falta de comunicación o entendimiento entre el prestador del servicio médico y el paciente indígena que habla una lengua diferente.

En este contexto, los **integrantes** del grupo familiar indígena más **susceptibles** de resentir las desventajas sociales, carencias y malas condiciones de vida **son los niños** quienes presentan una **probabilidad mayor de morir durante los primeros cinco años** de vida que los niños de familias no indígenas, por la desnutrición en que viven y las enfermedades diarreicas que presentan, así como los problemas a los que se enfrentan las mujeres embarazadas.

Es **recomendable** por tanto, que se impulsen **actividades de producción de alimentos y vegetales nutritivos** a través de **huertos y hortalizas** familiares o comunales y se complementen con los programas sociales como los **comedores comunitarios**, para favorecer la salud y nutrición de los grupos más vulnerables como son los niños.

Además de la necesaria **promoción** -en coordinación con las autoridades o representantes de gobierno-, **capacitación y reconocimiento de parteras y médicos tradicionales** para atender y mejorar su salud, así como la **disponibilidad de insumos** para atender partos en comunidades indígenas.

Pero sobre todo, **impulsar la formación de traductores e intérpretes en la prestación de servicios de salud a las familias indígenas**, para que cuenten con un acceso efectivo a dichos servicios y se reconozca su medicina tradicional como parte de su identidad cultural, pero al mismo tiempo se desarrolle e implemente armónicamente con los servicios prestados en las instituciones de atención médica.

### Bibliografía

- Diario Oficial de la Federación (DOF). Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018.
- Medicina Tradicional Indígena. Efectividad a prueba. Febrero -Marzo 2011. Universidad de Guadalajara.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. La mortalidad materna indígena y su prevención. Abril 2010.



ritos  
rezos  
hierbas  
curanderos





Elsa Esther García Campos

## Grupos indígenas

La pluriculturalidad que coexiste en el **Estado de México** se basa en **cinco pueblos originarios** registrados por el Censo de Población y Vivienda 2010 (**Matlatzinca, Mazahua, Nahua, Otomí y Tlahuica**)<sup>1</sup>. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos privilegia la atención de acuerdo al contexto sociocultural de la población, por lo que la diferencia de cultura, idioma, creencias o pertenencia étnica no es ninguna barrera para el cuidado de la salud en pueblos o comunidades indígenas.

En este tenor, la garantía del derecho de cualquier persona está fundamentada constitucionalmente (Art. 1º) y **los pueblos indígenas se reconocen como el sustento social, económico y político de nuestra Nación**, es por ello que la composición pluricultural debe respetar costumbres y especificidades culturales, promoviendo la igualdad de oportunidades de los indígenas y asegurando el acceso efectivo de los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, el aprovechamiento de la medicina tradicional, así como el apoyo nutricional de los indígenas por medio de programas de alimentación, en especial para la población infantil, considerando en todo momento la asistencia por medio de intérpretes que tengan conocimiento de su lengua (Art. 2º).

**El cuidado de la salud de todas las personas y de los grupos indígenas es sin lugar a dudas prioridad constitucional para el territorio mexicano**, el Artículo 4º de la constitución refiere: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

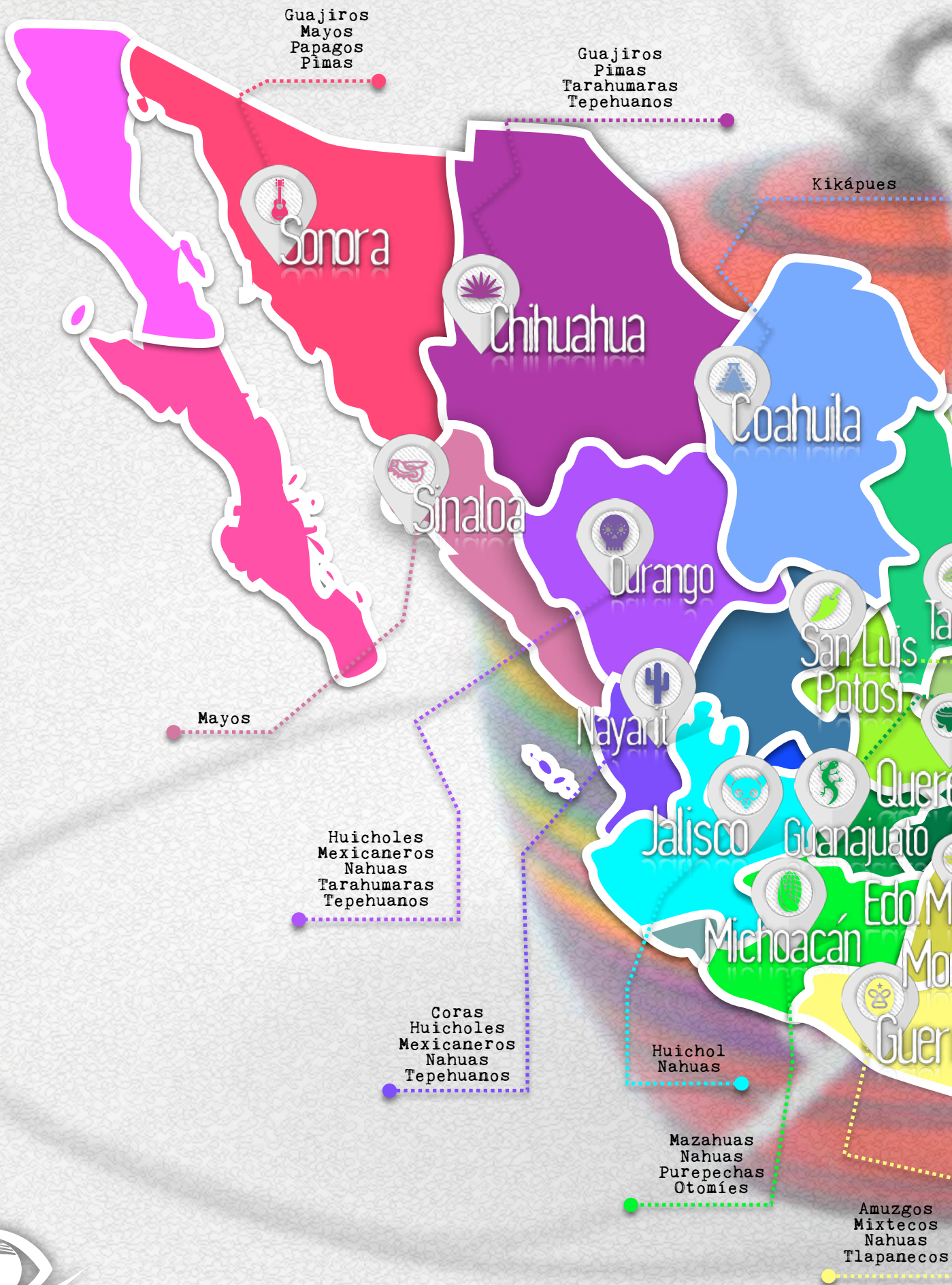


### Bibliografía

1. Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México. Disponible en: <http://portal2.edomex.gob.mx/cedipiem/pueblosindigenas/estadisticas/index.htm>
2. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

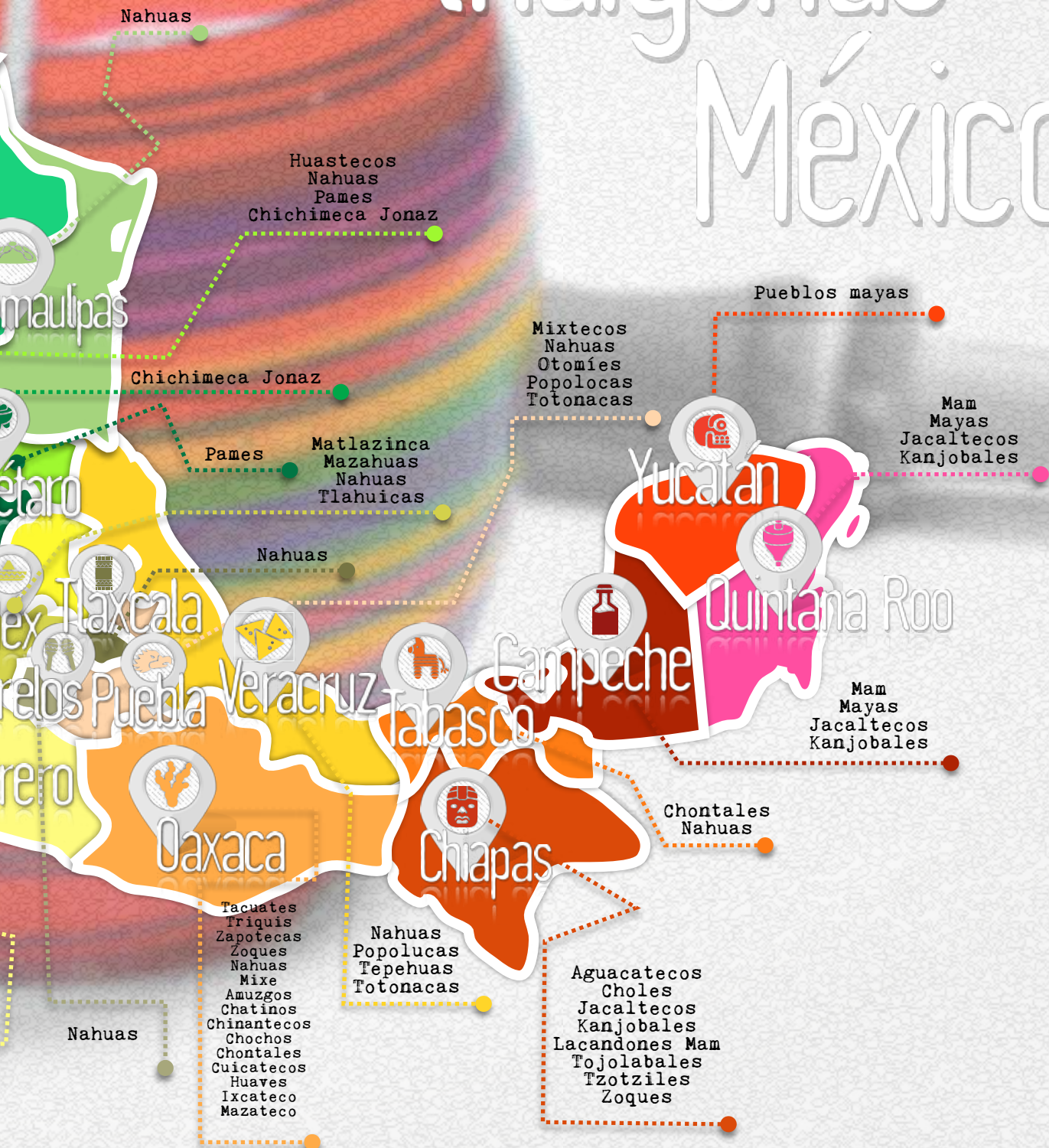


**Matlatzinca  
Mazahua  
Nahua  
Otomí  
Tlahuica**





# Pueblos Indígenas México





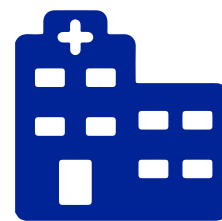
## tengo más fe en las hierbas que en los medicamentos

Ri chjunko Pala (Ilsa Coli), ya ro kichi yente kje'e ñe ri b'ub'u a Bata (Na jñiñi a B'atju) ri ñatjo jña'a ñe dya ri pjechi ra jñangicha... nuzgo ri pedye ri pa'a a ma'a jyod'u pjiño ma ka t'eje para dyat'a, nuzgo mo ra u'u i pjeme ri jod'u nu jenjo ne nu piru xo ri jas'a xitsjana mo ra si'i ngeje ri kjaru in nzheje ma dya xi ra u'u i pjeme, nuzgo dya nda ri s'odye. Mita jangua i dya minzhodu ko ro para ma'a o jod'u k'o at'e te'e, dya mi kja'a dyinji na tanje k'a mi b'ub'u k'e at'e te'e, dya ri jy'u chopju dya mi suru para kjunt'u ke at'e te'e...oh!! (o mbeñe)... mi jñi'i kje'e ro si'i (ngidye b'a'a). nu kexo nu sunzhunu ko jyoku yo te'e ngeko o u'u i pjeme, ro si'i na pjiño, me dya o jobu, o mbexko xanxa ñeje i ch'i'i o sixki ka at'e te'e a jñiñi B'atju (Ka ngumu ka at'a ko s'odye a jñiñi). Nuzgo ri jñatjo jña'a mo ra s'at'a ku at'e te'e i dya arkinji ko ra xipji ya petjo kueji, i ch'iko o mbonxku o xipji na jo'o ko at'e te'e a dyara, nuzgo dya ri ne'e ra si'i b'echi mbunt'u kja in nuzum, pa'a nubu mo ra s'odye...

Ngezgo Juana (ngoria Martinez Garcia), ro kichi ts'ite naja kje'e ne ri dyenje nziyo i ch'i'i nge mi tsjo'o un Pala ri jñatjo jña'a xo ri pjechi ch'ike ñangicha, ri ma un ke jñiñi in ch'i'o ro jmus'u ko o mboxku na b'ejña ko pjechi ra mbuns'u yo dyoru, un b'ejña mi ngeje un B'ata nde mboxku mi tsjo'o, ya ma u'u i pjeme para jmus'u i ch'i'i mbe o mboxku i tsjo'o ne dya xo ro ma'a k'a at'e i te'e porke o mboxku mbas'u un lele mo ndubu un lele, ro jmustjo ka in nuzum, mo ro dyoru dya pje xi ro kja'a rp ob'u naja i zana ñe ojobuzi na jo'o, dya mi senti k'o na u'u i dyaro ma'a ka at'aji te'e ji dya pje ro kja'a mbe dya ja'a ub'u, o xits'i ke un b'ejna o mboxku dya ro jas'a ro si'i na ngo'o, i dya jyatkiji si'i limonada, o xitsiji ro j'unt'u na jo'o in mbunt'u, o xitsiji mi ndenxoru ra xaja un pa dyechje mo so'o jñi'i i zana o kjuenke i padyechje i xitju ñe ka in nzhesibi... Nuzgo ri krebo no pjiño ke yo dyenchje kjo pøji ka at'e un teji, mo ra si'i yo dyenchje kuuru i pjeme.

Mi nombre es **Paula Felisa Colín**, tengo **75 año** vivo aquí en Pastores (Barrio del Municipio de Temascalcingo) **hablo mazahua y no casi español...** voy fuera hierba al campo para curarme, tomo **té de hierbabuena con ajeno** o de pirú para **dolor estómago**, yo **casi no enfermo** y antes no había transporte para ir con el doctor, porque no había calle, estaba lejo, soy probe y no alcanzaba dinero para ir...oooh!! (recordó)...hace unos... **3 años** (aproximadamente)... comí queso de vaca es que hacen por aquí y **dolió estomago mucho**, tome **té**, **no quito**, me salieron ronchas y mi hijo llevo a doctor a Temas (Centro de Salud de Temascalcingo) hablo mazahua luego **no entiende doctora**, se desespera, mi hijo ayudó a decirle y **atendieron bien**, yo casi no gusta medecina, y mi nuera Juana Gregoria su casa está junto a mi casa, luego ayuda cuando yo siento mal...

Yo soy **Juana Gregoria Martínez García**, tengo **51 año** y tengo **4 hijo**, soy **nuera de Doña Paula**, hablo **mazahua y algo español**, yo le digo que 3 de mi hijo me atendió una **partera que tenía 60 años**, ella era también de aquí de Pastores a eso se dedicaba y también me ayudó mi suegra, porque ya se me vinieron los dolores ya sentía que era el momento de que **iba a tener mi hijo** y ya no fui con el doctor, **nacieron aquí en mi casa**, y no hice nada en 40 días y **me sentí bien**, no sentía dolores, no fui con otro doctor, así no más, no me fui a revisar... no ... nada... y me sentí bien, me dijo la partera que no comiera frijoles, que tomara mucha agua hervida por un semana, no tomara refresco, tenía que estar fajada, que me bañara al tercer día con unas hierbas calientes que ella me dio y después de 3 meses me sobaron con alcohol en el vientre y en la espalda... **yo tengo más fe en las hierbas que en los medicamentos**, porque luego siento que irritan el estómago.



# estoy contenta de vivir aquí y ser mazahua



Nuzgo mi ne'e ro jmus'u i ch'i'i ko mi manda mizhokjimi a jense'e, mbero oxitsjiji ke mi s'odye mbe dya mi jonte, nuzgo mi ne'e ro jmun's'u xi ro jmus'u naja nuzgo paxi ri xepe ri jmus'u i chi'i dyaku ro si'i un xiroxo paxi ro jmus'u najo i tsjo'o , a kjanu ri chunspuji un xiroxo porke dya ri para pje chunspu un jñangicha nza kja'a un ndenxo un pjiño xiroxo ngeko mboxku o tuns'u i chi'i... Mo ro jmus'u un nziyo ti'i yo mboxku ixitane mi tsjo'o ñe in zha'a o ndunxku ka at'e te'e ka ISSEMYM a mboro, ngeku ya juntjo ke ro jmus'u porke o xitsi ke ro s'odye. Nu ka at'ejí te'e o chunkuji i pjeme pa ya xi ro jmus'u i ch'i'i, ro para porke ro jada ka te'e ñe ko mi xits'i i xitaji dya mi ne'e ke ro jut'u porke i xita o xits'i ko ri s'odye... Xo o xits'jiji ke ro nukuji i pjeme ko mi s'odye nza kja'a un papanicolau. Nu ma'a ka at'e te'e a jñiñi ka chju'u un kilo, ngeku dya xi ri so'o ngekua ra kjanu i molino ndenda mo ra nzumi, ra pjonu in ch'i'i, ra joku jñonu ñe ka at'e te'e ISSEMYM nestura ma'a ndende mi xonstjo.

Xo ri ne'e ra mama ke nesta na te'e ke pjechi ra jñatjo jña'a mba ra para yo at'e pje ra mama, ngeki i chi'i dya xi ri ich'i jña'a ngeku dya xi araji pje mamaji, xo bde xipjiji ta "mazahero", i dya jo'o i dyaraji, nuzgo ri jatjo in b'it'u mi jangua nza kja'a mi ñu'u o mi tsjo'o, i dya ri tsjeje , Nuzgo ri ne'e ra uezhi ri ne'e ra je'e b'at'a, nuzgo ri maja ka ri b'ub'u in nzumi porke ri jñatjo jña'a.

Yo quería tener los hijo que Dios me mandara pero comencé a tener baja la presión, y siempre quise tener otro hijo y para volver a embarazarme en la última menstruación me dio a tomar mi suegra el **té de shirouso**, así se dice en mazahua porque no sé el nombre en español es **parecida al cempatzuchitl**, pero más pequeña y eso **me ayudó para embarazarme**... cuando tuve a mi cuarto hijo si fui con mi esposo y mis suegros a **Hospital de ISSEMYM** allá en **Atlatomulco**, porque era ya el último que iba a tener por los problemas de presión que había tenido y en ese hospital fue donde **me ligaron para ya no tener hijo**, yo me enteré de eso por la televisión y por lo que mi esposo me decía, la verdad yo no quería hacerlo yo quería más hijos pero era por mi salud y mi esposo dijo que era lo mejor y yo le hice caso ... también me dijeron que debo hacerme la **prueba del papanicolau**, fui a ese hospital 5 años seguidos y luego voy cada año al Hospital del Kilo de Ayuda en Temas porque tengo que **atender mi molino** desde 6 de la mañana hasta casi las 8 de la mañana , luego **trapear, lavar hacer mi casa, atender mi hijo, hacer la comida** y en el ISEMMYM luego hay que estar temprano para sacar ficha y no me da tiempo.

Lo que sí quiero decir es que **debería haber otra persona en los hospitales que hable mazahua**, que hable mi lengua porque luego **no entienden los doctores**, por eso a mis hijo casi ya no les enseñamos mazahua porque ya siento que nadie les entiende, también les llegan a decir los "mazahueros" los "mazahueros", y mis hijo se siente mal, yo sigo usando mi ropa, como la usaba mi mamá o como la usa mi suegra, no da pena... no siento mal, **me gusta tejer, me gusta usar el quetzquemetl, estoy contenta de vivir aquí y de ser mazahua.**

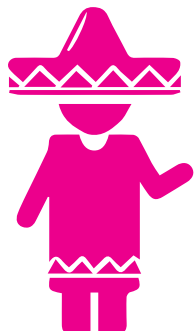
Gracias a la colaboración del Profesor Antonio Romero Hernández. Docente de la división de lengua y cultura de la Universidad Intercultural del Estado de México



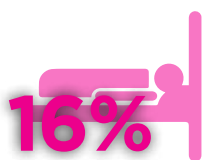
# Epidemiología en tu vida



Leonardo Francisco Muñoz Pérez



Del conjunto de los países que integran el continente americano, **México es el que posee y alberga el mayor número de indígenas (12 millones de personas)**. Pero en nuestro país las comunidades indígenas son el **sector poblacional más vulnerable**, son ellos la parte **más débil de nuestra sociedad**, donde los problemas de salud están más extendidos y son más agudos: la **desnutrición**, las **enfermedades transmisibles**, las **diarreicas**, los **padecimientos respiratorios** están muy presentes. Asimismo, es donde la **alimentación** está más **deteriorada** y donde los servicios públicos como **luz, agua potable y drenaje** frecuentemente **no existen**. Todo esto conduce a que los peores indicadores de salud en nuestro país se presenten precisamente donde residen los pueblos originarios.



El perfil epidemiológico de la población indígena contrasta con el perfil nacional, con predominio de las denominadas **"enfermedades de la pobreza"**, tales como las **afecciones intestinales, neumonía e influenza**. La **tasa de mortalidad** por enfermedades transmisibles entre población indígena es de **16%** y casi duplican el promedio nacional (9%).

Las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto, además la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio-económicas de las personas, estas condiciones también reciben el nombre de determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, es decir las diferencias injustas y evitables de estado de salud observado en los grupos poblacionales.

Uno de los determinantes sociales que mayor impacto genera en la salud de los pueblos indígenas es la pobreza. **Estas comunidades tiene los niveles de pobreza más altos en el país (79.3%)**. **Tres de cada cuatro indígenas son pobres (8.2 millones)**, mientras que en la población no indígena esta proporción es del 42.6%. Aún con una disminución estadísticamente significativa de la pobreza extrema en los últimos tres años entre indígenas, de 37.8% a 30.6% y la población no indígena de 8.4% a 7.6%, la diferencia sigue siendo cuatro veces mayor.



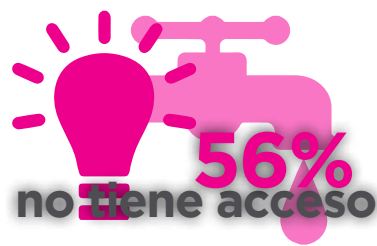
Otro determinante social que afecta a los pueblos indígenas es el **rezago educativo**, los municipios con niveles más altos de analfabetismo están conformados por **40% o más de población indígena**, y alrededor de **uno de cada tres indígenas carece de oportunidades educativas** y entre la población no indígena, casi uno de cada seis.

En tanto que la falta de **acceso a los servicios de salud** entre la población indígena y la no indígena es muy parecida, poco más de **una quinta parte**; la falta de acceso a la seguridad social es la privación que más afecta a ambos grupos, ya que **4 de cada 5**



**personas indígenas la presentan** y entre la población no indígena la padecen 3 de cada 5.

La proporción de población con carencia por calidad y espacios de la vivienda entre la población indígena es más del triple respecto a la no indígena. La carencia que tuvo una mayor diferencia entre ambas poblaciones es la de acceso a los servicios básicos en la vivienda, **en la población indígena el 59.6% no tiene acceso a los cuatro servicios básicos (agua, drenaje, electricidad, combustible)**, en la no indígena es del 17.1%.



Por otra parte, la insuficiencia de ingresos es un problema que afecta en mayor proporción a la población indígena que a la que no lo es. La proporción de **población con ingresos inferiores al costo de la canasta alimentaria entre la población indígena es de 42.4%**, mientras en la no indígena es menos de la mitad (17.7%). **Tres de cada cuatro indígenas tienen ingresos inferiores al costo de la canasta de bienes y servicios básicos** y entre la población no indígena sólo la mitad presentan este problema. Un 22% de la población no indígena carece de acceso a la alimentación, y un 34.4% de la indígena sufre de esto.



Otro aspecto importante **considerar** es la **transculturación**, pues varios de sus factores son causa del **incremento de las enfermedades crónico-degenerativas** y de las **adicciones**, tales como la **migración a los Estados Unidos**, esto genera que las tierras patrimoniales se cultiven menos, se obtengan menos productos naturales frescos y la actividad física de los miembros de las familias disminuya considerablemente. De manera paralela, las remesas enviadas por los migrantes a sus familias permiten la inclusión en la dieta familiar de alimentos y bebidas industrializadas. Además, los propios **migrantes** que regresan a la comunidad traen consigo **hábitos alimenticios poco sanos**, como la llamada fast food, además de **alcoholismo, tabaquismo y drogadicción**. Los efectos sociales nocivos de estas prácticas son mayúsculos, por la difundida creencia entre las comunidades indígenas que la gente que sale del pueblo es la más desarrollada.

En México las **diferencias por etnicidad** han dado origen a **desigualdad y exclusión**, estos problemas muchas veces se expresan en inequidad en el acceso a servicios de salud y exclusión por razones culturales, producto de desconocimiento o subestimación de la cosmovisión indígena de la salud. Todo condicionado por **barreras en la comunicación y calidad de trato**, por **códigos culturales** distintos, **rituales, símbolos, rol de las familias** y comunidades, **percepciones sobre el cuerpo** y el **pudor de las mujeres indígenas** muchas veces incomprendidos, o por estilos de crianza distintos.

Frente a este panorama, se requiere un reconocimiento y valoración de los saberes de los sistemas de salud oficiales e indígenas, siempre apuntando a una complementariedad de ambos mundos, a este proceso se le denomina interculturalidad.

La **interculturalidad** es un **fenómeno social** que se entiende como una **relación entre culturas dinámicas**, en la cual existe **reciprocidad, voluntad y horizontalidad**, reconociendo que hay **espacios de encuentro donde se pueden negociar** y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud de todos, ganando espacios en los pueblos originarios y cediendo espacio en las instituciones oficiales.

México es un país multicultural, pluriétnico y multilocal; marcado por la coexistencia de distintos grupos étnicos caracterizados por visiones particulares de entender el mundo y actuar frente a él, situación que en el ámbito de la salud-enfermedad, se manifiesta en la coexistencia de diversas formas de abordar el tema, con diversas creencias, conocimientos y prácticas terapéuticas, validadas socialmente por quienes la sustentan.

### Características sociodemográficas y cobertura de protección social en salud

	INDÍGENA	NO INDÍGENA
Población total (%)	9.4	90.6
Media de edad	28.1	30.1
Media de años escolaridad	4.9	7.7
Nivel socioeconómico		
I	60.7	24.4
II	16.2	19.4
III	10.6	19.1
IV	7.6	20.2
V	4	16.8
Acceso a protección social en salud		
Sin protección	22.1	21.09
IMSS	10.6	34.7
ISSSTE	4	6.3
Pemex	0.18	0.43
Defensa o Marina	0.2	0.3
Seguro Popular	61.9	35.7
Privado	0.08	0.4

Fuente: ENSANUT 2012

Integrar el enfoque intercultural a los programas de salud en las zonas de alta concentración de pueblos originarios, resulta fundamental para la implementación de estrategias que consideren la visión **de** mundo de los usuarios. En este sentido, es necesario reconocer que las acciones de la atención primaria de salud se dan en contextos culturales diferenciados en constante interacción. El diseño de estrategias, programas y acciones definidos sólo en relación al sistema de creencias del equipo de salud, representa un obstáculo para el acceso, la oportunidad de la atención y más aún para la autogestión en salud de los usuarios pertenecientes a grupos étnicos minoritarios.

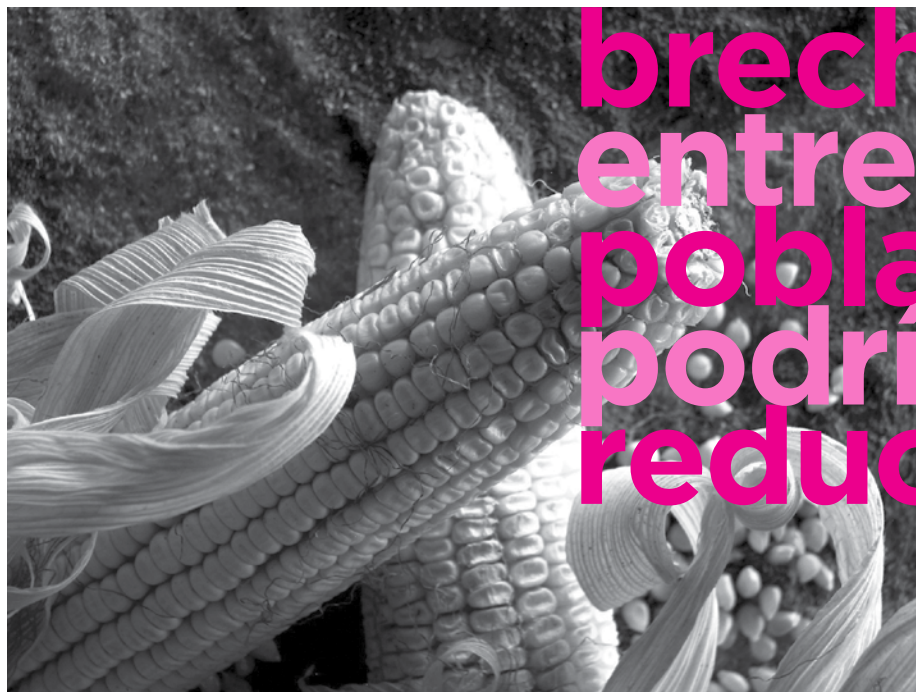
Se hace necesario reconocer que **ningún sistema de salud es capaz de satisfacer por sí solo todas las demandas de salud que presenta una población**, y por tanto el modelo oficial no es el único deseable y válido para comprender ciertos fenómenos del proceso salud-enfermedad en las poblaciones indígenas.

La **epidemiología** actual amplió su campo de interés, para **abordar problemas sanitarios** derivados de factores socioculturales como la **desigualdad**, el **estrés** o la **desadaptación** de la persona frente a la sociedad, incluyendo procedimientos apropiados para el estudio de las enfermedades crónicas, y para situaciones de desadaptación y vulnerabilidad.

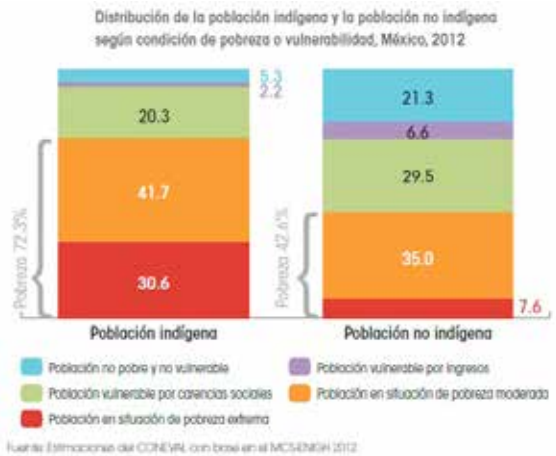
Es conveniente que los **servicios de salud inmersos en comunidades indígenas se adecuen a la idiosincrasia cultural de esas poblaciones**, asimismo es pertinente identificar las dificultades de ejercer la práctica de atención de salud en contextos pluriétnicos y establecer la ruta a seguir para una adecuada epidemiología sociocultural, también llamada etno-epidemiología. Así, **las brechas que separan a la población indígena de la no indígena, en el aspecto del bienestar social y económico, podrían reducirse.**

## Bibliografía

1. Hasen-Narváez F. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Cienc. enferm. XVIII (3): 17-24, 2012
2. Juárez-Ramírez C. et.al. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Rev. Panam Salud Pública 35(4), 2014
3. Informe de pobreza en México 2012. CONEVAL
4. Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas. Informe del Encuentro Regional 2008. OPS/OMS



# brechas entre poblaciones podrían reducirse





## Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México

El Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México (CEDIPIEM), surge en 1994 como un **organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios**, que tiene como propósito **definir, ejecutar y evaluar las políticas de atención enfocadas a los pueblos indígenas** originarios del Estado de México.

El 8 de agosto de 2007, por iniciativa del Gobernador Constitucional del Estado de México, la LVI Legislatura Local, aprueba el Decreto número 54 que reforma la Ley que crea al Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México.

La Junta de Gobierno del Consejo está integrada por la representación de instancias estatales, federales y pueblos indígenas, quienes participan de manera directa en la aprobación de políticas, proyectos y acciones en beneficio de ese sector de la población. Desde su creación, **el Consejo ha realizado acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las comunidades indígenas**, mediante la **construcción y rehabilitación de la infraestructura básica comunitaria, creación de fuentes de empleo, atención a necesidades básicas, fortalecimiento y difusión de la cultura** indígena, entre otras actividades.

### Misión

El CEDIPIEM, al amparo de los más altos valores éticos y profesionales, así como al trabajo corresponsable con los Pueblos Indígenas, impulsa, a través de programas integrales y con absoluto respeto a sus costumbres y tradiciones, su participación en el logro de su desarrollo integral.

### Visión

Ser un Organismo cercano a las comunidades indígenas que garantice su desarrollo integral, contando con su participación, ejecutando con eficacia y eficiencia los programas y acciones que lo impulsen.

### Objetivo

Impulsar el desarrollo integral de los pueblos indígenas con la participación de la población y absoluto respeto a sus costumbres y tradiciones".

### Acciones emprendidas

#### Atención Jurídica:

Consiste en brindar asesorías jurídico-legales sobre los siguientes rubros: pláticas jurídico-informativas; jornadas médico-asistenciales; talleres de derechos humanos dirigidos a las mujeres indígenas; asesoría-representación ante el Ministerio Público; asesoría ante juzgados civiles, penales y administrativos y registro civil en comunidades indígenas.

#### Gestión de Solicitudes Realizadas por Habitantes de Pueblos Indígenas del Estado:

Servicio diseñado para que la población indígena mayor de 18 años que vive en el Estado de México pueda presentar solicitudes de apoyo para satisfacer algún tipo de necesidad, siempre y cuando no entre en la categoría de proyectos productivos, sociales, de infraestructura ni culturales.

#### "Apadrina a un Niño Indígena":

A través de "Apadrina a un Niño Indígena", se busca disminuir la condición de pobreza extrema o alimentaria en las niñas y niños indígenas de entre 5 y 15 años que se encuentran estudiando en escuelas públicas del tipo básico del Estado de México, a través del otorgamiento de canastas alimentarias y, adicionalmente, útiles escolares y apoyos económicos para la compra de uniformes escolares.

Mediante esta acción se permite incorporar de manera concurrente acciones y recursos

acciones  
tendientes  
a mejorar  
condiciones  
de vida



de servidores públicos e iniciativa privada con el Gobierno del Estado de México, para lograr que las niñas y niños indígenas tengan mejores condiciones de vida, permanencia en la educación y opciones de desarrollo.

"Apadrina a un Niño Indígena", inició su operación el 30 de abril de 2007. A la fecha (Séptima etapa) atiende a 7,000 beneficiarios de 43 municipios, a los cuales se otorga una canasta alimentaria al mes, un paquete de útiles escolares y apoyo económico para la adquisición de uniformes escolares; apoyos que contribuyen a superar condiciones de pobreza multidimensional, brindándoles oportunidades de acceso y permanencia a una educación de calidad.

#### Acciones Productivas:

Con esta acción se impulsan actividades económicas alternas o complementarias que generan ingresos a los beneficiarios, tomando en consideración la conservación de sus recursos naturales, su vocación y el conocimiento de las actividades a desarrollar.

#### Acciones de Infraestructura:

Son aquellas acciones que permiten dotar a la población indígena, en coordinación con las dependencias correspondientes, de servicios básicos como: agua potable, drenaje, energía eléctrica, rehabilitación de caminos, **entre otros**.

Apoyo con la rehabilitación de centros educativos y culturales, centros de salud y mejoramiento de caminos, **entre otros**. La participación de las comunidades con mano de obra es factor primordial para la ejecución de estas obras, en tanto, los Ayuntamientos participan con materiales de la región (arena, grava y piedra).

#### Acciones Culturales:

Permiten salvaguardar usos y costumbres, promover, difundir y fortalecer las manifestaciones de la cultura indígena como: lengua, vestido, tradición oral, artesanía, danza, música y literatura. También se consideran aquellas que permiten registrar aspectos culturales de las comunidades indígenas mediante investigaciones.

#### Acciones Sociales:

Estas acciones permiten a la población la producción de alimentos a bajo costo, autoconstrucción y rehabilitación de vivienda que se encuentra en condiciones precarias, así como aquellas que repercutan de manera inmediata en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

#### Infraestructura Básica (PROII):

A través de estas acciones se busca contribuir a que los habitantes de las localidades indígenas elegibles superen el aislamiento y dispongan de bienes y servicios básicos, mediante la construcción de obras de infraestructura básica y vivienda.<sup>1</sup>



## Principales logros

En materia de procuración y administración de justicia, en estrecha coordinación con la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (PGJEM) y la **CODHEM**, el CEDIPIEM **impartió un total de 101 Talleres de Orientación Jurídica**.

De esta manera, **3 mil 523 personas de comunidades indígenas de 30 municipios de la entidad recibieron capacitación respecto de sus derechos ciudadanos**, con la finalidad de que exijan su cumplimiento y, en su caso, acudan a las instancias competentes a presentar quejas y obtener el apoyo especializado que requieran.

Aunado a lo anterior, durante el periodo 2013-2014, el CEDIPIEM **impartió 379 asesorías jurídicas gratuitas a personas de 47 municipios de la entidad**, quienes recibieron **orientación en asuntos de carácter administrativo, agrario, civil, derechos humanos, familiar, fiscal, mercantil y penal**, a efecto de que tuvieran mayor conocimiento sobre los asuntos legales en los que forman parte y que pudieran exigir el respeto de sus derechos.

De agosto 2013 a septiembre 2014, se hizo entrega a este grupo poblacional de **78 mil 624 Canastas Alimentarias, 9 mil 990 Paquetes de Útiles Escolares y 19 mil 429 apoyos económicos** para la compra de uniformes escolares, en beneficio de **8 mil niñas y niños indígenas de 43 municipios** de la entidad.

De este modo se incentiva la permanencia y conclusión de sus estudios, sin que exista como limitante la insuficiencia de recursos en sus familias.

Por intermedio de la Coordinación de Vinculación, la **SEDESEM** continúa promoviendo la firma de convenios de participación en "Apadrina a Un Niño Indígena", a efecto de beneficiar a la población vulnerable de este sector, teniendo como meta disminuir la deserción escolar de niños entre 5 y 15 años de edad.

Por lo anterior, se ha llevado a cabo la **firma de 14 convenios** con diferentes H. Ayuntamientos de la entidad, así como con Notarios Públicos, diputados, empresas y fundaciones, quienes con su apoyo han contribuido al cumplimiento de sus metas. Asimismo, **se informa** que mediante la recaudación de \$14 millones 424 mil 473 se vieron beneficiados niños indígenas de diversos municipios del Estado de México. En coordinación con varias dependencias del Gobierno del Estado de México y con el propósito de acercar los servicios de salud y asistenciales, así como orientar en materia jurídica y laboral gratuita a las



comunidades originarias de la entidad, el Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México llevó a cabo 22 Jornadas Médico-Asistenciales en los municipios de Acambay de Ruiz Catañeda<sup>1</sup>, Aculco<sup>1</sup>, Almoloya de Juárez<sup>1</sup>, Amanalco<sup>1</sup>, Calimaya<sup>1</sup>, Coatepec Harinas<sup>1</sup>, Coyotepec<sup>1</sup>, Donato Guerra<sup>2</sup>, Ixtapan del Oro<sup>1</sup>, Ixtlahuaca<sup>1</sup>, Malinalco<sup>1</sup>, Ocuilan<sup>1</sup>, Ozumba<sup>1</sup>, San Antonio la Isla<sup>1</sup>, San Felipe del Progreso<sup>1</sup>, Sultepec<sup>1</sup>, Temascalcingo<sup>1</sup>, Temoaya<sup>1</sup>, Tepetlixpa<sup>1</sup>, Texcoco<sup>1</sup> y Valle de Bravo<sup>1</sup>, en las cuales 11 mil 350 personas recibieron algún tipo de apoyo.

Mediante estas acciones el Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México ejecutó 64 obras de infraestructura básica relacionadas con la ampliación del servicio de energía eléctrica, la modernización y ampliación de carreteras y la introducción de los servicios de agua potable y drenaje. Por medio de estas acciones que beneficiaron a 68 mil 259 mexiquenses de 13 municipios con población indígena, se ha contribuido a disminuir los rezagos y los índices de marginación en las comunidades atendidas.

Durante el periodo 2013-2014, el CEDIPIEM financió diversos proyectos productivos que favorecen a hombres y mujeres. Mediante esta acción se logró apoyar a 122 grupos, beneficiando de manera directa a 488 indígenas de 25 municipios de la entidad, quienes contaron con mayores oportunidades para emprender o consolidar la manufactura de piñatas, artesanías, manualidades, prendas de vestir, talleres de costura, molino de nixtamal y forrajero, medicina tradicional y fomento agrícola, así como el equipar varios establecimientos comerciales, principalmente.

Se llevaron a cabo 66 eventos culturales, entre los que destacaron ceremonias tradicionales, impartición de talleres de lengua materna y muestras gastronómicas, así como eventos muy concurridos como la Fiesta Tradicional Otomí, el montaje de ofrendas de Día de Muertos, la celebración del Día Internacional de la Lengua Materna, la participación en el XXVII Festival del V Sol, el Festival del Encendido del Fuego Nuevo, el Foro Mundial de Gastronomía Mexicana 2013 y el Día Panamericano del Indio. Asimismo, se pusieron en marcha 20 proyectos culturales, destacando el apoyo brindado para la realización de talleres culturales, eventos, foros, encuentros y ceremonias tradicionales, publicaciones, así como la entrega de instrumentos musicales y vestimenta a grupos artísticos de música y danza tradicional, beneficiándose de manera directa a mil 851 indígenas de los municipios de Amecameca, Donato Guerra, El Oro, Jiquipilco, Ocuilan, Oztolotepec, San Felipe del Progreso, San José del Rincón, Temascalcingo, Temoaya, Toluca y Zinacantepec.

En apoyo a las celebraciones que se realizan de manera tradicional en las comunidades indígenas, y en respuesta a la demanda ciudadana, el CEDIPIEM llevó a cabo cinco acciones correspondientes a la distribución de 33 mil 380 juguetes a niños de origen indígena con motivo del Día de Reyes y Día del Niño, que tuvieron lugar en el Zoológico Zacango. Asimismo, en el festejo del Día de la Madre de este año se entregaron 2 mil 114 obsequios y 222 calentadores solares.<sup>2</sup>

## Bibliografía

1. Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México. Página Web. Consultado febrero 04, 2015. Disponible en <http://portal2.edomex.gob.mx/cedipiem/inicio/index.htm?ssSourceNodId=4564&ssSourceSiteId=cedipiem>
2. Gobierno del Estado de México. Informe de Resultados, Eruviel Ávila. Anexo Estadístico, Tomo I. Consultado febrero 09, 2015. Disponible en [http://iii gecem.edomex.gob.mx/descargas/tercer\\_informe/3IG\\_EAV\\_TI\\_WEB\\_2014.pdf](http://iii gecem.edomex.gob.mx/descargas/tercer_informe/3IG_EAV_TI_WEB_2014.pdf)





## Atención bicultural

El adjetivo **bicultural** atendiendo a la etimología puede significar “que posee **dos culturas**”; su uso es relativamente reciente, por lo anterior, para hablar de una atención bicultural es necesario reconocer las barreras y carencias de nuestro sistema de salud. El biculturalismo representa a las personas quienes han interiorizado profundamente dos esquemas culturales. Un **esquema cultural** es un **conjunto de conocimientos acerca de los valores, normas y creencias de una cultura determinada**. Ser una persona bicultural se refiere a una persona que es profundamente competente en ambas culturas.

En México, es evidente la **coexistencia** de diversos idiomas debido a la **existencia** de varios grupos indígenas establecidos en todo el territorio nacional, y es necesario reconocer que el **bilingüismo** se refiere a la capacidad de un sujeto para **comunicarse** de forma independiente y alterna **en dos lenguas**. También hace referencia a la **coexistencia** de dos lenguas en un mismo territorio.

A través de este conocimiento de las diferencias culturales y de los problemas generados por el proceso de transición cultural, se ha intentado **adecuar los servicios públicos de salud y educación**, especialmente, a las características específicas de las **comunidades indígenas**.

Las unidades de salud del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), quedaron definidas como una organización de salud, desarrollando actividades de promoción, protección y recuperación de la salud de la población de un área determinada, mediante servicios dirigidos a atender a personas sanas y enfermas en los ámbitos familiar, laboral, escolar o social en general; sin embargo; la discriminación involuntaria es tan común que todos los programas y políticas de salud pública deberían considerarse discriminatorios mientras no se demostrara lo contrario, y las autoridades sanitarias deberían tener la responsabilidad de afirmar y garantizar que respetan los derechos humanos.

Un informe de Amnistía Internacional, revela que a pesar del establecimiento de un servicio de salud oficial gratuito para las comunidades marginadas, la atención de la salud efectiva no llega de forma efectiva a las mujeres y los niños y niñas indígenas.

El sistema de salud tiene muchas divisiones, y está fragmentado por tipo de población, la división y discriminación existentes en los servicios de salud significa que quien tiene poco dinero no puede acceder a un mejor servicio médico, porque se sabe que cuando un ciudadano acude a solicitar su registro al Seguro Popular, se le exige el pago de cuota de acuerdo con su percepción económica, a pesar de que esta modalidad de seguro médico, no contempla en su plan, un gran número de padecimientos.

**El enfermo** que recurre a los servicios médicos espera que, además de recibir un diagnóstico de su padecimiento y el tratamiento adecuado para recobrar la salud, **sea reconocido como igual**, en tanto persona, y se le trate con respeto.

En el capítulo II de La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, dice en su Artículo 9.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

El **derecho a la salud** significa que **los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible**. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El pobre acceso a los servicios de salud, barreras geográficas y culturales, contribuye a incrementar la marginación y aumentar las desigualdades en salud de éstas poblaciones.

**La tasa de mortalidad infantil es mayor en este grupo de población**, también la probabilidad de morir en los primeros cinco años de vida en los municipios de

adecuar  
servicios de  
públicos de  
salud y  
educación



población indígena, en la **mortalidad por enfermedades transmisibles, déficit de talla, la malnutrición y problemas en la reproducción**, se observan notables diferencias respecto de poblaciones urbanas.

En México existen alrededor de **62 pueblos indígenas que hablan entre 62 y más de una centena de lenguas diferentes**. La mayoría de los indígenas de México (**85%**) **vive en los estados del sur**.

En el **Estado de México**, radican **424,924 personas mayores de 5 años que hablan alguna lengua indígena**, lo que representa **2.8% de la población de la entidad**, es para estos grupos que se tiene que intervenir en cuatro grandes factores de riesgo a la salud, como son el pobre suministro de agua, las condiciones de salubridad e higiene, la desnutrición y la inactividad física, además de prevenir la violencia y eliminar las barreras de acceso a la atención de la salud.

Según las estimaciones **de la COESPO** (Consejo Estatal de Población), para el 2025 la desnutrición quedaría abatida en el Estado de México, excepto en la zona mazahua (grupo importante en nuestra entidad).

Los **pueblos indígenas** siguen estando al margen de la sociedad: son más **pobres**, tienen un **menor nivel de educación**, **mueren** a una **edad más temprana**, hay más probabilidades de que se **suiciden** y, en términos generales, tienen una **mala salud** que el resto de la población, en cuanto a derechohabiencia a servicios de salud y uso de servicios médicos, más de la mitad de la población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena es atendida en Centros de Salud u Hospitales de la Secretaría de Salud (Seguro Popular).

En el **Estado de México**, se cumple lo que la Ley General de Salud establece en materia de Salubridad General a la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y al programa de nutrición materno-infantil en los pueblos indígenas, así también lo dispuesto en su artículo 6º. Fracción IV Bis, que **el Sistema Nacional de Salud**, tiene entre sus objetivos, **impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas** que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social, de modo que las intervenciones en salud, deben enfocarse al cumplimiento de este precepto, sin embargo, **la falta de cobertura** en estos grupos **se debe** precisamente a la barrera del **idioma** y a que no existen verdaderas campañas de comunicación que difundan los derechos de los pueblos indígenas para erradicar gradualmente su discriminación y reconocerlos como parte de la sociedad mexicana.

Con las grandes dificultades que se enfrenta esta población, es necesario que los programas sociales se ajusten a una realidad bicultural en los pueblos indígenas, para mejorar el acceso a la atención médica y atender la problemática que presenta este tipo de comunidades.

**El abordaje bicultural es necesario como estrategias para las políticas de atención a la salud**, con la incorporación de programas que conjunten los recursos institucionales con los de las propias comunidades para la creación de un modelo de atención bicultural en zonas indígenas que rompan las barreras del idioma y se capacite a personal de salud con el objetivo de acercar la prestación de servicios a los usuarios, mejorar la calidad de vida de los indígenas y respetar la medicina tradicional de la población.

Para el caso de la **medicina tradicional**, el médico trata enfermedades que no pueden ser atendidas por la unidad de



salud como el **mal de ojo, la hechicería, la interpretación de sueños, los problemas conductuales, ataques de histeria**, entre otros padecimientos mentales que afectan la salud.

En este modelo, **se debe mejorar la participación de las parteras tradicionales**, las cuales tendrán que ser **capacitadas** por la unidad de salud en temas como los problemas que se puede suscitar a la hora del parto y el cuidado de los recién nacidos. En este proceso de educación se tiene que involucrar a los especialistas en pediatría y ginecoobstetricia de la zona.

Con esta capacitación del modelo que se propone, se podrían **reducir los partos extrahospitalarios y la mortalidad infantil** considerablemente, se podría trabajar educando a las **madres adolescentes**, para sensibilizarlas sobre la **alimentación y ejercicios** durante el embarazo, así como la **higiene bucondental**, y educar en temas como **métodos de planificación, lavado de manos, cáncer de mama y cervix y educación sexual**, se podría realizar un **control de vectores** más efectivo, una cobertura mayor en **vacunación**, así como el **control de peso y talla**.

## Bibliografía

1. Rojas F. La atención primaria de salud en Cuba 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública 2005; 31. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
2. Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. Universalidad de los servicios de salud en México. Salud Pública de México, vol. 55, 2013, pp. E3-E64. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.
3. Leyva-Flores, René; Infante-Xibille, César; Pablo Gutiérrez, Juan; Quintino-Pérez, Frida. Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. Salud Pública de México, vol. 55, núm. 2, 2013, pp. S123-S128 Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.
4. Marcela Georgina Gómez Zermeño. Competencias interculturales en instructores comunitarios que brindan servicio a la población indígena del estado de Chiapas. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 12, núm. 1, 2010, pp. 1-25, Universidad Autónoma de Baja California. México.
5. La Ley General de Salud señala en su artículo 6º. Fracción IV Bis
6. Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.
7. Evolución y reforma del sistema de salud en México. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5300-evolucion-y-reforma-del-sistema-de-salud-en-mexico>
8. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD. Salud Pública Méx 1993; Vol. 35(5):437-439 <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001286>
9. El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? Salomón Chertorivski Woldenberg y German Fajardo Dolci\* Secretaría de Salud, México, D.F.



Municipio	Lugar	Domicilio	Teléfono	
Toluca	Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México	Nigromante, No. 305 La Merced, Estado de México	2135894 2135895	
<b>Mazahua</b>				
Temascalcingo	Centro Especializado de Atención Primaria a La Salud (CEAPS) Exhacienda de Solís	Avenida Lic. Adolfo López Mateos S/N Enf. Esc. Prep. "Lic. Adolfo López Mateos" Col. Centro. C.P. 50400. Exhacienda Solís, Estado de México	01 718 1214549	
	Centro de Hospitalización Temascalcingo José Ma. Velasco	Avenida Alfredo del Mazo No.234 Centro. C.p. 50400. Temascalcingo C., Estado de México	01 718 1260250	
San José del Rincón	CEAPS San José del Rincón	Domicilio Conocido Carr. Villa Victoria, El Oro Km. 35.C.P. 50660. Santa Cruz del Rincón, Estado de México	01 712 2830016	
El Oro	Hospital Municipal El Oro "Ignacio López Rayón" Bicentenario	La Ruleta No. 12 Col. Centro C.P. 50600, Estado de México	01 711 1250079 1250351	
Atzacmulco	Hospital General Atlacomulco	Boulevard Jorge Jimenez Cantú S/N, Seccion 3 Col. Rancho Las Mercedes C.P. 50450, Estado de México	01 712 1225174 1226104	
	Centro de Salud con Hospitalización Ex Hacienda de Solís	Frente a La Preparatoria Atlacomulco C.P. 50400, Atlacomulco Pte., Estado de México	Sin Teléfono	
Ixtlahuaca	Hospital General Ixtlahuaca "Valentín Gómez Farfante"	Carretera Ixtlahuaca - Jiquipilco Km 1 Col. Barrio San Pedro, La Abecera C.P. 50740, Estado de México	01 712 2830841 2837297 2837298	
San Felipe del Progreso	Hospital General San Felipe del Progreso	Av. Insurgentes S/N. Col. Heroes de la Independencia. C.P. 50640 San Felipe del Progreso, Estado de México	01 712 1235074 1235074	
<b>Otomí</b>				
San Bartolo Morelos	CEAPS San Bartolo Morelos	Prof. Jose Miranda S/N. Esquina 8 de Octubre, C.P. 50550, San Bartolo Morelos I, Estado de México	01 712 1239274 1239179	
Chapa de Mota	CEAPS Chapa de Mota	Avenida Hidalgo S/N. Col. Centro. C.P. 54350. Estado de México	01 588 9135062 9135003	
Acambay	Hospital Municipal Acambay "Ignacio Allende" Bicentenario	Libramiento Acambay Km. 2.0-Bocto Col. La Soledad C.p. 50300 La Soledad, Acambay, Estado de México	01 718 1272277 1272278	
Temoaya	Hospital Municipal Temoaya	Carretera Temoaya-Jiquipilco Km 1.5. Col. Barrio de Pothe. C.P. 50850, Estado de México	01 719 2652065 2652068	
	Hospital Municipal Jiquipilco "Hermenegildo Galeana"	Carretera Jiquipilco Ixtlahuaca. Km 3 Santa María Nativitas. C.P. 50800 Santa María Nativitas, Estado de México	01 712 1216471	
<b>Matlazínca</b>				
Temascaltepec	Hospital Municipal Temascaltepec	Domicilio conocido paraje Mesa Chica junto al campo de fútbol. San Sebastian Carboneras. C.P. 51300, Estado de México	01 716 2665770 2665774 2665738	
	Centro de Salud con Hospitalización Temascaltepec de González	Barrio Milan No. 35. Col. Centro. C.P. 51300, Estado de México	017 16 2665021	
Atención en lengua Mazahua	Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) Villa de Allende	Acercamiento Nacional S/N San José Villa C.P. 51000 Villa de Allende, Estado De México	01 726 2692179	Enfermera que habla Mazahua
	Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud (CEAPS) San José del Rincón	Domicilio Conocido Carr. Villa Victoria, El Oro Km. 35 .C.P. 50660 Santa Cruz del Rincón, San José del Rincon, Estado de México	01 712 2830016	Persona del aseo que habla Mazahua
	Maternidad Atlacomulco	Juan de Dios Pesa S/N esq. Mario Colín, Col. Centro Atlacomulco Pte., Atlacomulco, Estado de México C.P 50450	01 712 1204934	Parteras y enfermeras
Atención en lengua Otomí	Hospital Municipal Temoaya	Carretera Temoaya-Jiquipilco Km 1.5 Col. Barrio de Pothe C.P. 50850 Temoaya, Estado de México	01 719 2652065 2652068	Enfermera que entiende Otomí
	Hospital Municipal Jiquipilco "Hermenegildo Galeana"	Carretera Jiquipilco Ixtlahuaca Km 3 Santa María Nativitas C.P. 50800 Santa María Nativitas, Jiquipilco, Edo. México	01 712 1216471	Odontólogo que habla Otomí

# La agenda

AnaLauraToledoAvalos



**06**

Día de la Enfermera

**27**

Día Internacional de la  
Commemoración Anual en  
Memoria de las Víctimas del  
Holocausto



**27**

Día del Nutriólogo

**30**

Día Mundial contra  
la Lepra



**30**

Día Mundial de la NO  
Violencia y la Paz

## enero



**09**

Día del  
Odontólogo

**04**

Día Mundial  
contra el Cáncer

**14**

Día Internacional  
de las Cardiopatías  
Congénitas



**15**

Día Internacional  
del Niño con  
Cáncer

**18**

Día Internacional  
del Síndrome de  
Asperger



**21**

Día  
Internacional  
de la Lengua  
Materna

**25**

Día Internacional  
del Implante  
Coclear



**28**

Día Mundial de  
las Enfermedades  
Raras

## febrero



**08**

Día  
Internacional  
de la Mujer



**12**

Día Mundial  
del Glaucoma

**12**

Día Mundial  
del Riñón



**13**

Día Mundial  
del Sueño

**21**

Día  
Internacional  
para la  
Eliminación  
de la  
Discriminación  
Racial

**21**

Día Mundial del  
Síndrome de  
Down

**22**

Día Mundial  
del Agua



**23**

Día  
Meteoreológico  
Mundial

**24**

Día  
Internacional  
contra la  
Tuberculosis

**31**

Día Mundial  
contra el  
Cáncer de  
Colon

## marzo

CEVECE Cerca de ti

29

La agenda



16 Congreso de Investigación en Salud Pública. **Cuernavaca.** Marzo 2015.



Víctor M. Torres Meza y Cartel de Embarazo Adolescente.



Víctor M. Torres Meza y Cartel de Suicidio.



Víctor M. Torres Meza y Mauricio R. Hinojosa Rodríguez.



Víctor M. Torres Meza y Dr. Mauricio Hernández Avila. Director General del Instituto Nacional de Salud Pública.



Víctor M. Torres Meza y Dr. Carlos del Río Chiriboga. ExDirector CENSIDA. Emory University School of Medicine.



Víctor M. Torres Meza y Dr. Carlos Corvalan. OPS/OMS Washington Dr. Diego González OPS/OMSctor CENSIDA. Emory University School of Medicine.



*Mexiquenses*  
**más sanos**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA  
**enGRANDE**