



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN

LICENCIATURA EN DERECHO

TRABAJO ESCRITO QUE
PRESENTA:

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ TANIA THALIA

TEMA DEL TRABAJO

INOBSERVANCIA DEL ACCESO EFECTIVO A LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD
INDÍGENA CHALAHUIAPA DEL ESTADO DE VERACRUZ

EN LA MODALIDAD DE SEMINARIO TITULACIÓN
COLECTIVA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO



Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2020.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INOBSERVANCIA DEL ACCESO EFECTIVO A LA PROTECCIÓN DE LA
SALUD EN LA COMUNIDAD INDÍGENA CHALAHUIAPA DEL ESTADO
DE VERACRUZ**

ÍNDICE.....	I
INTRODUCCIÓN.....	III

CAPÍTULO 1

CHALAHUIAPA: UNA COMUNIDAD INDÍGENA

1.1 PROCEDENCIA.....	1
1.2 RECONOCIMIENTO COMO PUEBLO ORIGINARIO.....	3
1.3 UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN.....	4
1.4 POBLACIÓN Y RECURSOS	5
1.5 USOS Y COSTUMBRES	8

CAPÍTULO 2

PROTECCIÓN JURÍDICA A LA SALUD Y SU ALCANCE NORMATIVO

2.1 PROTECCIÓN EFECTIVA DE LA SALUD	11
2.2 DERECHO Y ACCESO A LA SALUD ESTABLECIDO EN LA DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	13
2.3 DERECHO A LA SALUD RECONOCIDO EN EL CONVENIO 169, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES	15
2.4 PROTECCIÓN A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	16
2.5 ACCESO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LA LEY GENERAL DE SALUD Y SU RESPECTIVO REGLAMENTO.....	17
2.6 DERECHO A LA SALUD INTEGRAL RECONOCIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.....	20
2.7 LEY DE DERECHOS Y CULTURAS INDÍGENAS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.....	21
2.8 IMPULSAR LA PROTECCIÓN A LA SALUD GARANTIZADO EN LA LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	22

2.9 RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	23
---	----

CAPÍTULO 3

INOBSERVANCIA DEL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHALAHUIAPA

3.1 INCUMPLIMIENTO DEL DERECHO HUMANO EN MATERIA DE PROTECCIÓN A LA SALUD	27
3.1.1 DERECHO HUMANO O DERECHO PRIVILEGIADO.....	28
3.1.2 CAUSAS QUE GENERAN LA INAPLICABILIDAD DEL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHALAHUIAPA.....	31
3.1.3 PROBLEMAS QUE GENERA EL DÉFICIT DE PROTECCIÓN A LA SALUD	34
3.2 CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO Y EFECTIVO EN EL ACCESO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CITADO EN EL ARTÍCULO 2, APARTADO B, FRACCIÓN III DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	39
CONCLUSIONES	43
FUENTES CONSULTADAS	44
ANEXOS.....	48

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por título “Inobservancia del acceso efectivo a la protección de la salud en la Comunidad Indígena Chalahuiapa del Estado de Veracruz” el objetivo es conocer si se cumple con la prestación del Derecho a la Salud de manera eficiente, garantizando un bienestar pleno para esta población, amparado y reconociendo por la constitución federal donde la falta del mismo incurre en una violación a los Derechos Humanos.

El capítulo 1 describe y explica las condiciones de vida que llevan los habitantes de la comunidad indígena denominada Chalahuiapa, además de señalarse su ubicación, cosmovisión, y recursos a los cuales tiene acceso, dejando ver las limitantes, así como carencias que enfrenta la población en su vida cotidiana, centrando la importancia en el acceso efectivo a la salud y los servicios que se brindan en esta comunidad.

Posteriormente el capítulo 2 señala los ordenamientos nacionales e internacionales en materia de salud para los pueblos indígenas y en específico aquellas leyes que rigen al estado de Veracruz de acuerdo con el orden jerárquico respectivo, se realiza un análisis para determinar si efectivamente las legislaciones citadas señalan minuciosamente un cumplimiento garante, eficaz y de calidad en la protección de la salud, si bien es cierto las leyes son completas en relación a garantizar el derecho humano referido en el ejercicio de los órganos encargados de dar eficacia a esta garantía estos estatutos se corrompen, por tanto se necesitan leyes más imponentes o medidas imperantes para garantizar su cumplimiento.

Por último, el capítulo 3 tiene como fin demostrar las causas y problemas generados por la inobservancia del acceso efectivo a la protección de salud una incertidumbre constante de las comunidades indígenas en cual el derecho se ve privilegiado solo lo consiguen quienes tienen el poder adquisitivo para tener acceso este derecho, viciado desde las mismas instituciones públicas las cuales deberían otorgarlo de manera gratuita, por tanto la población carente de recursos económicos solo se ven obligados a esperar su muerte por la trascendencia e importancia que tiene

la salud en los humanos. El presente trabajo busca un bienestar general de la población sin restricción alguna, plantea una posible solución para tener un país más incluyente, participativo, defensor y protector de derechos humanos de la población en general en especial de las comunidades indígenas quienes por causas señaladas dentro del desarrollo de esta investigación constantemente son marginados incluso olvidados como consecuencia viven una violación masiva de sus derechos beneficiando solo a unos cuantos.

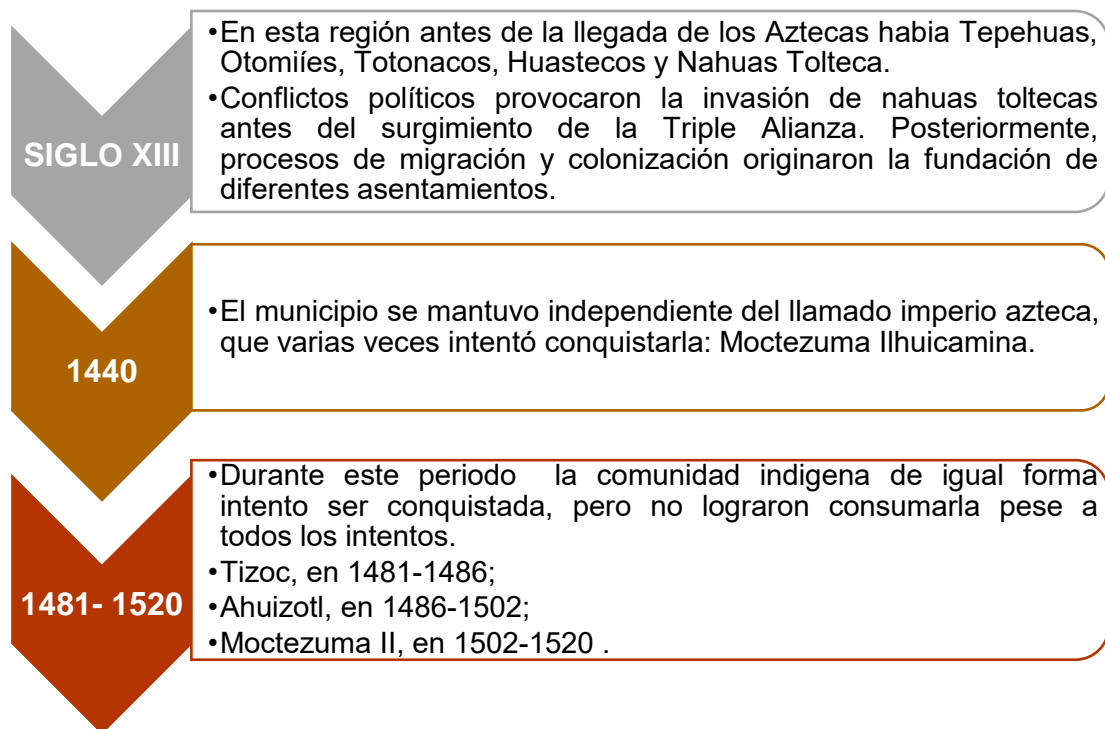
Cabe señalar que la elaboración de este trabajo se ha basado por información consultada en fuentes por medio de obras editadas, investigaciones, estudios, documentos impresos, electrónicos, fuente viva, normativa de derecho vigente, tomando en cuenta el método cuantitativo, cualitativo, deductivo, analítico, además del histórico que brinda un panorama general en materia de salud.

CAPÍTULO 1 CHALAHUIAPA: UNA COMUNIDAD INDÍGENA

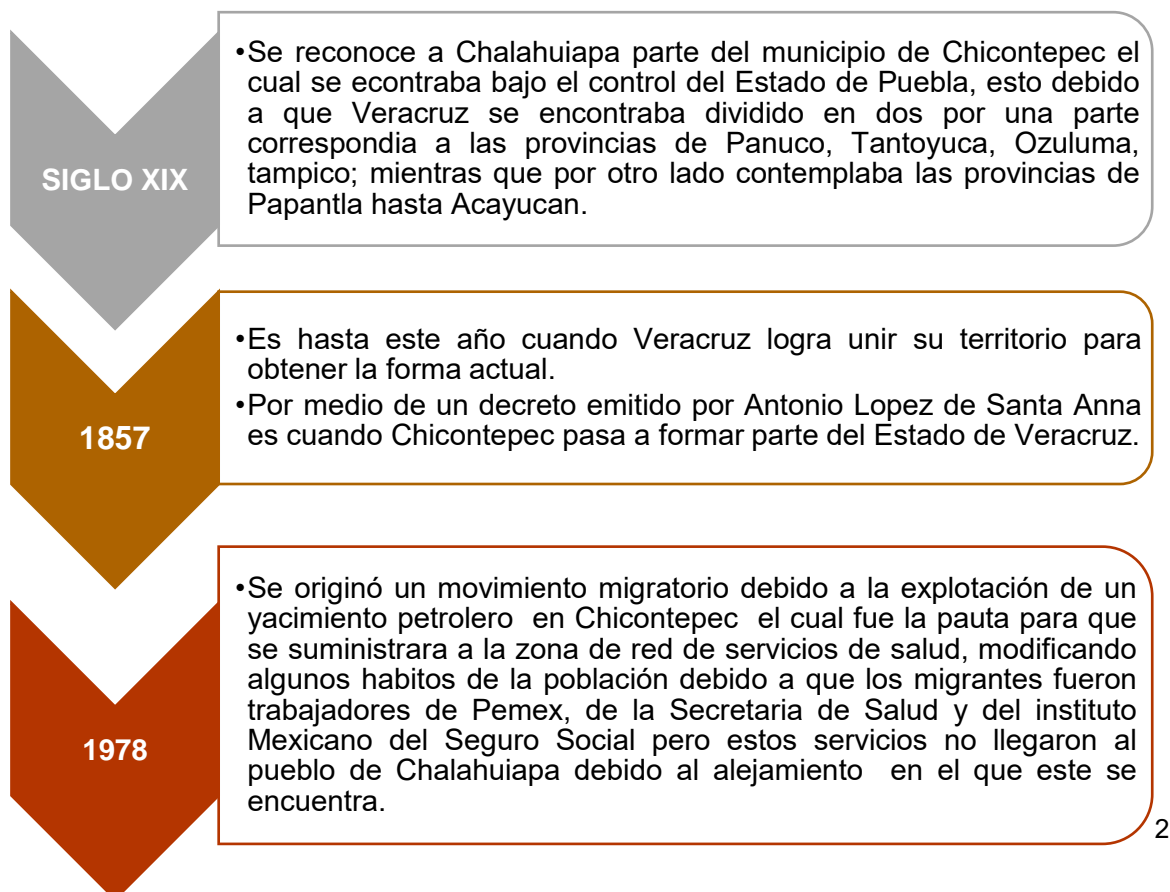
En el presente capítulo se realizó a fin de comprender el origen del pueblo indígena denominado Chalahuiapa una investigación que permitió conocer el progreso y alcance que ha tenido en cuanto a economía, trabajo, educación, puntualizando minuciosamente, por ser el punto toral de la misma, en la protección a la salud que reciben los miembros de esta comunidad.

1.1 Procedencia

Es indispensable conocer los antecedentes históricos del pueblo indígena denominado Chalahuiapa, para comprender su procedencia, así como el desarrollo que ha tenido a lo largo del tiempo, en el siguiente cronograma se exponen los acontecimientos de mayor relevancia ocurrido en Chicontepec de Tejada, Veracruz Municipio de Chalahuiapa:



¹ Vid. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Nahuas de Veracruz Etnografía, Atlas de los pueblos indígenas de México, 2019, [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665. 12 de septiembre de 2019, 11:30 hrs.



Como se presenta en los cuadros no se tienen acontecimientos en² particular que hayan ocurrido en el pueblo indígena en cuestión, se trata de datos generales que ocurrieron en el municipio del cual forma parte la comunidad de Chalahuiapa, los cuales tuvieron gran relevancia. Como es de apreciarse desde el comienzo se ha apartado al pueblo indígena esto debido a encontrarse en una zona aislada, marginándosele de los servicios indispensables para la vida del ser humano, no es extraño que esto ocurra, pues siempre las zonas más desarrolladas son las únicas beneficiadas de los servicios de salud a diferencia de aquellas de población vulnerable o marginada por el mismo Estado quienes se ven limitados en el acceso efectivo a la protección de la salud.

El cronograma muestra los servicios médicos brindados al municipio de Chicontepec únicamente por la oportunidad que tuvo el Estado de explotar un yacimiento de petróleo en el área, de lo contrario no se hubiera puesto atención a esta zona, sino años más tarde; La inobservancia de una protección efectiva en los servicios de salud es genera en varias

² Ídem.

comunidades indígenas por ubicarse en regiones montañosas, situación alarmante por ser la causante de muertes y pérdida de la pluriculturalidad del país entre otros problemas los cuales son abordados más adelante, todos provenientes de la falta o deficiencia del servicio médico.

1.2 Reconocimiento como pueblo originario

Desde el origen de la nación mexicana su organización ha generado cambios y por consecuente avances, sin embargo, el alcance de esos proyectos ha sido tan pobre como poco incluyente, el rumbo que México ha tomado como Estado siempre ha sido con base en la decisión de unos cuantos, identificados perfectamente y olvidando a un grupo importante de mexicanos que hoy podrían enmarcarse bajo el nombre de comunidades indígenas los cuales a pesar de ser pueblos originarios han quedado olvidados.

Para comenzar con la descripción del presente tema, hay que realizar la diferencia entre población indígena, población indígena dispersa y población con presencia indígena, estos conceptos, aunque parezcan ser iguales la esencia de cada uno cambia al entrar en su estudio como se explica a continuación:

POBLACIÓN INDÍGENA	POBLACIÓN INDÍGENA DISPERSA	POBLACIÓN CON PRESENCIA INDÍGENA
Aquella que vive en hogares donde hay al menos un hablante de lengua indígena.	En esta se ubican 2 diferentes acepciones: Donde existen diferentes etnias por el fenómeno de la migración o intercambio cultural, existen acuerdos sobre la importancia de incluir, además del criterio lingüístico, las formas de organización social, la pertenencia a una comunidad indígena, el origen y la historia, así como las identidades que se asumen de forma individual o colectiva. Por otro lado se refiere al hecho de que un número pequeño de personas de alguna etnia se ubique en localidades pequeñas o medianas y que conserven su lengua, costumbres y tradiciones; aunque de ninguna manera son significativas para el total de la población. ³	Población con presencia indígena es aquella en donde la representación proporcional étnica es minoritaria.

³ Vid. FERNÁNDEZ RIVERA, Adaena, et al. Grado de marginación en comunidades indígenas en Veracruz, México: Una percepción errónea de pobreza, contribución a las ciencias sociales, febrero, 2014, [En Línea], Disponible: <http://www.eumed.net/rev/cccss/27/poblacion-indigena.htm>. 11 de septiembre de 2019, 19:30 hrs.

De acuerdo a lo anterior, Chalahuiapa es una población indígena dispersa, debido al pequeño grupo de habitantes que reside en ella, la mayoría son hablantes de la lengua náhuatl, conservan sus propias instituciones sociales, económicas, políticas, culturales, tradiciones y costumbres, con base en esto **es posible reconocer a la población como un pueblo indígena.**

Con fundamento en el artículo 5° de la Constitución del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, **reconoce que el Estado guarda una composición pluricultural y multiétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas**, señala que promoverá y protegerá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos y costumbres, recursos y formas específicas de organización social.

Para complementar la información conviene decir que el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas firmaron un convenio donde reconoce la relevancia de contar con un instrumento el cual permita acceder a la realidad física, social y económica de los pueblos así como de comunidades indígenas del México actual, esta herramienta denominada ATLAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO difunde los aspectos sobresalientes de la riqueza cultural de los 68 grupos etnolingüísticos a la fecha, considerados como indígenas que tienen presencia en México.⁴

Una vez reconocido Chalahuiapa como un Pueblo indígena, es posible entrar a su análisis para determinar los recursos a los cuales tiene acceso, verificar el cumplimiento del Estado al momento de garantizar los Derechos Humanos consagrados en la Constitución Mexicana y en leyes internacionales basta con realizar el estudio de un solo pueblo indígena para ver las condiciones que viven la mayoría de comunidades indígenas.

1.3 Ubicación y descripción

Chalahuiapa un pueblo indígena rodeado de naturaleza, paz, tranquilidad, libertad, con usos y costumbres que rigen a cada uno de sus habitantes a quienes puede describirse como personas humildes, honradas,

⁴ Vid. Instituto Nacional de Pueblos Indígenas. Actualizará México su atlas de pueblos indígenas, Gobierno de México, febrero, 2015, [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665. 12 de septiembre de 2019, 11:30 hrs.

amables, donde cualquier persona desearía crecer. Localizada en el Municipio de Chicontepec de Tejada del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, México. Anexo 1

Ubicado en el Estado de Veracruz “siendo la tercera entidad federativa con mayor presencia indígena de acuerdo al censo del año 2010 dentro de la República Mexicana, después de Oaxaca y Chiapas, con un total de 1,011,008 habitantes hablantes de lenguas indígenas siendo preponderante el náhuatl...”⁵

Chalahuiapa ubicada a 297 metros de altitud, en una zona montañosa rodeada de árboles, ríos y arroyos, la mayor parte del año el clima es caluroso, si bien es cierto, puede describirse como un lugar libre para descansar, respirar aire puro, gozar de una vista plena a la naturaleza, estar en paz y tranquilidad, también es un lugar aislado, carente de servicios básicos, inexistencia de centros de trabajo, educación básica en sus 3 niveles, transporte y alumbrado público, además la inexistencia de centro hospitalarios que permita a los pobladores asistir a ella, minimizando el Derecho a la Salud que corresponde al Estado garantizar.

1.4 Población y recursos

México se compone de una gran diversidad pluricultural regido por etnias donde cada pueblo guarda sus diferentes usos y costumbres, pero viven una desigualdad económica, social y política. A través de la aplicación de una encuesta en Chalahuiapa fue posible obtener información mediante la cual explica el nivel de vida que llevan los miembros de esta comunidad, señalando algunos recursos con los que cuentan, así como los servicios a los cuales tienen acceso, enfatizando en la protección a la salud.

- **Población.** La comunidad se compone de 121 hombres y 139 mujeres como es posible observar es una comunidad muy pequeña quienes en la mayoría de los casos viven condiciones económicas y

⁵ AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN. Política pública de atención a indígenas, Color S.A de C.V., México, pág. 14, 2016.

sociales deplorables, por no contar con los recursos necesarios para su sano desarrollo.⁶ (Anexo 2)

- **Áreas De Trabajo.** Las personas mayores de 12 años que se dedica a trabajar en la localidad son el 34.88% del total de la población, dividiéndose en los siguientes sectores: (Anexo 3)

Sector Primario 76% de la Población: Agricultura, Explotación forestal, Ganadería, Minería, Pesca.

Sector Secundario 3% de la Población: Construcción, Electricidad, gas y agua, Industria Manufacturera.

Sector Terciario 21% de la Población: Comercio, Servicios, Transportes.⁷

Mediante entrevistas a diversos miembros de Chalahuiapa se obtuvo conocimiento que la cosecha y venta de frutas o verduras es devaluada por las grandes empresas, Por ejemplo, en el caso de la venta de un costal de naranja por el cual grandes empresas pagan \$50 pesos por un costal equivalente a 50 kilos, cuando el costo debería ser aproximadamente de \$250 pesos, devaluando el trabajo que realizan estas personas, aprovechándose de su vulnerabilidad y necesidad.

- **Analfabetismo** De acuerdo a información obtenida por habitantes el nivel máximo de estudios es la primaria el 10% de la población es analfabeta y el 90% apenas y sabe lo suficiente para escribir y leer un recado.⁸ Si alguna persona desea continuar con estudios de secundaria y bachillerato debe de ir a otros municipios que le permitan el acceso, en caso de querer estudiar la universidad deben de ir a otro Estado comúnmente los jóvenes se van al Estado de Hidalgo o a la Ciudad de México dependiendo de sus posibilidades, teniendo la necesidad de desplazarse de su comunidad originaria. (Anexo 4)

⁶ Vid. Chalahuiapa. Pueblos America.com, [En Línea], Disponible: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/chalahuiapa/>. 01 de octubre de 2019, 16:48 hrs.

⁷ Ídem.

⁸ Ídem

Es importante el impacto de la educación indígena, quien en su mayoría por la falta de recursos se ven obligados a dejar sus estudios tal como señala el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La población indígena tiene tres veces más posibilidades de no saber leer ni escribir que el resto de los mexicanos, mientras el mexicano promedio termina el tercer grado de secundaria, un estudiante indígena apenas logra concluir la primaria, parte de este rezago se debe al lenguaje, algunas escuelas no cuentan con docentes hablantes de alguna lengua indígena.⁹

Los miembros de esta comunidad están obligados a truncar sus estudios por no tener un acceso fácil y efectivo a centros educativos situaciones como la lengua indígena, lejanía de escuelas, pobreza, orfandad, entre otras causas provocan el abandono de la educación, incrementando el número de analfabetas y con ello quitando la posibilidad de ser profesionales como ellos quisieran.

➤ **Habitantes que cuentan con atención médica**

El 36% de los habitantes de Chalahuiapa cuenta con atención médica por parte del IMSS, pero el 64% no tiene ningún tipo de servicio de salud.¹⁰ (Anexo 5) Si bien existen centros de atención médica estos se encuentran a 11 kilómetros, además de ello no se tiene transporte público que agilice su acceso; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es:

“...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición económica o social”.¹¹

“De la misma forma, la población de Chalahuiapa enfrenta serios obstáculos para el acceso a los servicios de atención médica especializada o

⁹ Vid. SÁNCHEZ MALACARA, Pedro. Analfabetismo es tres veces mayor en población indígena: INEE, EL UNIVERSAL, agosto, 2018, [En Línea] Disponible: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/analfabetismo-es-tres-veces-mayor-en-poblacion-indigena-inee>. 10 de octubre de 2019, 0:47 hrs.

¹⁰ Vid. Chalahuiapa. Pueblos America.com, op cit.

¹¹ AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN, op. cit. pág. 117.

de tercer nivel (derecho a la salud), derivado de los altos niveles de pobreza que presentan y los altos costos que implica acceder a estos servicios, ya que debido al aislamiento geográfico y a la escasa cobertura de la infraestructura hospitalaria de tercer nivel en regiones indígenas del país, las y los pacientes tienen que recorrer grandes distancias a los centros urbanos donde se encuentren los hospitales, generando un gasto en pasajes, alimentación y hospedaje, en principio que no pueden cubrir por falta de recursos”.¹²

Las comunidades indígenas son quien menos atención reciben por parte del Estado para poder ejercer sus derechos de manera libre y efectiva debido a su desconocimiento, Como en otros ámbitos de la vida social, la salud de la población indígena exhibe un rezago significativo, la falta de un acceso efectivo provoca que el deterioro de alguna enfermedad avance, los agote y mueran.

1.5 Usos y costumbres

México se ha caracterizado desde sus inicios por ser un país pluricultural, debido a la presencia de su diversidad de etnias las cuales se rigen por el derecho consuetudinario reconocido por ordenamientos nacionales e internacionales rigiéndose en un marco de respeto con apego a la constitución conservando su autodeterminación sin transgredir derechos.

“El derecho consuetudinario es el derecho que tiene su origen en la costumbre, en la práctica reiterada de ciertas acciones a través del tiempo por un grupo determinado. Los usos y costumbres de ciertos grupos sociales son un ejemplo de cómo el adquiere sustancia y que posteriormente es traducido en derecho positivo mediante la decisión de los tribunales”.¹³

La constitución federal en el artículo 2° párrafo segundo señala el Derecho de los Pueblos Indígenas a regirse por sus usos y costumbres, de igual Forma la Ley de derechos y culturas indígenas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en su artículo 7 fracción III establece la

¹² COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. Diagnóstico programa de derechos indígenas dirección de derechos indígenas, México, 2016, pág. 6.

¹³ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Derecho legislado y derecho consuetudinario, unidad de apoyo para el aprendizaje, [En Línea] Disponible: https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/156/mod_resource/content/2/legislado-consuetudinario/index.html. 02 de octubre de 2019, 4:25 hrs.

autonomía y la libre determinación de los pueblos indígenas, para asegurar el derecho a regular su vida interna en relación con la propiedad y el usufructo de tierras, recursos naturales, organización social, administración de justicia, lenguas, educación, salud, cultura y cosmovisión.

Además en el artículo 68 de la ley anterior, reconoce la facultad que tienen las comunidades indígenas para realizar las acciones de vigilancia y establecer disposiciones dirigidas a la conservación y protección de su hábitat, de conformidad con sus usos y costumbres.¹⁴

De acuerdo al artículo 86 de la Ley de derechos y culturas indígenas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave reconoce la jurisdicción de las Autoridades Indígenas con base en sus sistemas normativos tienen la facultad de procurar y administrar justicia donde los pueblos y comunidades de indígenas podrán elegir, de acuerdo con sus normas, procedimientos, costumbres y prácticas tradicionales, a las autoridades que los representen para el ejercicio de sus formas de gobierno interno en la Comunidad.

En Chalahuiapa, cuando algún sujeto comete actos que alteren la paz de la comunidad, como robo de cosechas, embriaguez, daños a la propiedad ajena; son investigados y sancionados por los mismos pobladores, con sanciones pecuniarias, la mitad de la cantidad impuesta es destinada a la iglesia, la otra parte es entregada al tesorero del municipio.

Organizado socialmente a través de un sistema de autoridad que tiene tres fundamentos distintos: el municipio, la propiedad social de la tierra y el sistema de cargos.¹⁵ Chalahuiapa comprende una institución política integrada por el gobierno, tierras, usos y costumbres, en el recuadro se presenta, la organización respecto a la composición de Chalahuiapa dividiéndose jerárquicamente de la siguiente forma:

¹⁴ Vid. GAMBOA MONTEJANO, Claudia y otros. Dirección de servicios de investigación y análisis subdirección de análisis de política interior, los usos y costumbres de pueblos indígenas, derecho comparado a nivel estatal, marzo, 2018, pág. 96, [En Línea] Disponible: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SPI-ISS-15-08.pdf>. 12 de noviembre de 2019, 13:50 hrs.

¹⁵ Vid INTITUTO NACIONAL DE PUEBLOS INDÍGENAS, Nahuas de Veracruz, atlas pueblos indígenas de México, 2018, [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665. 16 de septiembre de 2019, 12:30 hrs.

MUNICIPIO

Dotado de capacidad jurídica plena para el cumplimiento de sus fines, máxima autoridad establecido en Chicontepec, compuesta por el alcalde y los síndicos con sus respectivos suplentes y vocales.

PROPIEDAD SOCIAL

Se compone de diversos núcleos agrarios así mismo de dos regímenes importantes que son el ejido y la comunidad.

SISTEMA DE CARGOS

Su importancia ha "sido persistentemente ratificada en los estudios sobre la comunidad indígena, la llamada "economía de prestigio", la fiesta, el carnaval, la cosmovisión y la religión, la medicina tradicional, etcétera"

16

Para dar cierre a este capítulo tenemos que Chalahuiapa un Pueblo de indígenas refleja carencias en salud, educación, trabajo, transporte, estabilidad económica, etcétera; hoy en día las comunidades indígenas sufren de una condición minoritaria apartados de oportunidades sociales y con rezagos para su sano desarrollo, discriminados por la zona geográfica en la que se encuentran no logran ser reconocidos en el ámbito jurídico que garantice el desarrollo pleno de sus Derechos Humanos.

¹⁶ Vid. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO. ¿Qué son los sistemas de cargos?, los pueblos indígenas de México, [En Línea] Disponible:http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?c_pre=29&t_ema=2. 16 de septiembre de 2019, 15:40 hrs.

CAPÍTULO 2 PROTECCIÓN JURÍDICA A LA SALUD Y SU ALCANCE NORMATIVO

La protección a la salud es un derecho humano fundamental, reconocido en leyes nacionales e internacionales por su importancia vital para toda persona, no obstante, México no ha logrado brindar una atención médica adecuada y efectiva en cada rincón del Estado pese a los diversos ordenamientos que así lo establecen, el siguiente apartado tiene como fin exponer los fundamentos legales y alcance de la protección a la salud del que tienen acceso los indígenas pertenecientes a Chalahuiapa.

2.1 Protección efectiva de la salud

El derecho a gozar de salud plena es un derecho humano vital, la población debe disfrutar de un estado de completo bienestar físico y mental, gozando de un nivel óptimo de salud permitiéndole realizar sus actividades cotidianas; el Estado tiene la obligación de brindar y vigilar se cumpla con lo que establece en sus disposiciones legales, como se señala a continuación.

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	<p>ARTÍCULO 2, APARTADO B. La Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos. Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de: [...]</p> <p>FRACCIÓN III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. [...]</p> <p>ARTÍCULO 4 PARRAFO 4 Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.</p>

La Constitución señala el uso debido de la medicina tradicional, que ha trascendido nuestras fronteras teniendo un impacto en el desarrollo de la Ley Marco sobre Medicina Tradicional aprobada por el Parlamento

Latinoamericano. El cual entiende por Medicina Tradicional: “El sistema de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia, fundamentado en la cosmovisión de los pueblos originarios del país”.¹⁷

“La medicina tradicional es un sistema completo de atención a la salud, con una racionalidad muy diferente al modelo convencional, que cuenta con una eficacia terapéutica sustentada en las propiedades medicinales de las plantas y productos animales y vegetales, en los aportes del masaje terapéutico tradicional, en el temazcal, en el impacto emocional de los rituales y ensalmos, en estrategias tradicionales para la atención de la salud mental y en aportes del modelo tradicional de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Que el reconocimiento de la medicina tradicional fortalece la identidad cultural y presenta aportes específicos a los servicios de salud”.¹⁸ Sustentado en:

- Ley marco de medicina tradicional (Resolución N° 13 MT Parlatino)
- Marco legal de la partería tradicional
- Guía autorización parteras tradicionales
- Modelo Fortalecimiento con Medicina Tradicional
- Herbolaria Guía CIFRHS

“El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace nacer la obligación —positiva— de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen”.¹⁹

¹⁷ Modelo Fortalecimiento Medicina Tradicional. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional, pág. 8, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>. 05 de noviembre de 2019, 10:46 hrs.

¹⁸ Secretaría de Salud. Recuperación histórica del programa de medicina tradicional, pág. 2, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/426953/RECUPERACIONHISTORICAMEDICINATRADICIONAL.pdf>. 05 de noviembre de 2019, 11:55 hrs.

¹⁹ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. El derecho a la salud como derecho fundamental, 2013, pág. 2, [En Línea] Disponible: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>. 22 de octubre de 2019, 05:07 hrs.

El derecho a la salud obliga además a los particulares; por ejemplo, a los establecimientos médicos privados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlo. En caso de que el afectado no tenga recursos económicos para permanecer en el hospital o clínica privados, la obligación del establecimiento se limita a estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite en lo inmediato y procurar su correcto traslado a una institución pública. Si no lo hiciera se podría configurar el delito de omisión de auxilio que prevén los distintos códigos penales de la República.²⁰

La Protección a la Salud es un Derecho Universal, compete a las instituciones de salud, velar por su cumplimiento, es necesario puntualizar que la obligación del Estado es garantizar la creación de mecanismos, centros de salud equipados y personal capacitado para brindar este derecho a todos los habitantes del territorio mexicano siendo de calidad y en igualdad de condiciones, en un marco de respeto a los Derechos Humanos, evitando un alza en la mortalidad, satisfaciendo más que un Derecho una necesidad vital.

2.2 Derecho y acceso a la salud establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre derechos de los pueblos indígenas

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, gratuito y sin discriminación es tal su importancia que lo vemos reconocido por ordenamientos internacionales, reconocido como un derecho fundamental para cada individuo, quienes deberán gozar de una salud adecuada que satisfagan de manera integral las necesidades como se establece en el recuadro siguiente:

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE	ARTÍCULO 24 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto

²⁰ Ídem.

LOS PUEBLOS INDÍGENAS	<p>posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.</p> <p>Artículo 21 FRACCIÓN 1</p> <p>1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.</p>
----------------------------------	--

Como instrumento más reciente se cuenta con la Declaración de las Naciones Unidas que preserva intereses y valores que deben ser considerados para los pueblos indígenas, en especial la atención médica donde reitera la obligación del Estado para hacer efectivo este derecho sin discriminación alguna, manifestando que los indígenas gozarán de un acceso efectivo a la salud a fin gozar de un desarrollo pleno físico y mental.

“El nivel de vida adecuado ha sido descrito por la Declaración Universal de los Derechos humanos y para alcanzarlo es necesario que la persona y su familia cuenten con la alimentación, el vestido, y la vivienda, necesidades o aspectos básicos para el desenvolvimiento en la vida social, los cuales complementan el tema del bienestar de la salud. Por lo que de forma inicial integra una unidad e interdependencia en el cumplimiento de ciertas facilidades, bienes, servicios y condiciones para acceder a una forma de vida adecuada y estar en posibilidad de preservarla a la par de la salud y mejorarla”.²¹

Las comunidades indígenas comúnmente presentan un problema de exclusión en la protección a la salud, mediante la implementación de ordenamientos internacionales, el Estado busca frenar este rezago a fin de proteger a los sectores más vulnerables, garantizar el libre desarrollo de los individuos otorgando mejores servicios de salud y una mejor calidad de vida.

²¹ LUGO GARFIAS, María Elena, El derecho a la salud en México problemas de su fundamentación, Comisión Nacional de Derechos Humanos, pág. 153, México, 2015, [En Línea]. Disponible: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf. 19 de octubre de 2019, 11:50 hrs.

2.3 Derecho a la salud reconocido en el Convenio 169, Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales

El derecho a la salud busca mejorar los niveles de vida de las personas en general, en relación a los servicios médicos en comunidades indígenas, constantemente existe incumplimiento de este derecho debido a encontrarse en zonas aisladas el acceso efectivo a la salud es limitado, en contraste los ordenamientos internacionales establecen bases para garantizar los derecho como es señalado en la siguiente tabla:

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
CONVENIO 169, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES	<p>Artículo 24 Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados aplicárseles sin discriminación alguna.</p> <p>Artículo 25</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. 3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria. 4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales económicas y culturales que se tomen en el país.

El artículo 1º constitucional, señala que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución y en Tratados Internacionales de los que México sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones establecidas.

Con relación a lo anterior el Estado Mexicano está obligado a cumplir los acuerdos internacionales suscritos, tal es el caso de la medicina tradicional, el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de carácter vinculante, en conjunto con la Declaración de la ONU con respecto a los Derechos de los Pueblos indígenas, son claros al estipular

como derecho de los pueblos indígenas el atenderse con la medicina y partería tradicional.²²

Los mismos ordenamientos internacionales manifiestan la importancia del derecho a la salud, no obstante, prevalece el uso de la medicina tradicional vinculado a los usos y costumbres, una manera de contrarrestar limitaciones y dificultades que históricamente han enfrentado las comunidades indígenas debido a resultados altos de marginación.

Debe priorizarse la protección a la salud a través de un desarrollo progresivo debiendo extenderse en todo el territorio, los gobiernos vigilarán el cumplimiento con estas disposiciones a través de la aplicación de proyectos, otorgando esta asistencia o coordínense para garantizar su cumplimiento eficiente.

2.4 Protección a la salud en la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

Gran parte de la población indígena se sitúa en Veracruz por ello la Constitución del Estado establece las reglas generales con el objetivo de garantizar una protección a la salud completa de acuerdo a las necesidades que presente la población, el Gobierno Estatal tiene como objetivo brindar una mejor calidad de vida al tenor de lo siguiente.

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ	<p>Artículo 6 Las autoridades del Estado promoverán las condiciones necesarias para el pleno goce de la libertad, igualdad, seguridad y la no discriminación de las personas; asimismo, garantizarán el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y al libre desarrollo de la personalidad, dando especial atención a la integración de las personas con discapacidad. [...] Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación, protección y sano esparcimiento para su desarrollo integral. [...]</p> <p>ARTÍCULO 49 FRACCIÓN V Son atribuciones del Gobernador [...] Promover y fomentar, por todos los medios posibles, la educación pública, la protección a la salud y procurar el progreso y bienestar social en el Estado; [...]</p>

El Gobernador de Veracruz tiene la obligación de garantizar la protección a la salud en este territorio, su desarrollo e impartición de manera

²² Vid. Modelo Fortalecimiento Medicina Tradicional. op., cit. pág. 7.

completa fomentando la importancia a través de herramientas que garanticen su acceso efectivo como estrategia fundamental para reducir desigualdades, focalizando y haciendo más eficiente el gasto social en salud.

Las niñas y niños requieren mayor atención respecto a problemáticas alimentarias previniendo enfermedades de diabetes e hipertensión en la adultez, además de la prevención de accidentes por medio de un cuidado más atento de los obligados directos de su protección como ascendientes, tutores o quienes ejercen la custodia a fin de garantizar el interés superior de la niñez. En los adolescentes compete la prevención de las adicciones y la información en el inicio de las actividades sexuales.

La mujer en el panorama salud reproductiva continúa con la mortalidad subsistente alrededor de la maternidad y malnutrición presente en las embarazadas por consecuentemente transmitida a sus hijos, asimismo, la mujer en el panorama de la salud individual presenta tres situaciones inquietantes, adicciones, prevalencia de diabetes e hipertensión, situaciones de violencia física y verbal.

Los adultos mayores manifiestan preocupaciones en el acceso a los servicios de salud especializados, en cada caso el deterioro físico y cognitivo genera discapacidad o dependencia, accidentes con un alto índice de caídas, diabetes e hipertensión es fundamental poner atención en que reciban la atención por parte de las autoridades o instituciones obligadas a otorgarlo, y no inhiban sus solicitudes de servicios.

2.5 Acceso a la protección de la salud de acuerdo con la Ley General de Salud y su respectivo reglamento

Los objetivos de la Ley General de Salud, así como el de su Reglamento es Impulsar el bienestar y el desarrollo familiar de comunidades indígenas para facilitar las condiciones de vida, formulando y creando políticas públicas con el fin de brindarse un acceso efectivo en salud tomando en cuenta valores y organización social.

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
LEY GENERAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título Segundo Sistema Nacional de Salud Capítulo I Artículo 5-12 ➤ Título Tercero Prestación de los Servicios de Salud Artículo 23-77 <p>TRANSITORIO OCTAVO, TERCER PÁRRAFO La cobertura de los servicios de protección social en salud iniciará dando preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingreso en las áreas de mayor marginación, zonas rurales e indígenas, de conformidad con los padrones que para el efecto maneje el Gobierno Federal.</p>

Se analizan los puntos más relevantes de la Ley General de Salud, con especial énfasis en la protección Médica integral para indígenas, aunque en realidad solo puede encontrarse en el transitorio octavo, tercer párrafo, no obstante, la ley de manera general señala favorecer la salud de toda la población buscando un completo estado de bienestar físico, mental y social que propicia el desarrollo integral; la salud no solo constituye un valor biológico, sino un bien social y cultural.

“La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de Atención”.²³

El Estado mediante la implementación del sistema nacional de salud, busca ampliar y cubrir todas las zonas carentes de una atención médica adecuada, eficaz u oportuna, hace referencia que el plan se implementará en lugares con altos índices de marginación, comenzado por las

²³ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. op. cit., pág. 6.

comunidades indígenas a fin de brindar la protección de los servicios de salud, mejorando las condiciones, contrarrestando desigualdades y garantizando un trato digno mientras tanto en su reglamento establece:

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Título Segundo De las Prestaciones del Sistema Capítulo I De los Servicios de Salud Artículo 4-11 ➤ Capítulo II De los Prestadores de los Servicios Artículo 12-30

Lo que refiere esta Ley, es reiterar la Protección a la Salud de los mexicanos, el Estado tiene la obligación de garantizarlo, para poder implementarse deberá desarrollarse y ser de cobertura nacional, independientemente de la condición de aseguramiento en salud de la población beneficiaria, la garantía es otorgar ese derecho.

Los servicios que se otorgan serán de manera gratuita, pueden prestarse simultáneamente a todos los miembros de la comunidad, busca generar acciones que implican la participación comunitaria, obteniendo resultados favorables evitando y reduciendo riesgos para la salud de la población, promoviendo el autocuidado y generando conciencia en cada individuo respecto a un estilo de vida saludable.

La legislación secundaria en materia de derecho a la salud tiene un carácter más bien orgánico, referido más a las entidades públicas obligadas a prestar los servicios de salud que a los ciudadanos sujetos de ese derecho. Como sucede con buena parte de los ordenamientos secundarios que regulan los derechos sociales fundamentales, la legislación en materia de salud no configura verdaderas prerrogativas de los ciudadanos exigibles a los poderes públicos.²⁴

La ley y el reglamento son ordenamientos completos, señalan características y formalidades con las cuales deben brindarse los servicios de salud. Cumpliendo lo establecido en las normas en un ámbito de igualdad, promoviendo la participación de los prestadores de servicios de

²⁴ *Ibidem.*, pág. 7.

salud, sectores públicos, autoridades o representantes de comunidades indígenas, vigilar la atención médica proporcionada a cada individuo a fin de proteger, promover y restaurar su salud, respetando su cultura y creencias; a través de un esfuerzo constante es posible garantizar la integridad de cada persona y el derecho a gozar de una salud digna.

2.6 Derecho a la salud integral reconocido en la Ley General de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

Referente a esta Ley del Estado de Veracruz, describe en sus artículos una protección de la salud integral al reconocer que los servicios de salud es el resultado de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales, un cumulo de servicios a garantizarse para cumplir de manera satisfactoria con el derecho a la salud.

Conservar el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, mejorar la calidad de vida humana; proteger y acrecentar los valores para el disfrute de salud, contribuir al desarrollo social, propiciar actitudes solidarias y responsables de la población, preservar, conservar, mejorar y restaurar la salud de los veracruzanos, mediante la enseñanza e investigación científica y tecnológica de los servicios de salubridad general, a través de:

La Prestación de los Servicios de Salud: Servicios básicos que comprenden, entre otras actividades, las de atención médica, salud pública, asistencia social, disponibilidad de medicamentos, atención materno infantil, planificación familiar, salud mental; las autoridades sanitarias competentes definirán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios, mecanismos que permitan hacer valer sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud.

Promoción de la Salud: Conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, propiciar actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud, educación, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente y salud bucal.

Control y Prevención: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, prevención, control y tratamiento de estas, citando una gama de enfermedades que pueden contraerse en especial por la ubicación de

Estado de Veracruz. Por otro lado, se tiene la prevención y control de accidentes, la invalidez y rehabilitación para lograr su desarrollo integral.

Prevención de Adicciones: Aquellas que afectan seriamente la salud individual derivadas del alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia tiene por objetivo promover campañas para prevenirlas, regular la venta, controlar su uso, fomentar actividades cívicas, deportivas y culturales que ayuden a contrarrestar la dependencia de sustancias adictivas.

Procedimientos Administrativos: Establece lo procedimientos que puede ejercer la población en contra de los actos de poder, negligencia u omisiones de los prestadores de servicios los cuales van en contra de la Ley con el fin de prevenir estas prácticas y brindar un mejor servicio para la comunidad.

2.7 Ley de Derechos y Culturas Indígenas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

La citada Ley tiene como objetivo garantizar los derechos de las comunidades indígenas que componen el Estado de Veracruz, atendiendo la defensa, respeto, desarrollo, cosmovisión, conocimientos, lenguas, indumentarias, sistemas normativos, medicina tradicional usos y costumbres, que rigen en el territorio.

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
<p>LEY DE DERECHOS Y CULTURAS INDIGENAS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE</p>	<p>➤ TÍTULO III De los Derechos Sociales de los Pueblos y Comunidades de Indígenas Capítulo I Del Derecho a la Alimentación, Salud y la Seguridad Social Artículos 44-48</p>

El ordenamiento citado señala la obligación de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz de garantizar la protección efectiva de la Salud en comunidades indígenas reconociendo sus derechos e implementando acciones a fin de asegurar el acceso eficaz a los servicios de salud salvaguardando su integridad física y mental, por medio de:

- Programas y Políticas Públicas para la orientación, prevención y atención física y mental de las personas en general que les permita gozar de una vida plena, incorporando conocimientos, técnicas, capacitación y conservación de la medicina tradicional y herbolaria de los pueblos indígenas, teniendo en cuenta sus tradiciones, usos y costumbres.
- Dispondrá de las medidas necesarias para quien preste sus servicios en los pueblos y comunidades de indígenas, cuente con los conocimientos básicos sobre la cultura, costumbres y lenguas propias de estas comunidades.

Esta ley establece en un apartado único la protección a la salud del Estado de Veracruz, buscando tenga un alcance general a todos los miembros de estas comunidades el cual tiene como base la cosmovisión de los pueblos indígenas siendo una herramienta indispensable y significativa para impartir los servicios de salud.

2.8 Impulsar la protección a la salud garantizado en la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

La población indígena de México ha presenciado situaciones difíciles para su desarrollo y el ejercicio pleno de sus derechos humanos, en la actualidad son sectores mayormente afectados por la pobreza, la marginación y la discriminación, razón por la cual constantemente se crean ordenamientos jurídicos que permitan su regulación con el objetivo de alcanzar un Estado que garantice la protección de sus derechos de manera eficaz y eficiente.

ORDENAMIENTO	CONTENIDO
<p style="text-align: center;">LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</p>	<p>Artículo 4, fracción XLIII Promover el mantenimiento, fortalecimiento y ejercicio de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, a través de sus instituciones, saberes y prácticas de salud, incluida la conservación de plantas medicinales, animales, minerales, aguas, tierras y espacios sagrados de interés vital. Asimismo, promover e impulsar, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud, el acceso de los pueblos indígenas y afroamericano, así como de sus integrantes a los servicios de salud con pertinencia cultural, lingüística y de género, sin discriminación alguna;</p>

“Las condiciones de vida y salud, y la cobertura de la atención de salud ya muy baja en las zonas rurales alcanzan los niveles críticos en las

zonas de las poblaciones indígenas. Los conocimientos colectivos, las prácticas, los terapeutas de la medicina indígena y los recursos comunitarios revitalizan la vida y la cultura de los pueblos alcanzando un valor inapreciable ante un perfil epidemiológico tan complejo, sin embargo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud”.²⁵

“Es preciso identificar entonces, estrategias que permitan el acercamiento de la atención formal de salud a esta población, tomando en cuenta las diferencias culturales, lengua, comunicación, valores, creencias, organización social, formas de vida, organización del tiempo y los recursos terapéuticos propios de la comunidad”.²⁶

Existen problemas culturales característicos de las poblaciones indígenas, lo cual incrementa las barreras para la utilización de los servicios de salud, dejándose desprotegido a estas comunidades quienes requieren una salud completa no solo programas que abastecen por temporadas sus necesidades, se trata de una atención médica que sea por el resto de su vida.

2.9 Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos

El acceso efectivo a la salud como ha sido señalado es un derecho humano que todo individuo debe gozar, debiéndose brindar en un marco de respeto e igualdad, la cual no solo incluye acceso a los servicios de salud si no también atención médica eficiente a fin de evitar negligencias médicas, los prestadores de este servicio deben actuar con ética y profesionalismo, con el propósito de prevenir prácticas desleales e impunidad.

“En México, en 2008 se dio el primer caso que sienta jurisprudencia sobre el derecho a la salud contemplado en los estándares internacionales de derechos humanos, a través de las denuncias y demandas colectivas que desde 2007 realizaron los indígenas Na Savi de la comunidad Mini Numa, en el municipio de Metlatónoc, ubicada en la región de la Montaña del estado de Guerrero, quienes ante las adversas condiciones de salud y acceso a los

²⁵ DI FABIO, José Luis, et al. La salud de los pueblos indígenas de las américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos, pág. 37, [En Línea], Disponible: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>. 19 de octubre de 2019, 10:00 hrs.

²⁶ *Ibidem.*, pág. 35.

servicios que viven, a través de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del estado de Guerrero, (Coddehum), solicitaron al gobierno guerrerense medidas cautelares ante las condiciones de salud que padecían. Al tener una respuesta negativa, decidieron solicitar un recurso de amparo ante el juzgado de distrito en Chilpancingo, en contra de la determinación del secretario de salud del Estado, mismo que les fue otorgado”.²⁷

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) está facultado para proteger y defender los derechos humanos, destaca la de emitir recomendaciones a las autoridades responsables que incurren en prácticas violatoria a los derechos fundamentales de cada individuo, la CNDH a emitido distintas recomendaciones al Estado de Veracruz por distintas causas que violan el derecho efectivo de la salud, recomendaciones como:

1. RECOMENDACIÓN NO. 11/2019 SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1, PERSONA INDÍGENA MAYOR EN EL HOSPITAL RURAL IMSS-PROSPERA EN ZONGOLICA, VERACRUZ.

Este caso se refiere a un Varón de 84 años de edad, quien acudió al Hospital IMSS Prospera de Zongolica Veracruz, a causa de un dolor agudo, donde el médico sin previo análisis, le receto una pastilla de ranitidita medicamento utilizado para tratar úlceras, reflujo e inhibidor de ácido producido en el estómago; una vez que el paciente ingirió la pastilla el médico tratante decidió darlo de alta, minutos más tarde el sujeto cayó en la misma sala de espera del Hospital, al realizarse la respectiva necropsia se señaló que la causa de muerte fue derivado de anemia crónica, Shock Hipovolémico, desequilibrio hidroelectrolítico y cuadro intestinal agudo.

2. RECOMENDACIÓN NO. 7 / 2018 SOBRE EL RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE R1 Y R2, POR LA NO ACEPTACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN EMITIDA POR LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE VERACRUZ, RELATIVA A VULNERACIONES A LOS DERECHOS A LA VIDA Y A LA SEGURIDAD JURÍDICA.

²⁷ *Ibidem.*, pág. 11.

Esta recomendación es referente a una Fémica que acude al Hospital Regional de Vista Hermosa, del Municipio de Tlaquilpa Veracruz, por presentar dolores de parto y hemorragia, el médico especialista en Ginecología y Obstetricia le dijo que aún faltaban dos semanas, le ordenaron se fuera a comer y regresara más tarde, posteriormente a causa de los dolores recurrentes regreso al hospital donde al realizarle un ultrasonido constataron que el feto ya había fallecido.

En ambos casos se señala la inobservancia de una atención médica adecuada, a través de la ingenuidad de las personas se viola este derecho, fundamental a la vida, en relación con las recomendaciones emitidas por la CNDH se complementa la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de salud la cual contempla:

“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”.²⁸

La legislación mexicana en materia de Protección a la salud es amplia, a través de decisiones firmes y efectivas por parte del Gobierno se podría lograr la transversalización de los derechos humanos en favor de la dignidad y el trato digno a las personas. El alcance que tiene la protección

²⁸ Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Novena Época. Jurisprudencia. Primera Sala, No. 50, en materia Administrativa. Tomo XXIX, abril 2009, pág. 164. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

de la salud no se limita a la atención médica si no todos aquellos servicios que permitan gozar de un estado de salud pleno.

El enfoque intercultural en salud tiene la intención de sensibilizar al personal de salud sobre el respeto hacia los pacientes, así como a su cultura, creencias y formas de pensar, con la idea central respecto a que el cuerpo, la salud y la enfermedad cambian de una persona a otra. Para poder entendernos como personas de diferentes culturas, es necesario establecer una relación de respeto, donde ninguna persona esté por arriba o por debajo de otra simplemente en un plano de igualdad.

Se puede concluir que el Estado de Veracruz se rige por una Ley de Salud amplia la cual posee diversos derechos que garantizan la eficacia de la protección a la salud, pero en la práctica es donde se corrompen estos derechos dejando a la población en un estado de vulnerabilidad, deshumanizándose y violando un derecho vital para las personas donde el desenlace en la mayoría de los casos termina en la muerte.

CAPÍTULO 3

INOBSERVANCIA DEL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHALAHUIAPA

3.1 Incumplimiento del derecho humano en materia de protección a la salud

Señalado en capítulos anteriores, la salud es un estado de completo bienestar, permite a cualquier persona satisfacer y cumplir con sus necesidades; derecho fundamental que corresponde al Estado garantizar, reconocido en leyes nacionales e Internacionales del cual México sea parte, su objetivo es evitar la vulneración de la Protección a la Salud en comunidades indígenas, sujetos con altos índices de marginación.

Los problemas identificados a principios de la década pasada no han experimentado cambios radicales. México es uno de los países de la OCDE que menos recursos asigna a la salud.²⁹ tan solo en abril de 2019, México presentaba 62 millones de personas que no tienen accesos a la seguridad social, es decir, la mitad de la población carece de servicios de salud.³⁰

En México se estableció el Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2019, el cual destina para la Función de Salud una asignación de \$596,090 millones de pesos, el presupuesto destinado desde 2017 al año actual señala una distribución y diferencia escasa, En cuanto a la aplicación, ejercicio, control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, se ve afectado por prácticas de corrupción. (Anexo 6)

Mientras que en el resto de los países que integran a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el gasto en salud se ubica entre el 5 y 6.4% del PIB, México solamente gasta el 2.9%. Durante el Foro sobre Financiamiento al Sistema Único de Salud realizado en marzo de 2019, señaló que para tener un sistema avanzado de salud es necesario incrementar el gasto público, como lo hacen otros países. El financiamiento es parte de una agenda básica de planeación, pero no lo es todo. Al final, el objetivo último es que el país cuente con una población sana, con un nivel

²⁹ Vid. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Estudio Diagnóstico del derecho a la salud 2018, México, 2018, pág. 16.

³⁰ ALBARRÁN, Elizabeth. EL ECONOMISTA. La mitad de la población carece de seguridad social, 22 de abril de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.economista.com.mx/politica/La-mitad-de-la-poblacion-carece-de-seguridad-social-CIEP-20190422-0044.html>. 08 de noviembre de 2019, 11:10 hrs.

de bienestar tal que le permita a cada habitante desarrollarse de la mejor manera y cumplir sus anhelos.³¹

“Los hospitales públicos también enfrentan un problema en la calidad de atención que ofrecen. A través de un estudio realizado por el Centro de investigación económica y presupuestaria (CIEP) del 2018 reveló que las tasas de atención efectiva de los servicios de salud rondan el 40%, lo que significa que únicamente cuatro de cada diez afiliados que desean atención médica efectivamente la reciben en sus institutos. Como consecuencia, el gasto de bolsillo que los mexicanos destinan para consultas y tratamientos en hospitales privados se incrementa”³².

La Secretaría de Salud de Veracruz en muchas ocasiones no cumple con programas preventivos y de detección de enfermedades, únicamente se limitan a realizar programas cuando hay proceso electoral. Asimismo, la instrumentación del Derecho a la salud es limitada, no cubre todas las necesidades de la población, los servicios de urgencias están rebasados en cualquier hospital; hay una crisis que necesita de la voluntad política y aplicación de la norma para solucionarse, la salud no es algo con lo que se pueda lucrar.

Lo que ha faltado es el verdadero interés de las autoridades de salud, quienes en muchas ocasiones no cumplen con programas vitales para garantizar la protección de la salud de cada habitante; debido al mal manejo de recursos, viciado de prácticas desleales poniendo en riesgo la vida de millones de personas por actos que en la actualidad comienzan a normalizarse, realizando acciones reiteradas de violación a derechos humanos.

3.1.1 Derecho humano o derecho privilegiado

Para comenzar este tema se plantea la interrogante de si la Protección a la Salud es un ¿Derecho Humano o un Privilegio? Si bien es cierto esta protección es otorgada de manera general a la población, las comunidades indígenas viven en el olvido, con escasos y limitados recursos

³¹ Víd. SÁNCHEZ, Karla. Letras Libre. El sector salud en crisis, 23 de mayo 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis>. 06 de noviembre de 2019. 12:55 hrs.

³² Ídem.

de atención médica además de violaciones reiteradas a sus derechos humanos.

En Chalahuiapa no existe ningún centro de atención médica sus integrantes tienen que ir al municipio en Chicontepec, donde existe un solo centro Hospitalario para dotar de servicios a pacientes procedentes de distintas localidades como Tantoyuca, Llano en medio, Álamo, Tempoal, Pánuco, Platón Sánchez, Cerro Azul Naranjos, Sasaltitla, Ahuateno y Benito Juárez; localizado a 11 kilómetros debiendo caminar durante 3 horas; cuando la atención de un paciente sobrepasa la capacidad resolutive se tiene que ir a Poza Rica ubicado a 142 kilómetros en el cual tardarían un día entero en llegar tomando el riesgo de morir en el camino solo para tener acceso a los servicios de salud, debido a no contar con suficientes ambulancias para garantizar su traslado.

El Hospital de Chicontepec brinda servicios de consultas familiar, especialidades, estudios de laboratorio, procedimientos quirúrgicos y traslados entre otros, dependiendo de la posibilidad y capacidad del hospital, el cual cuenta con 43 camas que la mayoría de veces resulta insuficiente al tener una ocupación de más del 100 por ciento, por lo cual requiere ser ampliado, siendo la mayor demanda de atención para pacientes embarazadas.³³

“Un hospital con problemáticas concurrentes, como es falta de personal, equipo biomédico insuficiente, ambulancias escasas, necesidades de ampliación de la unidad de cuidados especiales, de residencias médicas y de albergue. En un día típico se brinda 145 consultas, se realizan 580 análisis clínicos, se atienden cinco partos, se generan 11 egresos y se realizan cinco procedimientos quirúrgicos de las especialidades de cirugía y ginecoobstetricia”.³⁴

Es de notarse las situaciones que viven los habitantes de esta región con escasos recursos, marginados, ausencia y desabasto de centros

³³ Vid. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Gobierno de México. Versión estenográfica. diálogo con la comunidad del hospital rural Chicontepec, Veracruz, 21 de julio de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-dialogo-con-la-comunidad-del-hospital-rural-chicontepec-veracruz>. 06 de noviembre de 2019, 14:24 hrs.

³⁴ Ídem.

médicos es preciso señalar que no cuentan con los elementos indispensables para garantizar un derecho efectivo en la Protección de la salud los cuales deberían garantizar:

- Una adecuada atención médica física y mental satisfaciendo las necesidades de cada individuo, encontrando soluciones a los problemas de salud planteados, atenderlos, otorgando un respectivo tratamiento que alivie el malestar y genere el bienestar de cada individuo.
- Calidad y eficacia en los servicios de salud referente a la responsabilidad del personal médico de prestar un servicio basado en la calidad humana, respeto, tolerancia y responsabilidad, además de estar capacitado para evitar barreras que impidan su servicio como el desconocimiento de alguna lengua.
- Educación y promoción de la salud, así como la prevención y control de adicciones permitiendo tener una comunidad informada, sin afectar su cosmovisión siendo más conscientes de los riesgos de ciertas enfermedades, adicciones predominantes en su región, garantizando una educación en salud sin limitantes; además del cuidado en la nutrición y salud bucal para evitar implicaciones que atenten contra la vida de cualquier miembro de la comunidad.
- La promoción de salud, prevención de adicciones y nutrición es deficiente, razón por la cual tienen desconocimiento de diversas enfermedades.

En Chalahuiapa la Protección de la Salud solo satisface en el alcance posible del centro médico debido a no tener la posibilidad de cumplir con la demanda de la población, por falta de suministros; Ni hablar de los servicios para enfermos mentales el cual en comunidades rurales es nula dejando en abandono a estas personas; la prestación del servicio médico deja mucho que desear, constantemente hay negligencia por parte del personal médico o administrativo quienes cubren sus actos aprovechándose de los indígenas, de su desconocimiento de derechos, y de no contar con recursos para defenderse haciéndolos valer.

3.1.2 Causas que generan la inaplicabilidad del acceso efectivo a los servicios de salud en Chalahuiapa

Diversos factores generan ineficacia en el acceso efectivo a la salud, como se mencionó anteriormente los miembros de la comunidad de Chalahuiapa tienen total desconocimiento para ejercer y hacer valer sus derechos, situándose en un estado vulnerable, aunado de factores y prácticas creadoras de la ineficacia en la protección a la salud, descritas a continuación:

La corrupción y el mal uso de recursos: En materia de salud es un determinante principal en el desempeño del sector salud, ello limita la posibilidad de alcanzar los logros deseados y planteados al inicio de gobernación para garantizar su protección; está presente desde la construcción de hospitales, la licitación, compra y distribución de medicamentos, acceso de pacientes a estudios, procedimientos en centros de salud públicos que originalmente son gratuitos.

En el año 2018 Veracruz se consideró como el Estado que presenció mayor desvío de recursos en salud con 70 denuncias ante la Secretaría de Salud por recursos federales no comprobados. “Durante el sexenio de Javier Duarte, hubo acusaciones del uso de medicinas falsas en el tratamiento contra el cáncer en menores de edad, así como también pruebas de detección de VIH que no funcionaban adecuadamente, decenas de hospitales en Veracruz quedaron sin terminar o sin equipamiento, mientras que existía desabasto de medicamentos en la mayoría de los centros de salud”.³⁵

No sirve que los servidores Públicos reconozcan sus actos de corrupción, porque solo se limitan a pagar su pena de prisión y la respectiva multa impuesta, Pues estas personas van a la cárcel, pero siendo millonarios, dejando desprotegida a la población quienes su vida dependía de esos recursos públicos para tener un tratamiento médico, se debería endurecer las penas e independientemente de compurgar una pena obligarlo

³⁵ AQUINO, Eréndira. Animal Político, Javier Duarte desvió y malversó 4 mil 630 mdp destinados a salud y educación solo en 2015: ASF, 16 de febrero 2017, [En Línea] Disponible: <https://www.animalpolitico.com/2017/02/javier-duarte-desvio-malverso-4-mil-630-mdp-destinados-salud-educacion-2015-asf/>. 6 de noviembre de 2019, 13:30 hrs.

a devolver el dinero. No es tanto que las instituciones encargadas en impartir servicios de salud sean inadecuadas, el problema recae mayormente en el mal manejo los recursos públicos.

La lejanía y la ineficacia de la salud de Chalahuiapa: Derivado de su ubicación geográfica, la falta de transporte y vías de comunicación, ocasionan una deficiencia en la protección a la salud. Se requiere desarrollar acciones especiales enfatizadas en la prevención y saneamiento ambiental, con campañas de vacunación, educación para la salud, disponibilidad de medicinas y nutrición, para mejorar el estado general de salud en las personas.

Falta de prestadores de servicio médico para garantizar el derecho a la salud: Otra de las causas que genera la deficiencia del acceso a la salud es que los prestadores de servicio prefieren trabajar en hospitales céntricos, cerca de sus hogares, dejando en última opción las comunidades indígenas, “una evaluación del programa de pasantes de Medicina hecha por la Secretaria de Salud señala que los prestadores de servicio en comunidades más alejadas donde vive la mayoría de los indígenas, suelen ser los peor evaluados, pues los que obtuvieron buenas calificaciones tienen derecho a elegir el lugar donde realizar su servicio social y prefieren quedarse en las ciudades, cerca de sus familias. Así, a las poblaciones más marginadas, donde hay menos medicinas y equipo para el diagnóstico, llegan los doctores peor preparados”.³⁶

Además, que la mayoría de prestadores de Servicio no son hablantes de alguna lengua indígena lo que imposibilita el Derecho a la Salud, derivado que, aun cuando el paciente acceda a un centro de salud, el medico lo atiende en medida de su posibilidad que tenga respecto al conocimiento de la lengua indígena.

“Por otra parte se ha observado que cuando la población indígena acude a los centros médicos urbanos para ser atendidos, percibe los servicios muy agresivos y les resulta una experiencia difícil en muchos aspectos; la comunicación en los centros médicos-hospitalarios se

³⁶ VEGA, Margarita. Animal Político. Aquí no hay clínica, ni médico, ni medicinas..., [En Línea] Disponible: <https://www.animalpolitico.com/indigenasysalud/aqui-no-hay-medico-ni-clinica-ni-medicinas.html>. 12 de noviembre de 2019, 14:50 hrs.

caracteriza por ser rápida, de gran movimiento y muchas de las veces a las personas indígenas no se les explica ampliamente y de manera comprensible en que consiste su padecimiento o las especificaciones de los tratamientos, el personal de los hospitales no está capacitado ni sensibilizado para la atención de pacientes indígenas. La falta de traductores-as en los hospitales genera una gran incertidumbre en pacientes y acompañantes de no saber qué es lo que requiere la persona enferma y a donde tienen que trasladarla, y sobre todo, no saber cómo conseguir alojamiento”.³⁷

Se tienen estas causas que en distintas ocasiones pasan desapercibidas, pero son vitales para garantizar un derecho efectivo de la salud, las leyes en materia deberían tener previsto la impartición de personal capacitado y preparado además de otorgar un estímulo extra a aquellos profesionales impartan su servicio en instituciones de localidad indígena.

La falta de cultura en materia de salud: Aunque la Ley General del Estado de Veracruz contempla la educación en salud para los habitantes, esta no tiene un cumplimiento eficaz, las personas de las comunidades indígenas carecen de la cultura en salud, no están preparadas para ciertas prácticas debido a estar arraigados a su cosmovisión, influye el acceso limitado a los servicios médicos debido a la falta de promoción.

“En México aún hay 172 municipios donde una de cada cuatro personas o más no tienen acceso a los servicios de salud, estos municipios se encuentran distribuidos en 18 entidades del país, entre las que destacan Oaxaca, Michoacán, Puebla, Veracruz, Estado de México y Chiapas, en conjunto, estos municipios concentran a 2.1 millones de personas que no pueden ejercer su derecho a la salud”.³⁸

Se necesitan prácticas relacionadas con la promoción efectiva a las necesidades que sufre la localidad; asimismo, a la conservación de la salud, fundamentadas en cosmovisiones y relaciones de los indígenas para

³⁷ COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, op. cit., pág. 7.

³⁸ CONEVAL. Millones de personas no ejercen su derecho a la salud porque no saben que cuentan con el acceso conforme lo establece la constitución, 7 de abril de 2019, Pág.1,2., [En Línea] Disponible: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2019/NOTA_DIA_MUNDIAL_DE_LA_SALUD.pdf. 13 de noviembre de 2019, 16:20 hrs.

promover procesos de educación intercultural, respetando creencias, valores y tradiciones, teniendo como objetivo incentivar la participación de la comunidad. Frente a estos factores el Estado debe asegurar que la salud será protegida de manera general, eficiente, conteniendo una disponibilidad en el acceso económico, cultural, geográfico, de información y calidad.

3.1.3 Problemas que genera el déficit de protección a la salud

Este apartado tiene como objetivo describir los problemas generados por la falta del acceso efectivo y eficiente en la salud, observándose desigualdades constantes en comunidades indígenas quienes sufren el mayor rezago en la atención médica, es posible notar que la salud no solo genera problemas en el cuerpo humano, sino trae consecuencias sociales no garantizando la esfera jurídica del hombre al contrario violan sus derechos a continuación se detallan.

La mortalidad por causas evitables: Las comunidades indígenas, son la población principalmente vulnerada debido a la carente eficacia para proteger y promover el derecho a la salud. Otro aspecto negativo es la desigualdad social, los municipios con mayor concentración de población indígena presentan los índices de rezago social y económico más altos. México ocupa uno de los últimos lugares en esperanza de vida entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). El sistema de salud pública es decepcionante e inquietante comparada con sus pares de la Organización.

La mortalidad por causas evitables es un indicador evidente de la distribución inequitativa de ingresos, recursos materiales y políticas públicas de los gobiernos, por su carácter prevenible constituye un problema de derechos humanos porque la protección de la salud no se satisface en su esplendor, no hay medidas preventivas dentro de la comunidad que contrarresten, eviten o controlen el desarrollo de las enfermedades convirtiéndose en mortales, generando el fallecimiento y pérdidas de comunidades originarias. El Estado condiciona las formas de enfermar y morir de los indígenas a través de una deficiente protección de la salud.

Pobreza y salud indígena: La mortalidad más alta es registrada en las zonas más pobres de los Estados, a diferencia de regiones mayormente

desarrolladas donde cada sujeto goza de buena salud, quienes suelen ser más productivos en distintas actividades, como en la educación o el trabajo; para combatir la pobreza es indispensable facilitar y garantizar el derecho a la salud.

La salud es un elemento clave de toda estrategia de lucha contra la pobreza.³⁹ Un informe presentado por CONEVAL en 2018 mostró la persistente desigualdad entre la población mexicana, comparando la situación de la población indígena con el resto de los mexicanos 71.9% de la población indígena, es decir, 8.3 millones de personas, se encontraban en situación de pobreza.⁴⁰

La pobreza es el factor que predomina en Chalahuiapa, en muchas ocasiones los habitantes enferman, cuando acuden al hospital este no tiene la infraestructura y personal especializado para atender enfermedades; además de no tener un abastecimiento en medicamentos requeridos para su control; provocando gastos extras en transporte, hospedaje y alimentación, para acudir a hospitales privados. Estas carencias muestran el incumplimiento Estatal debido a no proteger ni promover el derecho a la salud.

Orfandad por la ineficiencia del derecho a la salud: La falta de protección a la salud genera altos índices de mortalidad comúnmente de las personas que tienen a su cargo a menores de edad, dejándolos desprotegidos comúnmente a niños de escasos recursos, frecuentemente en Chalahuiapa el derecho a la salud únicamente es en atención de primer nivel satisfaciendo solo consultas y prescripciones simples, la lejanía de los centros hospitalarios de segundo o tercer nivel provoca la muerte de personas durante el trayecto al hospital.

Además del duelo ante el cual se enfrentan los niños al perder a sus padres pasan en un estado de transición al verse obligados de ir a orfanatos,

³⁹ Vid. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Influencia de la pobreza en la salud, 4 de diciembre de 2003, pág. 1,2., [En Línea] Disponible: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11312.pdf. 14 de noviembre de 2019, 10:32 hrs.

⁴⁰ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, población indígena con carencias en todos sus derechos sociales, 09 de agosto de 2018, pág. 1, [En Línea] Disponible: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-Dia-Pueblos-Indigenas.pdf> 07 de marzo de 2020, 05:30 hrs.

con familiares, dejar la escuela en caso de haber tenido la oportunidad de acceder a ella, con la necesidad de trabajar, obteniendo una remuneración insuficiente; otros pueden caer en adicciones, pandillerismo, vivir situaciones inhumanas o morir; violando a su vez el interés superior de la niñez, reconocido en la Constitución artículo 4, párrafo noveno y sus Leyes para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Desempleo y salud ineficiente: La protección a la salud garantiza el bienestar donde toda persona pueda realizar sus actividades cotidianas, indispensables para subsistir, cuando un sujeto goza de buena salud física y mental le va a permitir trabajar desempeñándose mediante el cual obtendrá una remuneración económica y capacidad adquisitiva para sí mismo o su familia además de un equilibrio en su autoestima.

“La Comisión Nacional de Derechos Humanos señaló que a pesar de que el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establecen que toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, así como a recibir un salario igual por el mismo trabajo. Esto no siempre se cumple con los indígenas, de los cuales, en su mayoría, estiman que no tienen las mismas oportunidades para emplearse que otros grupos sociales, considerando que la discriminación impacta todas las áreas de su vida, imposibilitando que exista una igualdad de su grupo con el resto de la población del país”.⁴¹

Cuando una persona pierde el trabajo atraviesa una serie de fases psicológicas en el cual degenera más a la persona y desarrolla más enfermedades por la preocupación de no saber qué hacer, siendo el sustento del hogar, según sea el caso, atraviesa un estado de hipersensibilidad, un trastorno depresivo, incluso melancólico, al asociar fracaso laboral con fracaso personal; En muchos casos los miembros de Chalahuiapa se ven obligados a dejar su trabajo por no tener una salud estable, derivado del tratamiento y control inadecuado de sus enfermedades.

⁴¹ JIMÉNEZ, Sonia. Movimiento de los trabajadores socialistas, indígenas en México: discriminación y doble precarización laboral, noviembre 2017, [En Línea] Disponible: <http://www.laizquierdadiario.mx/Indigenas-en-Mexico-discriminacion-y-doble-precarizacion-laboral>. 09 de octubre de 2019, 22:17 hrs.

Perdida de la diversidad cultural: La Nación Mexicana es caracterizada por su composición pluricultural, los pueblos indígenas enfrentan situaciones de extinción, debido al acceso ineficiente en la protección de la salud, además de no satisfacer sus necesidades de cada comunidad, son víctimas de negligencia médica, viven violaciones reiteradas en el acceso efectivo a la salud; a como consecuencia de esto la muerte de los miembros de comunidades, perdiendo la pluriculturalidad del país.

Con la desaparición de las lenguas, merma su identidad, memoria colectiva, además de una pérdida de conocimiento que ha sido y será clave para el futuro de la región.⁴² El Banco Mundial realizó un estudio en relación a la extinción de las lenguas indígenas, lo cual dio como resultado que la mitad de las lenguas existentes en el mundo se extinguirá durante este siglo, en el caso de América Latina y el Caribe, uno de cada 5 pueblos indígenas ya ha perdido su idioma nativo: en 44 de esos pueblos ahora hablan español.⁴³

Los indígenas están dejando de hablar sus lenguas por diversos factores pero todas las causas tienen una connotación importante en el acceso ineficiente de la protección a la salud. Perdiéndose los beneficios de seguir transmitiendo todo un legado de conocimientos, importantes que influyen en el desarrollo de la humanidad.

Desplazamiento: Es uno de los factores principales que genera la extinción de los miembros de Chalahuiapa, quienes al no tener un derecho a la protección de la salud están obligados a dejar sus comunidades de origen, en busca de mejores servicios médicos, el problema radica cuando en las grandes ciudades sufren prácticas de discriminación por sus rasgos físicos, vestimenta o lengua; aprovechándose de su desconocimiento viven condiciones inhumanas por parte de la sociedad.

Un elemento básico del perfil poblacional y sociocultural del México indígena actual consiste en un número creciente de familias indígenas, quienes viven en entornos urbanos severamente marginales sin servicios

⁴² Ídem.

⁴³ BANCO MUNDIAL. Lenguas indígenas un legado en extinción, 22 de febrero de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2019/02/22/lenguas-indigenas-legado-en-extincion>. 16 de noviembre de 2019, 19:50 hrs.

básicos. Más de la mitad de los indígenas de México habitan, ya, en zonas urbanas y no en el campo.⁴⁴

“La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas identifica población indígena desplazada de manera forzosa, que ha sido generada por conflictos sociales entre inter e intra comunitarios, por intolerancia religiosa, política, cultural o étnica”.⁴⁵ Además de carencia en oportunidades para acceder a la salud, educación y niveles básicos de bienestar esta misma población enfrenta un debilitamiento en la pérdida de la lengua materna, ideales y manifestaciones culturales causas deteriorativas para estos núcleos originarios.

Analfabetismo: La ineficiencia de la protección a la salud en comunidades indígenas repercute en las personas que no cuentan con un buen estado de salud quienes están limitados a realizar sus actividades cotidianas, uno de los factores más comunes en los pueblos indígenas es la imposibilidad de asistir a la escuela, debido a encontrarse lejos los centros educativos. En Chalahuiapa solo existe una escuela primaria dentro de la comunidad, pero esto no satisface las necesidades de la comunidad.

La educación es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes, proporcionando habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos, además les otorga herramientas para conocer y ejercer sus derechos. En México, más de 4 millones de niños, niñas y adolescentes no asisten a la escuela, mientras que 600 mil más están en riesgo de dejarla por diversos factores como la falta de recursos y la lejanía de las escuelas. Aquellos que viven en comunidades indígenas o hablan una lengua indígena como lengua materna están particularmente en riesgo de no ir a la escuela o de tener un bajo aprovechamiento.⁴⁶

⁴⁴ Vid. DIMAS Bertha. La salud y la educación de los pueblos indígenas de México: Apuntes de propuestas de acción, 20 de agosto de 2018, [En Línea] Dponible: http://www.educacionfutura.org/la-salud-y-la-educacion-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-apuntes-de_propuestas-de-accion/.

⁴⁵ COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. Diagnóstico programa de derechos indígenas, dirección de derechos indígenas, 2016, pág. 2, [En Línea] Disponible: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_6/06U011.pdf. 09 de octubre de 2019, 21:54 hrs.

⁴⁶ Vid. UNICEF. Educación y aprendizaje, [En Línea] Disponible: <https://www.unicef.org/mexico/educaci%C3%B3n-y-aprendizaje>. 16 de noviembre de 2019, 18:30 hrs.

De acuerdo con el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en México los niños, niñas y adolescentes indígenas, presentan más dificultades y tienen menor acceso a la educación que el resto, solamente 1 de cada 10 adolescentes que sólo habla una lengua indígena y no español asiste a la escuela.⁴⁷

Otro dato interesante relacionado es la pérdida de la lengua indígena debido a que en los centros educativos los docentes solo hablan español y no están capacitados para hablar otras lenguas indígenas, de esta manera las personas hablantes de algún dialecto se ven estancados en el acceso a la educación, “Solo uno de cada tres niños indígenas habla la lengua de sus padres al terminar la escuela. La razón de esto es que los sistemas escolares de la región han sido poco sensibles a sus necesidades culturales y lingüísticas. Hace más de medio siglo se viene experimentando con modelos de educación intercultural y bilingüe, pero su implementación sigue siendo limitada”.⁴⁸

La mortalidad, pobreza, orfandad, desempleo, pérdida de la diversidad cultural, desplazamiento, analfabetismo, pueden considerarse violaciones reiteradas a los derechos humanos, cuando los gobiernos no establecen políticas exitosas las comunidades indígenas son la población principal que sufre situaciones de discriminación y desigualdad.

Dichos rezagos dificultan la sobrevivencia de los pueblos indígenas ocasionada por el acceso ineficiente en el derecho a la salud provocando su desaparición, pérdida de conocimientos ambientales, económicos, sociales y culturales; debe implementarse mayor protección en la salud permitiendo alcanzar un desarrollo más inclusivo y resiliente.

3.2 Cumplimiento Obligatorio y efectivo en el acceso a la Protección de la Salud citado en el Artículo 2, Apartado B, Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Como se explicó en capítulos anteriores la salud es un estado de completo bienestar garantizado por el Estado si bien este prevé leyes en materia de salud estas son ineficientes, el problema trasciende en la práctica

⁴⁷ UNICEF. op. cit.

⁴⁸ BANCO MUNDIAL. op. cit.

con un acceso ineficiente para asegurar una protección a la salud de manera completa, oportuna y eficiente.

Este trabajo pretende promover una protección de la salud que sea impartida bajo las siguientes determinantes:

Pronta y expedita: Reduciendo los tiempos de espera, sin obstáculos para quien lo necesite; Es decir los prestadores de servicio tienen la obligación de brindar auxilio a quien requiera atención médica, sin establecer obstáculos por no ser afiliados o no contar con un seguro de gastos médicos.

Particularmente la población indígena a pesar del recorrido que realizan para llegar a un hospital están obligados a esperar más tiempo del estimado para ser atendidos por un prestador de servicio médico por no contar con la documentación requerida, en algunos casos no son atendidos y deben volver a casa sin solución alguna. Se busca garantizar el derecho a la salud impartido de manera plena para evitar el reingreso de pacientes.

Universalidad: Derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, rigiéndose como un derecho humano, asegurando el goce a la salud sin ninguna limitante u obstáculo.

Equidad: Implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos, no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellas personas con capacidad económica suficiente para realizar su pago. Con esto se buscan evitar la inequidad en el acceso, a la salud pues al tratarse de comunidades indígenas en la mayoría de los casos no tienen un trabajo formal para el pago de un servicio médico.

Calidad: Es un requisito fundamental pues no sirve de nada un sistema sanitario el cual opere en condiciones deplorables, que puede llevar al empeoramiento de la salud; corresponde al Estado vigilar la prestación de este derecho, la obligación de realice y brindarse en óptimas condiciones.

Capacitación constante: Capacitar a los prestadores del servicio médico y administrativo en el estudio de una lengua indígena, evitando la obstaculización en la protección de la salud; desde la educación básica a nivel nacional debería plantearse una cultura indígena encaminada al

estudio de alguna lengua o dialecto. Es vital para los empleados de salud garantizarles un pago oportuno, capacitación constante, además de otorgar incentivos por realizar su trabajo en comunidades indígenas.

Contrarrestar enfermedades: Garantizar aspectos a fin de evitar contraer enfermedades, debiéndose contar con agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria; pasar de la competencia entre los hospitales a la articulación de estos; no debe por que existir una diferencia en la prestación del servicio cuando su único objetivo es vigilar el cumplimiento del derecho a la salud. Debe garantizarse al indígena la prestación del servicio médico, aun cuando no este afiliado, la institución tendrá la obligación de atenderlo de lo contrario se encontraría ante una causal de discriminación vital porque de ello depende la vida o muerte.

Garantizar e implementar leyes y sentencias: Con el objetivo de obligar a cumplir el derecho fundamental a la salud, deben generarse alternativas anticorrupción, para que los recursos tengan los destinos pertinentes, aquellos servidores públicos que realicen desvíos de recursos públicos se les debe obligar a regresar estos así sea con su patrimonio, el cual será destinado al Estado Vulnerado, además de endurecer las penas en materia de Salud.

Seguimiento y vigilancia. Es fundamental el seguimiento y análisis permanente de los principales factores de riesgo, Supervisar la evolución de programas en materia de salud, contrarrestar desigualdades, atender en orden de población mayor marginada a menos marginada, instrumentos esenciales para una debida Protección a la Salud.

Investigación y evaluación. Es preciso promover la investigación aplicada, especialmente en proyectos piloto comunitarios, así como en la evaluación de diferentes políticas e intervenciones. Esa investigación permitirá aplicar políticas mejor fundamentadas de acuerdo a las necesidades de cada comunidad a nivel nacional y local.

Mecanismos efectivos. Evaluación de la eficiencia en los programas nacionales de prevención de enfermedades, así como los efectos sanitarios de políticas de otros sectores. Se necesita más información, especialmente

sobre la situación de comunidades indígenas, donde es preciso evaluar los programas encaminados a la protección de la salud y buscar soluciones constantes para contrarrestar el rezago sanitario.

De manera correlativa se establecen las siguientes medidas:

Promoción y publicidad indígena: Aunque en la actualidad algunos comerciales son hechos por personas indígenas, debe darse mayor publicidad para poder ser entendible y digerible por los miembros de estas comunidades, implementando las lenguas maternas o dialectos en programas, campañas, publicidad, pancartas donde se traduzca a la lengua indígenas de la región, de esta forma se lograría una inclusión a nivel nacional de estos pueblos originarios.

Regular el mercado laboral de indígenas: Implementar leyes dirigidas a los pueblos indígenas para regular lo relativo al trabajo agrícola el cual en muchas ocasiones genera prácticas de explotación laboral, que contribuyan a mejorar sus capacidades para competir en el mercado laboral, además de impulsar el empleo de calidad, que les permitiendo acceder a las prestaciones de salud.

Es importante recordar que entre las obligaciones del Estado está la de garantizar la seguridad social, acceso a los servicios de salud para toda la población, el personal médico de las clínicas en las comunidades está obligado a velar por la plena vigencia y respeto a los derechos humanos. El reto en materia de salud, es fundamental para cualquier gobierno, pero de sobremanera en las poblaciones más vulnerables, una de ellas, los pueblos indígenas.

Por lo anterior expuesto se puede concluir que la salud pese a ser un derecho humano no se brinda a todos; aún existen zonas donde no se tiene conocimiento de su existencia por falta de interés, una lucha de poder y ambición generada entre los servidores que en realidad no cumplen con su función de servir al pueblo, no se trata de un favor que realiza el gobierno, es una obligación en donde un programa del sector salud debe llegar así como a la casa más adinerada hasta la casa más pobre de este Estado para asegurar la protección a la salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA. México se distingue por ser un país pluricultural, gozando de una gran riqueza cultural y étnica, lo componen diversas etnias que habitan todo el territorio nacional, de las cuales su existencia no es del todo reconocida. Situación que trae como consecuencia una vulneración a los Derechos Humanos de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país. Desde esa misma perspectiva han sido marginados del desarrollo económico, político, social y cultural, desconociéndose las manifestaciones propias de sus culturas.

SEGUNDA. Los pueblos y las personas indígenas constituyen uno de los sectores de la sociedad mexicana que requiere mayor atención para su desarrollo económico, político, social y cultural, si bien existen leyes que garantizan el desarrollo de todos sus derechos en la practicas se ven vulnerados por la deficiente administración de recursos públicos. Por ello, es necesario construir un país basado en la cultura de respeto, tanto a sus derechos individuales como a los que adquieren como miembros de una comunidad.

TERCERA. El aseguramiento del acceso efectivo en la protección de la salud derivado que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos garantiza el respeto de los derechos de indígenas su protección por medio de la aplicación efectiva de los ordenamientos Nacionales e Internacionales.

CUARTA. Resulta prioritario reconocer las alternativas y propuestas en torno a la atención de la salud, retomar planteamientos más amplios como son la autonomía y el ejercicio de los derechos desde los movimientos indígenas, organizaciones de médicos tradicionales, de base, de donde provienen las necesidades estratégicas de dichos pueblos.

FUENTES CONSULTADAS

DOCTRINA

AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN, Política pública de atención a indígenas, Color S.A de C.V., México, 2016.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018, México, 2018.

ELECTRONICAS

AQUINO, Eréndira. Animal Político, Javier Duarte desvió y malversó 4 mil 630 mdp destinados a salud y educación solo en 2015: ASF, 16 de febrero 2017, [En Línea] Disponible: <https://www.animalpolitico.com/2017/02/javier-duarte-desvio-malverso-4-mil-630-mdp-destinados-salud-educacion-2015-asf/>.

BANCO MUNDIAL. Lenguas indígenas un legado en extinción, 22 de febrero de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2019/02/22/lenguasindigenas-legado-en-extincion>.

ALBARRÁN, Elizabeth. EL ECONOMISTA. La mitad de la población carece de seguridad social, 22 de abril de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.economista.com.mx/politica/La-mitad-de-lapoblacion-carece-de-seguridad-social-CIEP-20190422-0044.html>.

Chalahuiapa. Pueblos America.com, [En Línea] Disponible: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/chalahuiapa/>.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. Diagnóstico programa de derechos indígenas dirección de derechos indígenas, 2016, [En Línea] Disponible: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_6/06U011.pdf.

CONEVAL. Millones de personas no ejercen su derecho a la salud porque no saben que cuentan con el acceso conforme lo establece la constitución, 7 de abril de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/NOTADIAMUNDIALDELASALUD.pdf>.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, población indígena con carencias en todos sus derechos sociales, 09 de agosto de 2018, pág. 1, [En Línea] Disponible: <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-Dia-Pueblos-Indigenas.pdf>

DI FABIO, José Luis, et al., La salud de los pueblos indígenas de las américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos, pág. 37.

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>.

DIMAS Bertha. La salud y la educación de los pueblos indígenas de México: Apuntes de propuestas de acción, 20 de agosto de 2018, [En Línea] Disponible: <http://www.educacionfutura.org/la-salud-y-la-educacion-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-apuntes-de-propuestas-de-accion/>.

FERNÁNDEZ RIVERA, Adaena, et al. Grado de marginación en comunidades indígenas en Veracruz, México: una percepción errónea de pobreza, contribución a las ciencias sociales, febrero, 2014, [En Línea] Disponible: <http://www.eumed.net/rev/cccss/27/poblacion-indigena.htm>.

GAMBOA MONTEJANO, Claudia y otros, Dirección de servicios de investigación y análisis subdirección de análisis de política interior, los usos y costumbres de pueblos indígenas, derecho comparado a nivel Estatal, marzo 2018, pág. 96, [En Línea] Disponible: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SPI-ISS-15-08.pdf>

INPI. Nahuas de Veracruz, atlas pueblos indígenas de México, 2018, [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665.

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Nahuas de Veracruz etnografía, atlas de los pueblos indígenas de México, 2019 [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665.

Instituto Nacional de Pueblos Indígenas. Actualizará México su atlas de pueblos indígenas, Gobierno de México, febrero, 2015. [En Línea] Disponible: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=6665.

JIMÉNEZ, Sonia. Movimiento de los Trabajadores Socialistas, indígenas en México: discriminación y doble precarización laboral, noviembre, 2017, [En Línea] Disponible: <http://www.laizquierdadiario.mx/Indigenas-en-Mexico-discriminacion-y-doble-precarizacion-laboral>.

LUGO GARFIAS, María Elena. El derecho a la salud en México problemas de su fundamentación, Comisión Nacional de Derechos Humanos, pág. 153. México, 2015, [En Línea] Disponible: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf.

Modelo fortalecimiento medicina tradicional. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional, pág. 8, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Influencia de la pobreza en la salud, 4 de diciembre de 2003, pág. 1,2, [En Línea] Disponible: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11312.pdf.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Gobierno de México, Versión estenográfica, diálogo con la comunidad del hospital rural Chicontepec, Veracruz. 21 de julio de 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-dialogo-con-la-comunidad-del-hospital-rural-chicontepec-veracruz>.

SÁNCHEZ MALACARA, Pedro. Analfabetismo es tres veces mayor en población indígena: INEE, EL UNIVERSAL, agosto 2018, [En Línea] Disponible: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/analfabetismo-es-tres-veces-mayor-en-poblacion-indigena-inee>.

SÁNCHEZ, Karla. Letras Libre, El sector salud en crisis, 23 de mayo 2019, [En Línea] Disponible: <https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis>.

Secretaria de Salud. Recuperación histórica del programa de medicina tradicional, pág. 2, [En Línea] Disponible: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/426953/RECUPERACIONHISTORICAMEDICINATRADICIONALSPDF>.

UNAM. Derecho legislado y derecho consuetudinario, unidad de apoyo para el aprendizaje. [En Línea] Disponible: <https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/156/modresource/content/2/legisladoconsuetudinario/index.html>.

UNAM. ¿Qué son los sistemas de cargos? Los pueblos indígenas de México [En Línea] Disponible: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.php?c_pre=29&tema=2.

UNICEF. Educación y aprendizaje, [En Línea] Disponible: <https://www.unicef.org/mexico/educacion-y-aprendizaje>.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. El derecho a la salud como derecho fundamental, 2013, Pág. 2, [En Línea] Disponible: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>.

VEGA, Margarita. Animal Político, aquí no hay clínica, ni médico, ni medicinas... [En Línea] Disponible: <https://www.animalpolitico.com/indigenas/salud/aqui-no-hay-medico-ni-clinica-ni-medicinas.html>.

JURISPRUDENCIA

Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, Novena Época. Jurisprudencia. Primera Sala, No. 50, en materia Administrativa. Tomo XXIX, abril 2009, pág. 164. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

LEGISLATIVAS

Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos

Constitución Política Del Estado De Veracruz De Ignacio De La Llave

Convenio 169, Organización Internacional Del Trabajo Sobre Pueblos Indígenas Y Tribales

Declaración De Las Naciones Unidas Sobre Derechos De Los Pueblos Indígenas

Ley De Derechos Y Culturas Indígenas Para El Estado De Veracruz De Ignacio De La Llave

Ley Del Instituto Nacional De Los Pueblos Indígenas

Ley General De Salud

Ley General De Salud Del Estado De Veracruz De Ignacio De La Llave

Reglamento De Ley General De Salud En Materia de Protección Social en Salud

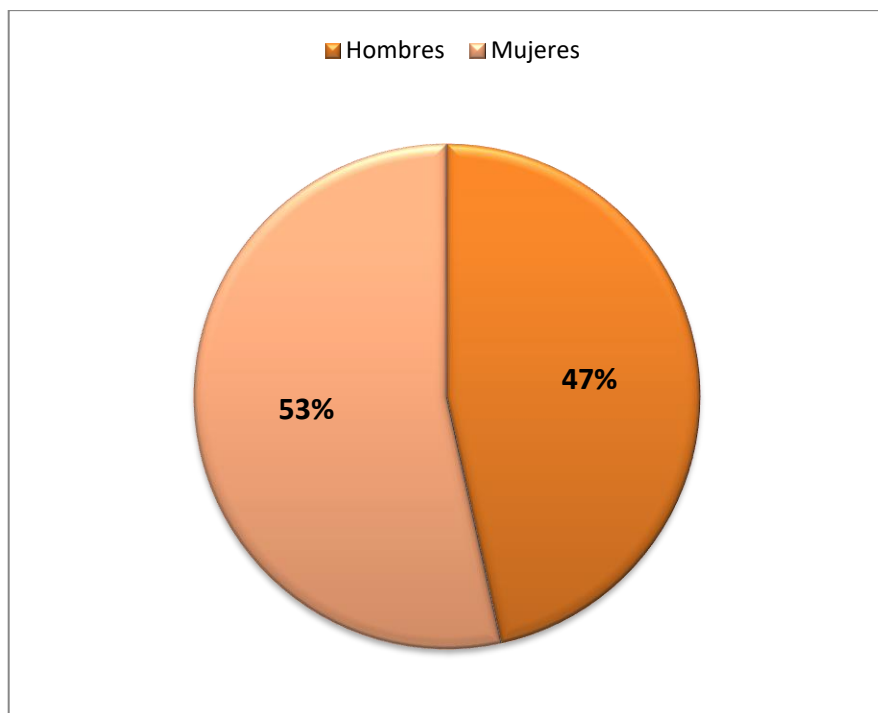
ANEXOS

1. Localización de Chalahuiapa



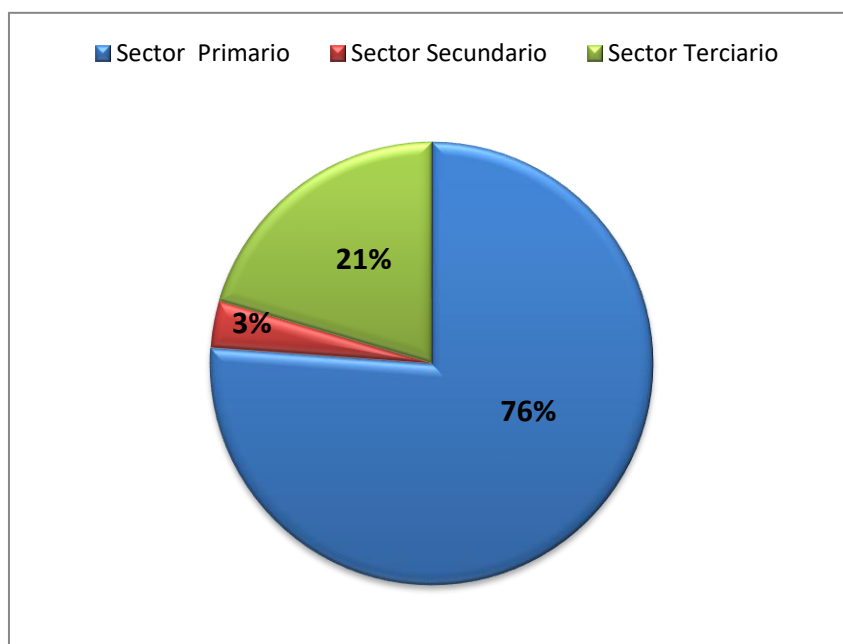
Imágenes tomadas desde Google Maps.

2. Población en la Comunidad de Chalahuiapa Veracruz



49

3. Áreas De Trabajo

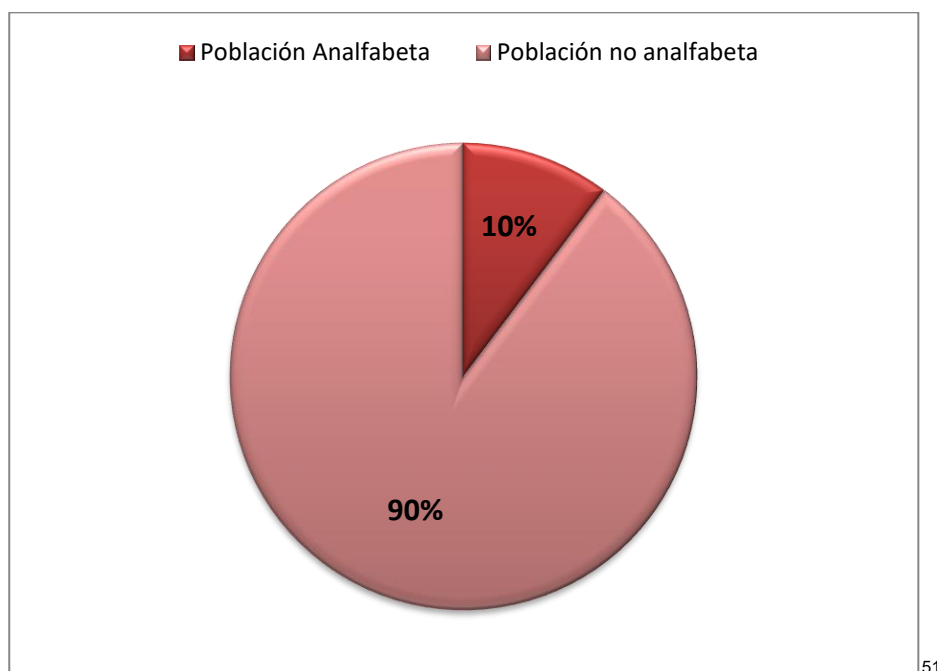


50

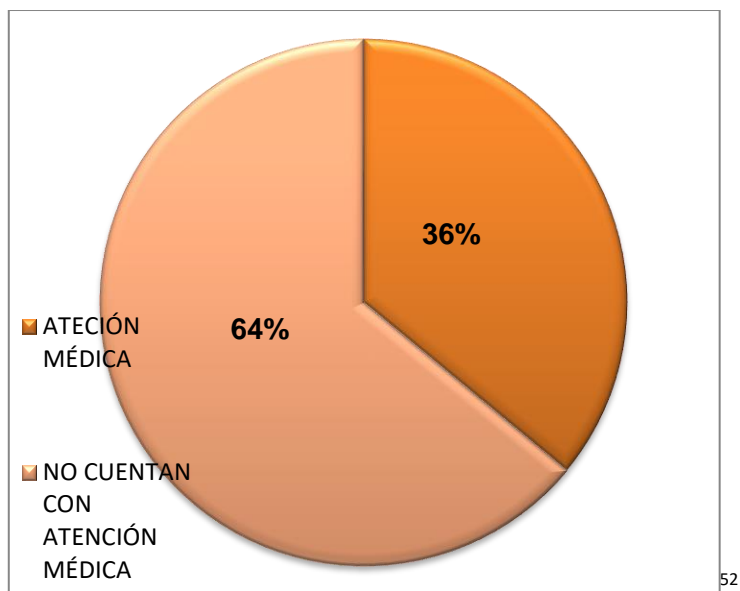
⁴⁹ Vid. Chalahuiapa, Pueblos America.com. op cit.

⁵⁰ Ídem.

4. Analfabetismo



5. Habitantes Que Cuentan Con Atención Médica



⁵¹ Ídem.

⁵² Ídem.

6. Presupuesto De Egresos De La Federación

FUNCIÓN DE SALUD			
Año	2017	2018	2019
Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	23,017	25,231	26,706
Prestación de Servicios de Salud a la Persona	347,664	372,273	397,236
Generación de Recursos para la Salud	10,776	10,800	10,742
Rectoría del Sistema de Salud	9,434	9,870	9,825
Protección Social en Salud	144,755	146,761	151,582
TOTAL	535,645	564,936	596,090
Variación Nominal	2.4%	5.5%	5.5%

53

⁵³ Vid. CANIFARMA, op. cit.