



*“2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”*

**Ciudad de México a 7 de septiembre de 2017  
Comunicado de Prensa DGC/294/17**

## **AFIRMA OMBUDSMAN NACIONAL QUE LA PROTECCIÓN A LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO Y NO CONCESIÓN GUBERNAMENTAL, Y PIDE OTORGARLA CON CALIDAD Y RESPETO A LAS MUJERES INDÍGENAS**

- **Luis Raúl González Pérez encabezó la presentación del Informe *“El Derecho a la Protección de la Salud de las Mujeres Indígenas en México. Análisis Nacional y de Casos desde una Perspectiva de Derechos Humanos”*, elaborado conjuntamente por la CNDH y CIESAS**

“La protección de la salud no es una concesión de los gobiernos, sino un derecho humano”, afirmó el Ombudsman nacional, Luis Raúl González Pérez, quien destacó que las desigualdades sociales, de género, étnicas y de clase no deben obstaculizar el derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas.

Subrayó la importancia de contar con un presupuesto con perspectiva de derechos humanos para dotar de recursos suficientes y privilegiar la atención de los grupos vulnerables, especialmente pueblos y comunidades indígenas, y llamó a las instituciones de salud del país a llegar a las comunidades más alejadas y brindar a sus habitantes atención de calidad, así como a ser respetuosas de los derechos humanos de las personas, especialmente de mujeres indígenas.

Destacó la necesidad de que se etiqueten los recursos para el sistema salud de esas regiones, con el fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género a la dignidad y derechos humanos de todas las mujeres; ya que la multiculturalidad en México se traduce en desiguales condiciones de vida y oportunidades de sobrevivencia a enfermedades prevenibles y el acceso diferenciado a servicios básicos de educación, salud e infraestructura.

Al presentar a la opinión pública el Informe *“El Derecho a la Protección de la Salud de las Mujeres Indígenas en México. Análisis Nacional y de Casos desde una Perspectiva de Derechos Humanos”*, González Pérez puntualizó que la investigación, realizada conjuntamente por la CNDH y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), evidencia la necesidad de reconocer el valor de la medicina tradicional e integrarla a los sistemas oficiales de salud, subrayando la importancia de una atención apropiada para cada mujer.

Acompañado por Agustín Escobar Latapí y la Dra. María Graciela Freyermuth Enciso, Director General e Investigadora del CIESAS respectivamente; así como de Isaías Trejo Sánchez, Director General de la Cuarta Visitaduría General, y Joaquín Narro Lobo Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la CNDH, puso en relieve que en un contexto de pobreza,

marginación social, falta de oportunidades, rezago educativo, difícil acceso a la información, servicios públicos de salud deficientes y hábitos alimenticios basados en la ingesta de azúcares, las mujeres indígenas pueden ser afectadas por enfermedades como diabetes, que trae consecuencias irreversibles, y por el estigma de que una enfermedad de origen infeccioso y de transmisión sexual puede obstaculizar su búsqueda oportuna de atención.

Tras señalar que en el Informe se hace un análisis histórico de los retos y avances en el reconocimiento del derecho a la salud de las mujeres indígenas y su implementación en programas y políticas públicas desarrolladas por el Estado mexicano, mencionó que se enfatiza el enfoque de derechos humanos.

“Es decir –dijo–, la importancia del respeto a la dignidad de las mujeres indígenas, evidenciando que la protección de la salud tiene relación con el goce y ejercicio de los derechos a la igualdad y no discriminación, la integridad personal, el trato digno, la alimentación, la educación y la adecuada procuración de justicia”.

El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) refirió que el Informe incluye estudios cualitativos y cuantitativos que reflejan la afectación, cuando por falta de prevención y atención oportuna, el derecho a la salud no es garantizado, y describe situaciones sensibles y graves que han vulnerado la dignidad y la vida de mujeres indígenas en el país.

En el acto efectuado en el Centro Nacional de Derechos Humanos (CENADEH), expresó que con este documento la CNDH pone en la agenda pública herramientas teóricas y metodológicas para que tanto las autoridades competentes como los estudiosos e interesados en el tema, identifiquen, desde diversas disciplinas, la importancia de prevenir y atender a las mujeres y los hombres de las comunidades indígenas.

En su oportunidad, Agustín Escobar Latapí destacó la importancia de trabajar en este tipo de investigaciones con instituciones como la CNDH, que les da visibilidad y difusión, lo que permitirá que efectivamente sirvan para modificar políticas públicas; y que esta investigación profesional tiene sentido porque permitirá enfrentar los graves problemas sociales como salud, alimentación y mortalidad, que están marcados por la inequidad.

Comentó que, aunque el derecho a la salud está plasmado en nuestra Constitución y en tratados internacionales, las mujeres indígenas padecen pobreza extrema en sus comunidades, ocho veces más grave que una indígena en el medio urbano.

Sostuvo que es necesario propiciar las condiciones para erradicar la inequidad del país, con el firme propósito de que en el corto plazo se cumplan cabalmente los derechos humanos a la salud y a la vida.

En tanto, Graciela Freyermuth Enciso, coordinadora de los trabajos que conforman el informe por parte del CIESAS, explicó la metodología y contenido del Informe, sobre el cual señaló que permite conocer qué ocurre con la población indígena en materia de rezago educativo, condiciones de vida y de su vivienda, así como su oportunidad de afiliación a la seguridad social, además de que analiza el nivel de cumplimiento del derecho a la salud en las regiones

de la Montaña de Guerrero, la Sierra Tarahumara en Chihuahua y El Nayar, que se caracterizan por condiciones desfavorables de vida.

Expuso que el 52% de las mujeres fallece en sus hogares y 37% en la Unidad Médica, en municipios en que más del 70% son hablantes de lenguas indígenas.

Luego de mencionar la dificultad de convencer a las mujeres y a las parteras de recurrir a los hospitales y a la medicina profesional en casos de complicaciones obstétricas, planteó la necesidad de fortalecer el Seguro Popular y las instalaciones hospitalarias de las regiones indígenas que carecen de personal, mobiliario y disponibilidad de laboratorio y bancos de sangre, por ejemplo.

Indicó que el Informe muestra que hay asignaturas pendientes, no obstante que en las últimas décadas del siglo XX y lo que va del actual, el discurso de los derechos humanos a la salud, culturales y reproductivos, han estado en el centro del debate en torno de las prioridades de atención de ese sector de la población.

A 35 años del Convenio 166 de la OIT sobre la necesidad de que esta población cuente con seguridad social, expuso que poco se ha avanzado entre la llamada medicina tradicional y las redes de atención a la salud. Las brechas en materia de salud, dijo, son más evidentes en la mortalidad materna, ya que las mujeres indígenas tienen el doble de posibilidades de morir con respecto a las que no viven en municipios indígenas.

En estudios cualitativos, señaló, el Informe presenta un acercamiento de los procesos que atraviesa la población indígena ante el infortunio de la enfermedad. Se hace un análisis de las políticas que han guiado la relación de los sistemas médicos indígenas con el sistema nacional de salud, y se demuestra que esta problemática no es homogénea.

A su vez, Isaías Trejo Sánchez, Director General y Encargado del Despacho de la Cuarta Visitaduría General de la CNDH, explicó la conformación de los estudios que integran el Informe, los cuales presentan un panorama sobre enfermedades y mortalidad de mujeres indígenas, además de describir los perfiles de mortalidad diferenciales entre mujeres y hombres indígenas, y resaltar el contraste en los riesgos de esa población con la de los municipios con una proporción menor de hablantes de lengua indígena, evidenciando las brechas en oportunidades de vida que persisten en ellas.

Explicó que el documento está organizado en dos partes. La primera ofrece un panorama de las políticas de salud en el país y se presentan dos estudios cuantitativos, mientras que la segunda contiene cuatro estudios cualitativos de investigadoras e investigadores expertos en el tema.

Refirió que se ponen en relieve los obstáculos que las mujeres indígenas enfrentan para acceder a los servicios de salud, así como las consecuencias que esto ocasiona a la salud personal, además de un análisis sobre el derecho a la salud de las mujeres indígenas desde diferentes perspectivas médicas, jurídicas y sociales.



También, estuvieron presentes los coautores del Informe, Hilda Eugenia Argüello Avendaño; Aracelly María Pereira Patrón; José Enrique Eroza Solana y Mónica Carrasco Gómez.

El texto íntegro del Informe *“El Derecho a la Protección de la Salud de las Mujeres Indígenas en México. Análisis Nacional y de Casos desde una Perspectiva de Derechos Humanos”*, que será enviado a los titulares de los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas y a los titulares de las instituciones de salud del país, puede consultarse en siguiente liga:

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe-Derecho-Proteccion-Salud.pdf>