

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL GOBIERNO FEDERAL, A LOS TITULARES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y A LOS GOBIERNOS DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS A TOMAR ACCIONES EN TORNO A LA PROTECCIÓN DE LA COMUNIDADES INDÍGENAS DE MÉXICO QUE SE ENCUENTRAN MAYORMENTE DESPROTEGIDAS ANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19

**DIPUTADA LAURA ANGÉLICA ROJAS HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA**

P R E S E N T E

La que suscribe SILVIA GUADALUPE GARZA GALVÁN, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta Soberanía la proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta respetuosamente al gobierno federal, a los titulares de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a los gobiernos de las 32 entidades federativas a tomar acciones en torno a la protección de la comunidades indígenas de México que se encuentran desprotegidas ante la pandemia del COVID - 19 al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México 25 millones de personas se reconocen como indígenas y de ellos más de siete millones son hablantes de alguna lengua indígena ¹, nuestro país está conformado como una nación pluricultural y plurilingüe y nuestra Constitución recoge la garantía de los derechos a todos los habitantes del territorio nacional. Mención aparte merecen las comunidades indígenas dado que históricamente han sido pueblos expoliados y dejados en la sombra desde tiempos coloniales.

Hoy en día nuestras leyes procuran la conservación de las tradiciones de dichas comunidades, se promueve la preservación de sus lenguas y usos y costumbres y se hace especial énfasis en evitar el rezago social y económico al que los indígenas de México están expuestos. Asimismo la Organización de las Naciones Unidas ha sido vocal en la defensa

¹<https://www.inali.gob.mx/es/comunicados/701-2019-02-08-15-22-50.html>

de éstas comunidades en todo en mundo y en el contexto de la pandemia del COVID - 19 ha publicado lineamientos para el tratamiento de esta situación:

- Los Estados han de tener en cuenta que los pueblos indígenas tienen un concepto diferente de salud, que comprende la medicina tradicional, y deben consultar y considerar el consentimiento previo e informado de esos pueblos con miras a la elaboración de medidas preventivas para frenar el COVID-19.

- Los Estados deben imponer medidas que regulen el acceso de todas las personas a territorio indígena, en consulta y colaboración con las poblaciones interesadas, en especial con sus instituciones representativas.

- En cuanto a los pueblos indígenas que viven en aislamiento voluntario o en fase inicial de contacto, los Estados y otros agentes deben considerarlos como grupos de población especialmente vulnerables. Las barreras que se implanten para impedir el acceso de forasteros a sus territorios deben gestionarse con rigor, a fin de evitar cualquier contacto.²

En este sentido el diario La Jornada refiere en su nota del 28 de abril de 2020 que: “La entrada a la fase 3 de la emergencia sanitaria en México, pone en evidencia que las comunidades de pueblos originarios son altamente vulnerables, ya que su vida se encuentra en constante riesgo” lo anterior con información del Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas (Frayba).”

Ha trascendido en días pasados que la atención a la pandemia enfocada en las comunidades indígenas es escasa; las barreras son múltiples, la lengua, el aislamiento del espacio físico donde muchas veces están afincadas y los usos y costumbres son limitantes complicadas pero no insalvables y resulta fundamental que el Estado atienda sus necesidades, entendiendo que su concepto de salud puede ser muchas veces distinto al del grueso de la sociedad, pero que este virus es en realidad una enfermedad nueva en la geografía nacional y en el mundo entero, completamente ajeno a los alcances de la medicina tradicional.

En tanto, se reporta que en el estado de Hidalgo “se han realizado 22 pruebas del nuevo coronavirus SARS-COV2 a igual número de personas indígenas en la entidad, de las cuales seis salieron positivas, 14 negativas y dos están pendientes los resultados.”

“Sin embargo, la Dirección General de Epidemiología no precisa si son hombres, mujeres, de qué municipios, regiones ni las lenguas que hablan las seis personas contagiadas.”³

²<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>

³<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/coronavirus-en-comunidades-indigenas-van-seis-casos-confirmados>

Haciendo notar que el alcance de nuestras instituciones de salud y los gobierno en general podría tomar acciones concretas para garantizar el acceso a salud digna y de calidad en las regiones más remotas tanto por su ubicación como por su cultura de nuestro país.

Milenio en su nota del 30 de abril del 2020 abunda en que “El reporte de la dependencia federal precisa que se tiene el registro de 209 casos de personas hablantes de una lengua indígena que dieron positivo a la prueba del nuevo coronavirus SARS-CoV2 en el país, de las 784 pruebas aplicadas a este sector de la población.”⁴

Si contrastamos el número de pruebas realizadas a población indígena en el país con los números gruesos de esa población en México, encontramos que la atención a la población indígena podría rondar el 0.001 % en términos de pruebas realizadas solamente a hablantes de una lengua indígena.

La cobertura y acercamiento a éstas poblaciones debe ser integral y contundente, de lo contrario nos arriesgamos a exponer, una vez a más, a uno de nuestros sectores más vulnerables ante un problema de proporciones no vistas en más de un siglo en nuestro país.

Finalmente el Chicago Tribune cita que en la comunidad de Ocosingo, Chiapas un agricultor de la etnia Zoque se suicidó al enterarse que estaba contagiado de coronavirus, al respecto dice: “De acuerdo con la carpeta de investigación y testimoniales, el señor presentaba un cuadro de depresión que se agravó con su situación personal (el contagio)”, dijo una fuente de la fiscalía del estado de Chiapas (sur), donde está Ocosingo.

El resto de la familia también está contagiada, cuenta Joel Morales, líder comunal, quien refiere el pánico reinante en el poblado, donde solo hay un puesto de salud —con una doctora y dos enfermeras— para 1,400 habitantes.

A esa precariedad se suma la falta de cubrebocas, gel antibacterial y guantes quirúrgicos para protegerse del virus, añade.⁵

Garantizar la salud en toda nuestra población es un elemento fundamental de nuestro Estado y nadie debe estar al margen de tal circunstancia. Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía la proposición con:

⁴<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/coronavirus-en-comunidades-indigenas-van-seis-casos-confirmados>

⁵<https://www.chicagotribune.com/espanol/sns-es-indigenas-cargan-dobre-cruz-coronavirus-20200429-hg3xxmqggnhg7adjgm5fauqw24-story.html>

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente al Gobierno Federal, a los titulares de la Secretaría de Salud, de la Secretaría de Hacienda y a los gobiernos de las 32 entidades federativas a redoblar esfuerzos para atender a las comunidades indígenas de nuestro país que se encuentran en la primera línea de indefensión ante la pandemia del COVID - 19, para ello se exhorta a que las pruebas y personal médico tengan una presencia sólida en dichas comunidades y que la Secretaría de Hacienda tenga a bien disponer recursos para la atención de tales precariedad, asegurando así a nuestros pueblos indígenas ante las inclemencias de la pandemia, agravadas por la distancia y/o marginación de la que podrían ser sujetos ya.

Dado en el salón de sesiones a 30 de abril de 2020



DIP. SILVIA GUADALUPE GARZA GALVÁN