

PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA A LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS QUE ESTABLEZCA EN EL PAQUETE ECONÓMICO DEL AÑO 2021, UN FONDO PARA LA RECONSTRUCCIÓN POSTERIOR AL COVID-19, DESTINADO ESPECÍFICAMENTE PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DENTRO DE SUS TERRITORIOS, CON RESPETO PLENO DE SU REALIDAD, COSMOVISIÓN, SUS USOS Y COSTUMBRES Y CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL.

El suscrito Diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano, integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicano, someto a consideración del Pleno de la Comisión Permanente, la siguiente **proposición con punto de acuerdo por el que se solicita a la H. Cámara de Diputados que establezca en el paquete económico del año 2021, un fondo para la reconstrucción posterior al COVID-19, destinado específicamente para cubrir las necesidades de los pueblos indígenas dentro de sus territorios, con respeto pleno de su realidad, cosmovisión, sus usos y costumbres y con un enfoque intercultural**, con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES

Existen más de 476 millones de pueblos indígenas en el mundo, que se encuentran repartidos en todas las regiones del orbe, desde el Ártico hasta los bosques tropicales. Los pueblos indígenas constituyen más del 6% de la población mundialⁱ.

Recordemos que es en América Latina y el Caribe donde existen entre 33 y 40 millones de indígenas divididos en unos 400 grupos étnicos, cada uno de los cuales tiene su idioma, su organización social, su cosmovisión, su sistema económico y modelo de producción adaptado a su ecosistema. Cinco países agrupan casi el 90% de la población indígena regional: Perú (27%), México (26%), Guatemala (15%), Bolivia (12%) y Ecuador (8%). La población negra y mestiza afrolatina y afrocaribeña en la región alcanza 150 millones de personas, lo que significa alrededor de un 30% de la población total de la región. Con relación a su ubicación geográfica, se ubican especialmente en Brasil (50%), Colombia (20%) y Venezuela (10%)ⁱⁱ.

México es un país caracterizado por una gran riqueza histórica y cultural y una amplia diversidad poblacional; en buena medida, la población indígena confiere estas características, tanto por su trayectoria histórica, como por su contrastante situación socioeconómica.

Se mostró, en la proyección de la Comisión Nacional Para la Población, que existen 14.3 millones de indígenas; la última cifra de la Comisión, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, del Instituto Nacional de Salud Pública, calculó la población de 5 años y más considerada indígena, según condición de pertenencia (autoselección) y condición de habla de lengua indígena, en 15 millones 196 mil 051.

Para el año 2000, el INEGI contemplaba un porcentaje total del 10.45 de la población indígena existente en México.

Porcentaje de población indígena¹ y población indígena según grupos de edad, por entidad federativa, 2000

Entidad Federativa	Porcentaje de indígenas	Población total indígena	Grupos de edad				
			0 - 4	5 - 14	15 - 34	35 - 54	55 años y más
Yucatán	58.96	977 731	99 485	229 498	333 881	187 788	127 079
Oaxaca	47.65	1 638 497	196 130	456 238	500 772	288 832	196 525
Quintana Roo	39.11	342 205	41 872	85 066	131 435	60 407	23 425
Chiapas	28.36	1 112 014	170 648	335 801	373 705	160 273	71 587
Campeche	26.82	185 210	19 577	46 193	64 077	33 632	21 731
Hidalgo	24.33	543 994	63 999	151 465	166 888	99 182	62 460
Puebla	18.76	952 369	118 683	263 213	302 471	159 643	108 359
Guerrero	17.00	523 555	82 521	157 027	158 447	78 716	46 844
Veracruz	15.20	1 050 364	122 668	289 290	327 227	193 514	117 665
San Luis Potosí	15.10	347 121	46 097	100 886	103 119	60 620	36 399
Tlaxcala	7.44	71 641	6 980	16 227	25 894	12 276	10 264
México	7.14	935 397	108 292	244 028	336 892	162 536	83 649
Tabasco	6.88	130 232	13 859	34 792	47 125	22 217	12 239
Nayarit	5.88	54 070	8 600	16 476	16 969	8 204	3 821
Sonora	5.59	123 983	12 779	27 299	41 827	25 097	16 981
Michoacán	4.95	197 335	22 459	54 695	64 868	32 673	22 640
Morelos	4.56	70 864	7 640	17 837	25 010	12 676	7 701
Chihuahua	4.42	134 918	19 019	36 210	45 380	22 531	11 778
Distrito Federal	3.93	338 053	31 885	65 412	144 326	67 370	29 060
Sinaloa	3.40	86 349	11 235	22 947	31 015	14 030	7 122
Querétaro	3.35	47 107	5 972	13 338	16 086	7 048	4 663
Baja California	3.26	81 115	10 499	21 508	31 150	13 358	4 600
Durango	2.68	38 805	5 624	11 587	13 037	5 848	2 709
Baja California Sur	2.68	11 353	1 499	2 575	4 766	1 945	568
Tamaulipas	1.50	41 380	4 840	9 082	17 492	7 377	2 589
Jalisco	1.16	73 033	9 321	19 288	28 290	11 083	5 051
Colima	1.09	5 903	693	1 404	2 235	1 111	460
Nuevo León	0.77	29 527	3 468	5 143	15 350	4 190	1 376
Guanajuato	0.56	26 328	3 109	7 199	9 597	4 243	2 180
Aguascalientes	0.36	3 433	408	847	1 243	683	252
Coahuila	0.31	7 235	768	1 557	2 975	1 421	514
Zacatecas	0.29	3 939	535	1 008	1 504	687	205
República Mexicana	10.45	10 185 060	1 251 164	2 745 136	3 385 053	1 761 211	1 042 496

Nota: En la población total indígena se excluyeron a los no especificados de edad.

¹ Se consideró respecto a la población total de cada estado.

Fuente: INEE, estimaciones a partir de la información proporcionada por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, basada en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.

Los pueblos indígenas tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en la extrema pobreza, representan casi el 19% de los que viven en esta situación, independientemente de la región donde habiten, sea en zonas rurales o urbanas e incluso en fronteras internacionales. Sin embargo, son custodios de una gran riqueza de conocimientos y prácticas tradicionales, lenguas y culturas, que incluyen respuestas a las crisis probadas en el tiempo. Los pueblos indígenas, en particular las

mujeres y las niñas indígenas, suelen verse afectados de manera desproporcionada por las epidemias y otras crisis.

La Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos para las Naciones Unidas informó que los Estados Nación deben tener en consideración 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 en la elaboración de medidas preventivas para frenar el COVID-19.

La pandemia del COVID-19 constituye una grave amenaza para la salud de los pueblos indígenas de todo el mundo. Los pueblos indígenas ya experimentan un acceso deficiente en la atención sanitaria, tasas significativamente más altas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, falta de acceso a servicios esenciales, saneamiento y otras medidas preventivas clave, como agua limpia, jabón, y desinfectante.

Asimismo, la mayoría de las instalaciones médicas locales cercanas, si es que las hay, suelen estar mal equipadas y carecen de personal. Incluso cuando los pueblos indígenas pueden acceder a los servicios de salud, pueden enfrentarse al estigma y la discriminación. Un factor clave es asegurar que en esas instalaciones se presten servicios en lenguas indígenas y, según proceda, en función de la situación específica de los pueblos indígenas.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo han señalado que “las minorías étnicas muestran un deterioro en sus condiciones de salud superior a la media de la población general” (OIT/OPS, 1999). Según este informe, las etnias están excluidas en diferentes grados y formas de la protección social en salud en casi todos los países de la región. Un documento de OPS/CEPAL (1997) señala que la discriminación étnica es una de las principales causas de inequidad en salud, dadas las condiciones de extrema pobreza en que viven las poblaciones indígenas, subalimentadas y en extrema precariedad sanitaria. Los citados organismos señalan que la discriminación de la medicina tradicional durante décadas ha descuidado o negado la posibilidad de contar con la rica tradición médica que poseen las poblaciones indígenasⁱⁱⁱ.

América Latina y el Caribe siguen teniendo altas tasas de mortalidad materna y el acceso a la atención sanitaria es muy desigual en algunos países. Las mujeres indígenas, en particular, tienen peores resultados en salud materna que la mayoría de la población y menos probabilidades de beneficiarse de los servicios de atención sanitaria. Por tanto, deben vigilarse las desigualdades en materia de salud materna entre los diferentes grupos étnicos para determinar los factores críticos que podrían limitar la cobertura de la atención sanitaria.

AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN INDÍGENA CENSADA Y ESTIMACIONES POR PAÍSES, DÉCADA DE 1990

País	Censos y Estimaciones	Año	Población	%
Bolivia	Censo	1992	3 058 208	59
Brasil	Estimado	1992	5 600 000	81.2

Guatemala	Censo	1994	3 476 684	42.8
México	Censo	1990	5 282 347	7.4

Adaptado de Peyser y Chakiel (1999), y de Aspectos conceptuales de los censos del 2000, CEPAL/ CELADE.

La cuantificación de las inequidades étnicas en la atención sanitaria es sólo un punto de partida pues mientras persistan las desigualdades, identificarlas constituirá un paso importante hacia su eliminación.^{iv}

En México, los primeros casos de COVID-19 se registraron, de acuerdo con los datos oficiales, a finales de febrero de 2020. A partir del 23 de marzo se puso en marcha el programa “Sana distancia”, para mantener un “aislamiento preventivo” en la población. Sin embargo, hasta el 20 abril no se había anunciado ningún plan de atención específico para los indígenas, pese a que representan el 21.5 % de la población, según la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI.

Diversas poblaciones purépechas cerraron sus territorios. La medida también la han tomado otras comunidades indígenas en Estados como Oaxaca, Chiapas, Chihuahua o Guerrero. Esta acción se intensificó a partir del segundo fin de semana de abril, cuando en el país había poco más de 5949 casos confirmados de COVID-19 y 611 personas fallecidas a causa de esta enfermedad, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud.

En otras regiones de Chiapas, como en el municipio de Tila, la población decidió cerrar los tres portones que dan acceso a la comunidad y que se colocaron como una estrategia para hacer frente al problema de tierras que enfrentan desde hace varios años.

El Doctor en microbiología molecular, Anaximandro Gómez, pertenece a los pueblos tzotzil y tzeltal, ha manifestado su preocupación por el COVID-19, pues teme que se sume a otras enfermedades que ya afectan a la población indígena de Chiapas y que han sido desatendidas durante décadas: “...ya tenemos problemas de salud pública relacionados a enfermedades infecciosas como la tuberculosis o la tos ferina”^v.

Es imprescindible que la información pertinente relativa a la crisis deba llegar a todas las personas, sin excepción. Esta obligación exige que dicha información esté disponible en formatos y lenguas fácilmente comprensibles, incluidas las lenguas indígenas y las de minorías nacionales, étnicas o religiosas, que se adapte a las necesidades específicas de los destinatarios -comprendidos los que padecen discapacidades visuales y auditivas- y que sea accesible también a quienes no pueden leer o tienen una capacidad limitada de hacerlo, así como a los que no disponen de acceso a Internet.

El principio básico para lograr una mayor integración social de los grupos indígenas es el reconocimiento y la valoración de la diversidad cultural. Esto plantea el desafío de superar desigualdades y exclusiones derivadas tanto de la discriminación como de la homogenización cultural. La primera porque margina a los grupos en cuestión y la segunda porque los des culturaliza respecto de sus propias formas de vida^{vi}.

Es por lo anteriormente motivado y fundado que pongo a consideración de esta H. Asamblea, el presente:

PUNTO DE ACUERDO, por el que

ÚNICO. – Se solicita a la H. Cámara de Diputados que establezca en el paquete económico del año 2021, un fondo para la reconstrucción posterior al COVID-19, destinado específicamente para cubrir las necesidades de los pueblos indígenas dentro de sus territorios, con respeto pleno de su realidad, cosmovisión, sus usos y costumbres y con un enfoque intercultural.

Dado en el H. Pleno de la Comisión Permanente a 25 de mayo de 2020.

ATENTAMENTE

RAÚL EDUARDO BONIFAZ MOEDANO
GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

ⁱ Implementación del Convenio núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo, Organización Internacional del Trabajo, 2019.

ⁱⁱ Ídem.

ⁱⁱⁱ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5987/1/S01050412_es.pdf

^{iv} Grupos Indígenas en América Latina y el Caribe. <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/covid-19.html>

^v Pueblos Indígenas. Vulnerables frente el avance del COVID-19. <https://es.mongabay.com/2020/04/covid-19-indigenas-mexico/>

^{vi} https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5987/1/S01050412_es.pdf