

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, MEDIANTE EL CUAL SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, HAGAN PUBLICO DETALLADAMENTE, SOBRE EL INDICE DE LETALIDAD POR EL COVID-19 DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE MÉXICO Y METODOLOGÍA UTILIZADA, REALICEN, FORTALEZCAN, RECONOZCAN Y RESPETEN LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES CULTURALES, ESPIRITUALES Y RELIGIOSAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, PROCURANDO OBTENER EL CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, CON RESPETO A SU DERECHO A LA LIBRE DETERMINACIÓN. ASIMISMO, SE EXHORTA A LA TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA QUE EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA CONSTITUCIONAL, INVESTIGUE Y REVISE LOS HECHOS QUE CONSTITUYAN VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INDIGENA POR LA OBSTRUCCIÓN DE ACCESO A LA SALUD Y LA VIOLACIÓN DE LA AUTODETERMINACIÓN DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS E INDIGENAS, AL NO CONSIDERAR ATENCIÓN SANITARIA CULTURALMENTE ACEPTABLE POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

El que suscribe Mario Alberto Rodríguez Carrillo, Diputado Federal, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, en la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, 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, así como 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, presento ante esta Comisión Permanente la siguiente proposición con Punto de Acuerdo con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Que, en la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación correspondiente al veintitrés de marzo de 2020, se publicó el "Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia".
2. Que, el treinta y uno de marzo de dos mil veinte, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2", destacando entre tales las siguientes: Se establece como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, que los sectores público, social y privado deberán implementar las siguientes medidas: Se ordena la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de

mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 (COVID-19) en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por el virus en la población residente en el territorio nacional.

3. Que, en la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación correspondiente al 3 de abril de 2020, se publicó el "Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020", el mismo fue emitido por el Secretario de Salud.
4. Este documento fue modificado mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de abril de 2020.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Nuestro país es pluricultural, es una nación integrada por una gran cantidad de etnias autóctonas, que contienen culturas distintas, mismas que devienen de los

pueblos originarios que siempre han existido. Las cuales han abonado al crecimiento y desarrollo de la nación, impregnándolo de una riqueza cultural inigualable.

Sin embargo, los pueblos originarios, comunidades y etnias indígenas han tenido que enfrentar vicisitudes a través de los años, una lucha histórica emprendida por más de 500 años, luchando siempre por un lugar dentro de la sociedad mexicana, toda vez, que hasta el día de hoy es un grupo vulnerable históricamente excluido de participar de forma activa y directa en el desarrollo cultural, económico, social y económico.

Debido a lo anterior, en los últimos años se han llevado a cabo una serie de acciones constitucionales, legales y administrativas, con la intención de otorgar el reconocimiento de los pueblos originarios, etnias y comunidades indígenas, en los últimos años se han establecido una serie de derechos sociales en favor de ellos, los pueblos originarios y comunidades indígenas.

En este sentido, el artículo segundo constitucional otorga un marco de reconocimiento, respeto a sus derechos humanos y autodeterminación. Reconoce la autonomía, el respeto a sus usos y costumbres, el uso, goce y disfrute de la tierra y de los recursos naturales que de ella emanan. Asimismo, se les ha dotado de las herramientas para su participación política y su garantía para el ejercicio de la misma, tienen derecho a nombrar sus representantes populares, participación en las políticas públicas, entre otros.

Sin embargo, en la letra no ha sido suficiente, en los hechos siguen siendo un grupo minoritario que navega contra corriente, sigue siendo un sector vulnerable, de muy alta marginación, por lo que sigue siendo una prioridad el respeto a sus derechos humanos, la atención a sus necesidades, además de su inclusión en todos los ámbitos de la sociedad; cultural, económico, social, político.

Lo anterior, viene a colación respecto a la situación sanitaria global que se está enfrentando, la cual, ha tenido repercusión mayor en los sectores vulnerables. Así pues, el Estado ha tomado medidas emergentes para controlar la pandemia virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Actualmente, según datos del último censo publicado por el INEGI¹ en el año 2015 la población en nuestro país asciende a 119, 938,473, pero de acuerdo al Consejo Nacional de Población se prevé que para este año 2020 la población sea de 125, 016, 451.² De la población total, son aproximadamente 25 millones de población indígena, 7 millones aproximadamente hablan alguna lengua indígena.

De acuerdo a la Encuesta "Intercensal" de 2015, el 21.5% se considera indígena de acuerdo con su cultura, historia y tradiciones, el 1.6% se considera en parte

¹ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), visto en <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>. Con fecha 6 de julio de 2020.

² Consejo Nacional de Población Proyecciones de la Población de México 2010-2050, visto en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1529/2/images/DocumentoMetodologicoProyecciones2010_2050.pdf. Con Fecha 10 de julio de 2020.

indígena y el 74.7% no se reconoce como indígena; sin embargo sólo 6.5% de la población de tres años y más habla alguna lengua indígena.³

Como ha quedado plasmado en líneas anteriores, existe una desatención constante a la población indígena, los municipios que presentan un alto número de población eminentemente indígena tiene los grados más elevados de marginación social. Estos, representan una educación de un nivel muy por debajo de la medida nacional, trabajo mal remunerado, pero sobre todo un deficiente acceso a la salud, lo que constituye una violación a los derechos humanos.

Ante ello, se han realizado múltiples estudios sobre la problemática presentada entre el acceso a la salud de la población indígena en referencia con el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Tal es el caso del reporte publicado en el Boletín sobre Covid-19 de Salud pública y epidemiología, de la Facultad de Medicina, de las personas indígenas contagiadas señalan lo siguiente: La letalidad en la población indígena (18.8%) fue más elevada que la registrada en la población general (11.8%); por sexo, la letalidad en hombres (20.7%) resultó muy superior a la letalidad en las mujeres (15.9%), lo que muestra un diferencial importante en la probabilidad de morir.⁴ Se realiza estos porcentajes respecto a 2,004 casos

³ Consejo Nacional de Población, Infografía de Población Indígena, visto en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121653/Infografia_INDI_FINAL_08082016.pdf. Con fecha 10 de julio de 2020.

⁴ Boletín sobre Covid-19 de Salud pública y epidemiología, de la Facultad de Medicina, "Letalidad por COVID-19 en la población indígena de México," visto en <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.5-05-Letalidad-en-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena.pdf>. Con fecha 1 de julio de 2020.

contagiados en población indígena, siendo este el 1.1 por ciento respecto a la población total.

Asimismo, la propia autoridad de Salud anunció en su informe diario sobre COVID-19,⁵ respecto al informe que se dio por parte de la Doctora Gisela Lara Saldaña, Titular de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar, programa encaminado a la atención de población que no cuenta con seguridad social en áreas rurales.

Al señalar la capacidad del programa en comento, se pone de manifiesto la falta de capacidad del sector para atender a la población indígena, además de los estudios realizados en el que señalan la tasa de mortalidad de este sector vulnerables, es más elevada que la población en general. Este programa señala únicamente sobre la cobertura del programa IMSS- BIENESTAR (en su mayoría rural), este programa se encuentra en 19 entidades federativas, solamente atiende a 12.3 millones de beneficiarios, solamente 4.4 millones son indígenas, cuentan con 80 hospitales, lo cual estaría dando acceso a la justicia al 20 por ciento.

Su capacidad de atención respecto al virus es 1,117 consultas con problemas respiratorios, de estos solamente fueron 5,013 sospechosos de COVID19, se hospitalizaron 1, 117, de estos 644 eran indígenas, fallecieron 134, de los cuales fallecieron 22 indígenas confirmados, lo anterior, de conformidad a los números presentados, la incidencia es de 4.3 por ciento en los indígenas, la incidencia es

⁵ Conferencia de Prensa, Informe Diario Sobre Covid-19 en México, visto en: <https://www.youtube.com/watch?v=pmCT6riDeBE>. Con fecha 24 de junio de 2020.

de 11.1 por ciento en zona rural, esto otorga como porcentaje de letalidad el 3.5 por ciento de letalidad respecto a los contagios.

Sin embargo, al revisar los datos sobre el acceso a la salud de los indígenas y su situación en su país, no se encuentran claros. Existe un aparato específico donde tiene información, pero esta no es precisa.

Así pues, el informe sobre la letalidad por COVID-19 de los indígenas señala lo siguiente:

Al comparar la letalidad entre las diversas instituciones que atendieron a los pacientes indígenas con COVID-19, también se encontró un diferencial muy importante. La mayor letalidad ocurrió en el IMSS (29.8%), seguido del ISSSTE y SEDENA (ambos, con 28.1%) y de los Servicios Estatales de Salud (21.9%). Como era previsible por la calidad de la atención, la menor letalidad (15.6%) –aunque aún superior a la cifra promedio nacional– correspondió a los Institutos y Hospitales Federales (15.6%).⁶

Todo lo anterior, constituye violaciones graves de derechos humanos, el acceso a la salud, discriminación, desigualdad, no inclusión, violación a su autodeterminación, entre otros, de los cuales la Comisión Nacional de Derechos Humanos es un espectador más.

⁶ Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología, visto en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>. Con fecha 25 de junio de 2020.

Este Órgano Constitucionalmente Autónomo debe tomar una participación activa, incluso las facultades las tiene previstas en el artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que señala lo siguiente: La Comisión Nacional de los Derechos Humanos podrá investigar hechos que constituyan violaciones graves de derechos humanos, cuando así lo juzgue conveniente o lo pidiere el Ejecutivo Federal, alguna de las Cámaras del Congreso de la Unión, los titulares de los poderes ejecutivos de las entidades federativas o las Legislaturas de éstas.

Ante la problemática sanitaria actual, se deben de tomar en cuenta dos vertientes en favor de la población indígena el acceso y garantía a la salud por parte de las autoridades correspondientes, de la Cual se señala lo siguiente: proporcionar a los pueblos indígenas, una atención sanitaria culturalmente aceptable⁷ y la defensa de los derechos humanos de los indígenas por parte del "Ombudsperson" nacional.

Finalmente, las autoridades sanitarias deberán respetar la autodeterminación de los pueblos originarios, etnias y comunidades indígenas, se deben incluir representantes, líderes y autoridades tradicionales indígenas en los comités, programas o entidades, que permitan conocer los números exactos de la población indígena que se encuentra con el virus y de esta forma de respuesta a la pandemia del COVID-19.

⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), Directrices relativas a la COVID 19, s.f., visto en el siguiente sitio web:<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>. Con fecha 8 de julio de 2020.

Asimismo la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y las autoridades de las entidades federativas deben mantener una relación estrecha sobre para proveer a los pueblos indígenas de información y materiales audiovisuales de prevención y contención, los cuales deberán ser traducidos en sus diferentes lenguas originarias.

En la población indígena los jóvenes toman una consideración mayúsculas, por lo cual se recomienda involucrarlos, además de la importancia que tienen las instancias de salud para desarrollen un enfoque intercultural en sus acciones de atención a la pandemia, tomando en consideración a los curanderos tradicionales indígenas, para que lleven a cabo capacitación, en medidas de prevención y contención, y uso de equipo adecuado para evitar la propagación del virus.

Ante este escenario, las y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano sabedores de la necesidad de garantizar el acceso efectivo a la salud para la población indígena, el respeto a su autodeterminación, además del respeto a su cultura, usos y costumbres, se ha comprometido a llevar a cabo acciones inmediatas que beneficien a la población indígena, que aminoren las afectaciones con respecto al COVID-19.

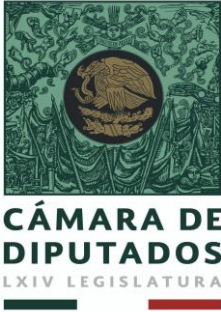
Por lo expuesto y fundado, sometemos a consideración de esta Honorable Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO.- SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, HAGAN PUBLICO DETALLADAMENTE, SOBRE EL INDICE DE LETALIDAD POR EL COVID-19 DE LA POBLACIÓN INDIGENA DE MÉXICO y METODOLOGÍA UTILIZADA.

SEGUNDO.- SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS REALICEN, FORTALEZCAN, RECONOZCAN Y RESPETEN, LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES CULTURALES, ESPIRITUALES Y RELIGIOSAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, PROCURANDO OBTENER EL CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, CON RESPETO A SU DERECHO A LA LIBRE DETERMINACIÓN, CONFORME A LAS DIRECTRICES RELATIVAS AL COVID-19 EMITIDAS POR LA OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS.

TERCERO.- SE EXHORTA A LA TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS PARA QUE, EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA CONSTITUCIONAL, INVESTIGUE Y REVISE LOS HECHOS QUE CONSTITUYAN VIOLACIONES GRAVES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INDÍGENA POR LA OBSTRUCCIÓN DE ACCESO A LA SALUD Y LA VIOLACIÓN DE LA AUTODETERMINACIÓN DE LOS PUEBLOS



Mario Alberto Rodríguez Carrillo
Diputado Federal

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"
"2020, Año del Leona Vicario, Madre de la Patria"

ORIGINARIOS E INDIGENAS, AL NO CONSIDERAR ATENCIÓN SANITARIA CULTURALMENTE ACEPTABLE POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a los 27 días del mes de julio de 2020.

ATENTAMENTE

Diputado Mario Alberto Rodríguez Carrillo.