



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Inequidad persistente en salud en los pueblos indígenas: retos para el sistema de protección social

Contexto

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI) define como indígenas a las personas que forman parte de un hogar donde el jefe(a), su cónyuge o alguno de los ascendientes declara ser hablante de lengua indígena. Su estimación publicada para 2005* correspondió a 10.1 millones de personas (9.8% de la población de México). Esta información contrasta con la definición y los datos del Censo de Población 2010, el cual considera como indígena a la "población hablante de lengua indígena de cinco años o más de edad" y representa 6.6 millones de personas (5.8% de la población mexicana).

La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2006 y 2012 se adhiere a la definición establecida por la CDI, debido a que considera una concepción sistémica que comprende la red de relaciones entre ancestros descendientes y otros niveles de complejidad en esa red de relaciones: familias, comunidades, municipios y regiones. De acuerdo con ello, la ENSANUT 2012 estimó un total de 10.3 millones de personas indígenas (9.4% de la población nacional).

Estudios sobre la situación de salud de los pueblos indígenas documentan su alta vulnerabilidad, así como su permanente exposición a diversos riesgos en condiciones de inequidad social que reducen su capacidad de respuesta para movilizar recursos sociales ante los problemas de salud.

En México, desde finales de la década de los ochenta, se han implementado diferentes iniciativas de política social focalizadas en grupos con alta marginación y pobreza (entre ellos los

indígenas), cuya finalidad es reducir su condición de vulnerabilidad social en salud.

El propósito de este trabajo es analizar los cambios en las condiciones de vida, salud y acceso a servicios en población indígena en 2006 y 2012, utilizando la información generada por ambas ENSANUT.

Resultados

Características sociodemográficas

La población indígena corresponde a una población joven (promedio de edad 28.1 años). La media de años de escolaridad también es menor respecto a la población no indígena, y se incrementó la brecha entre 2006 y 2012, de 0.4 años a 2.8 años. La distribución por nivel socioeconómico muestra que 60% de la población indígena se ubica en el quintil I en 2006 y 2012, lo que muestra una persistencia en una estructura social desigual. Sin embargo, la composición del nivel socioeconómico se modificó en 2012 y se registró un incremento en la proporción de indígenas en los quintiles III y IV (cuadro I).

Cobertura de programas sociales

Respecto a la cobertura de programas sociales (haber participado en algún programa de ayuda alimentaria o de *Oportunidades*) se observó que en ambos años los indígenas presentan mayor cobertura por estos programas. Sin embargo, el comportamiento de estos es diferenciado. Mientras que los de ayuda

Cuadro I. Características sociodemográficas y cobertura de protección social en salud

	2006		2012	
	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena
	(n= 10321280)	(n= 92692705)	(n=10772579)	(n= 103619167)
Población total (%)	10.0	90.0	9.4	90.6
Media de edad	24.8	27	28.1	30.1*
Media de años escolaridad jefe(a) de familia	4.9	5.3	4.9	7.7*
Nivel socioeconómico				
I	60.8	39.4*	60.7	24.4*
II	29.5	24.3	16.2	19.4
III	6.8	20.6	10.6	19.1
IV	2	10.6	7.6	20.2
V	0.6	4.7	4	16.8
Acceso a protección social en salud				
Sin protección	64.9	51.2*	22.1	21.09
IMSS	13.6	29.4	10.6	34.7*
ISSSTE	2.3	5.4	4	6.3
Pemex	0.08	0.43	0.18	0.43
Defensa o Marina	0.3	0.34	0.2	0.3
Seguro Popular	14	10	61.9	35.7*
Privado	0.2	0.99	0.08	0.4
Otro	3.8	1.6	0.5	0.6
NS/NC	0.4	0.2	0.09	0.15

alimentaria aumentaron significativamente su cobertura en población indígena y no indígena, *Oportunidades* mostró una reducción en ambos grupos de población (figura 1).

Respecto a la cobertura de protección social en salud, se observan importantes diferencias entre 2006 y 2012. Se redujo significativamente la proporción de población sin protección social en salud tanto entre indígenas como entre no indígenas: en 2006, 64.9% de los indígenas no contaba con protección social, y para 2012 sólo 22.1% se encontraba en esta situación. Esta reducción se debe al incremento de 47.9% en la afiliación al Seguro Popular entre población indígena, la cual pasó de 14 a 61.9%, y en los no indígenas de 10 a 35.7% (figura 2).

Problemas de salud

En las dos semanas previas a la ENSANUT, los indígenas reportaron menor frecuencia de problemas de salud (figura 3) que los no indígenas. Sin embargo, de acuerdo con el estado nutricional, analizado a través de la talla, se observaron diferencias

Figura 1. Cobertura de programas de apoyo alimentario de *Oportunidades* en población indígena y no indígena. México, 2006-2012

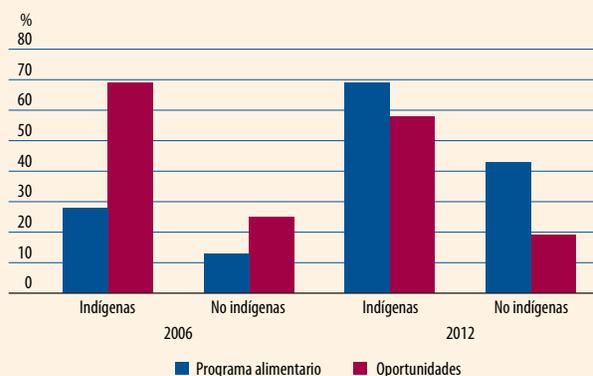


Figura 2. Población sin cobertura de protección social en salud y con Seguro Popular entre población indígena y no indígena. México, 2006-2012

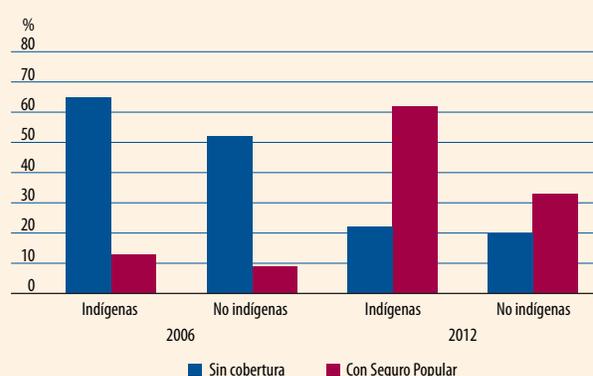


Figura 3. Prevalencia autorreportada de algún problema de salud, por enfermedad o lesiones físicas por accidente o agresiones en las últimas dos semanas, entre población indígena y no indígena. México, 2006-2012



significativas entre indígenas y no indígenas en 2006 y 2012. Los indígenas presentaron mayor proporción de talla baja y menor proporción de talla normal. No obstante, en el periodo analizado se redujo la proporción de indígenas con talla baja y se incrementó casi en la misma proporción (10%) la población con talla normal (figura 4).

Utilización de servicios de salud

Los indígenas reportaron menor utilización de servicios ambulatorios de salud que los no indígenas en las dos semanas previas a la encuesta (cuadro II). Asimismo, el porcentaje de indígenas que atendieron su último parto en hospitales (76.4%) fue menor que el de las no indígenas (93.8%). Sin embargo, en 2012 el porcentaje de indígenas de 60 años o más que recibieron vacuna contra la influenza fue mayor (65.4%) que el de los no indígenas (57.3%). No se observaron diferencias en la proporción de adultos con diagnóstico de diabetes, ni en mujeres de 20 a 65 años de edad que se realizaron prueba de Papanicolaou.

Recomendaciones

En México son escasos los análisis para conocer la situación social y de salud de los pueblos indígenas. La ENSANUT 2006 y 2012 representa una de las pocas fuentes para profundizar en el conocimiento de la salud y el alcance de los programas sociales. Los resultados de este análisis muestran que persisten desigualdades en las condiciones de vida, la situación de salud y el acceso a los servicios de salud entre la población indígena y la no indígena. En este contexto, se establecen las siguientes recomendaciones:

Atención a la inequidad social persistente en salud. Se requiere formular e implementar políticas dirigidas a mejorar las condiciones estructurales de vida de los pueblos indígenas; en parti-

Cuadro II. Utilización de servicios de salud por población indígena y no indígena. México, 2006-2012

	2006		2012	
	Indígena	No indígena	Indígena	No indígena
Utilización servicios ambulatorios de salud	7.1	8.8	6.4	9.2
Mujeres 20 a 65 años con PAP en el último año	40.0	36.8	41.4	44.6
Partos atendidos en hospital	63.8	93.3	76.4	93.9
Adultos 60 y más vacunados contra influenza	42.6	43.6	65.4	57.3
Hombres de 60 años y más edad antígeno prostático	1.7	4.9	5.8	9.8
Adultos con diagnóstico de diabetes	5.1	7.4	8.0	9.3

PAP: prueba de Papanicolaou

cular medidas orientadas a la reducción de barreras socioeconómicas para el acceso a servicios de salud.

Programas sociales ajustados culturalmente. En los años analizados se muestra un incremento significativo de la cobertura de programas sociales con alta focalización en población indígena. Será muy relevante considerar la multiculturalidad como un elemento clave para su implementación y el alcance de sus propósitos.

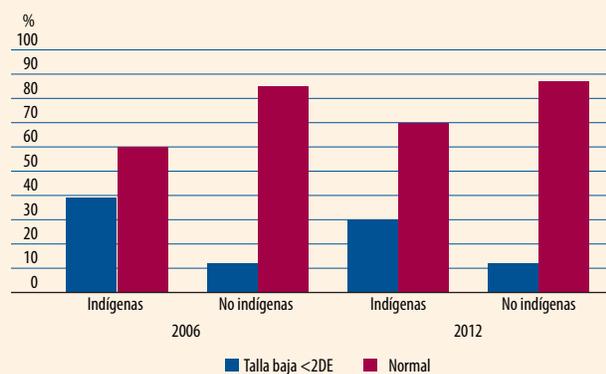
Mejorar el acceso a la atención médica ambulatoria y atención del parto. El uso de servicios de salud por indígenas puede estar regulado por los significados y representaciones sociales sobre la manera de atender problemas de salud. En este sentido, se requiere mejorar la relación entre proveedores y usuarios de acuerdo con la dinámica cultural.

Desarrollo de estrategias apropiadas de información en salud. Ante la evidencia de subreporte de morbilidad en los grupos indígenas respecto a los no indígenas, se requiere diseñar e implementar estrategias con enfoque intercultural para el registro de información que favorezca la atención oportuna a las necesidades de la población indígena.

Conclusiones

La persistencia de condiciones de inequidad social en salud limita la contribución de los programas sociales para mejorar el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas. Se requiere de una política de protección social integral que atienda las necesidades de los pueblos indígenas, entre ellas las de salud, basada en el mejoramiento de las condiciones estructurales de vida y respeto a su cultura.

Figura 4. Estado nutricional entre la población indígena y no indígena, según talla. México, 2006-2006

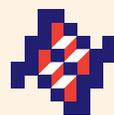


Responsables: René Leyva, César Infante Xibille, Edson Serván-Mori, Juan Pablo Gutiérrez

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>



Instituto Nacional
de Salud Pública