

**JALISCO**  
GOBIERNO DEL ESTADO



Programa Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas  
Jalisco

Salud Rural



## Programa Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas Jalisco



## Introducción

El Programa de Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas está basado en las prioridades del Plan Nacional para dar seguimiento a cada una de las acciones que contribuyan en mejorar la salud de la población indígena de México.



Una de las principales demandas de la población Indígena es diseñar una nueva política de salud orientada específicamente hacia este grupo poblacional, por eso la Secretaría de Salud creo la Coordinación en Salud para los Pueblos Indígenas y que todos los programas nacionales de salud abarquen con eficiencia y efectividad a la población indígena.

## Población Indígena en Jalisco

En el Estado de Jalisco se estima que hay 70 mil 868 indígenas, de los cuales 35 mil 546 son hombres y 35 mil 322 son mujeres, y juntos representan el 1.01 por ciento de la población.

Del total de la población indígena, 19 mil 616 viven en localidades con menos de 2 mil 500 habitantes, 5 mil 10 residen en localidades entre 2 mil 500 a 15 mil habitantes y 46 mil 241 se encuentran en localidades de 15 mil o más habitantes.

Las Regiones Sanitaria I (Colotlán), VI (Cd. Guzmán) y VII (Autlán) cuentan con la población indígena con índices más altos de marginalidad y extrema pobreza.

## Demanda de Atención

De acuerdo a CONAPO los municipios con población indígena en el estado de Jalisco son: al norte, Bolaños y Mezquitic; al sur, Cuautitlán de García Barragán y Tuxpan

En el 2012 se otorgaron 79 mil 228 consultas en las comunidades indígenas con un promedio de 2.5 consultas por habitante en el año.





## Misión

La misión del Programa de Salud y Nutrición de Pueblos Indígenas es contribuir a un desarrollo humano incluyente, basados en el respeto a los usos y costumbres de cada comunidad indígena, mediante la promoción de la salud, acceso universal a servicios de salud que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación.



## Visión

Las comunidades indígenas contarán con un servicio accesible, humano, basado en el respeto a la cultura que permita a las familias mejorar los estilos de vida; un servicio fortalecido y al alcance de las comunidades que radican en zonas de difícil acceso. Un servicio integrado por un equipo profesional capacitado y equipado para el otorgamiento del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

## Infraestructura

### Primer Nivel de Atención



148 Casas de Salud



19 Centros de Salud

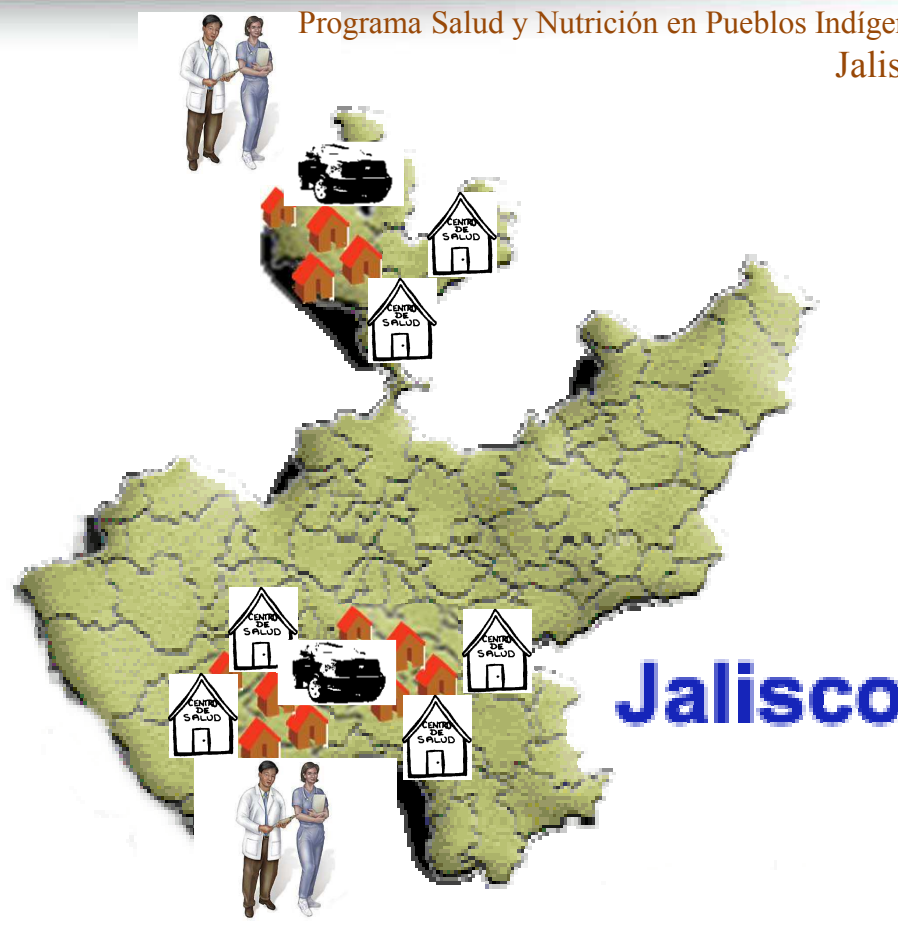


17 Vehículos para traslado de equipo de salud



18 Equipos de salud  
(integrados por 1 médico y 1 enferme@)

Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas  
Jalisco



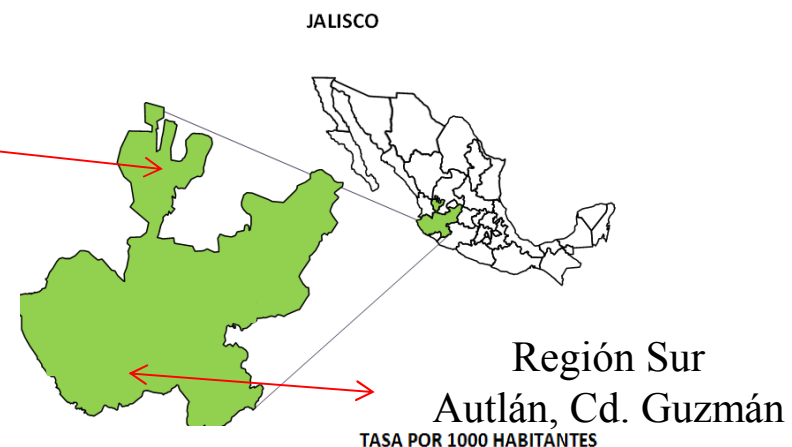
## Morbilidad en Pueblos Indígenas Jalisco

Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas  
Jalisco

### Región I Norte Colotlán

SALUD RURAL		Acumulado
1	Infecciones Respiratorias Agudas	6480
2	Infecciones Intestinales Por Otros Organismos	1884
3	Intoxicación por picadura de alacrán	972
4	Conjuntivitis	269
5	Infección de vías urinarias	219
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	170
7	Otitis Media Aguda	151
8	Amebiasis intestinal	57
9	Otras infecciones intestinales	42
10	Intoxicación alimentaria bacteriana	36

*Tasa por 1000 habitantes*



NÚMERO	CLAVE	PATOLOGÍA	CASOS	TASA
1	J00-J01	Infecciones Respiratorias Agudas	2738	242.2
2	X22	Intoxicación por Picadura de Alacrán	1039	91.9
3	217-129	Infecciones Intestinales por Otros	223	19.7
4	N30-N39	Infecciones de Vías Urinarias	98	8.6
5	K25-K29	Úlceras, Gastritis y Duodenitis	76	6.7
6	H10	Conjuntivitis	64	5.6
7	H65.0 H65.1	Otitis Media Aguda	62	5.4
8	E44	Desnutrición Leve	27	2.3
9	A599	Tricomonomiasis Urogenital	26	2.3
10	B019	Varicela	21	1.8



## Región I Norte de Jalisco

## Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas Jalisco

### Tasa de Mortalidad

No. De Casos	Población Total	Tasa x 1000 Habitantes
29	21,527	1.3

### Causas

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	5
INSUFICIENCIA CARDIACA	3
INTOXICACION VENENO DE ALACRAN	2
HIPERTENSION ARTERIAL	2
GASTROENTERITIS	2
TUBERCULOSIS PULMONAR	1
COLANGITIS	1
EPOC	1
DESNUTRICION	1
CANCER UTERINO METASTASICO	1
CANCER PROSTATA	1
FALLA ORGANICA MÚLTIPLE	1
NEUMONIA	1
PREMATURO	1
ARMA DE FUEGO	1
CIRROSIS HEPATICA	1
NEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA	1
DIABETES MELLITUS	1
HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA	1
ANEMIA CRONICA	1

Región V y VII  
(Autlán y Cd. Guzmán)

Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas  
Jalisco

Tasa de Mortalidad

NÚMERO	CLAVE	CAUSA	CASOS	TASA
1	I219	Infarto Agudo al Miocardio	5	.44
2	T068	Contusión de Cráneo de Tercer Grado	4	.35
3	S018	Herida por Proyectoil	3	.26
4	I64x	Evento Vascular Cerebral	3	.26
5	I469	Paro Cardiorespiratorio	3	.26
6	K746	Falla Orgánica Múltiple	3	.26
7	R688	Cirrosis Hepática	2	.17
8	E46X	Desnutrición	2	.17
9	J189	Neumonía	1	.08
10	C169	Cáncer de Estómago	1	.08

Tasa por 1000 habitantes

# Matriz FODA

## Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas Jalisco

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Auxiliares de Salud en las localidades indígenas.	Falta de equipo y recurso para las actividades de salud rural.
Presencia de Unidades Móviles Itinerantes en las localidades indígenas.	Bajo cumplimiento en el cronograma de visitas a las localidades por parte del personal de salud,
Buena disposición del personal de salud para atender y orientar a la población.	Falta de promotor en las Unidades de Salud Móviles Itinerantes.
Presencia de <u>programas</u> sociales como Oportunidades, sesenta y cinco y más, PAL. (Programa de Ayuda Alimentaria), DIF.	Falta de medicamentos y trámites burocráticos excesivos para el surtimiento de los mismos.
Seguro popular	Personal médico y de enfermería insuficiente para cubrir las plazas vacantes de las localidades indígenas.
Acreditación de las unidades móviles	Desconocimiento del personal de salud de la lengua, usos y costumbres indígenas.
Parque vehicular para acceder a la mayoría de las comunidades indígenas	Burocratismo institucional
Existencia de programas de salud preventivos	Operación de los servicios por personal becario egresado de unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel con desconocimiento del primer nivel de atención.
Integración de nuevos complementos alimenticios para beneficiarios de oportunidades	Entrega de complemento alimenticio solo a beneficiarios del programa oportunidades.
Equipos de Supervisión Estatales y Jurisdiccionales de Salud Rural.	
Centros de Salud en localidades indígenas de mayor concentración poblacional.	Falta de programas de prevención de adicciones para jóvenes de comunidades indígenas.

## Matriz FODA

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Creación programas que permitan el desarrollo educativo y laboral de las comunidades indígenas.	Desinterés de la población ante el objetivo de los programas de salud.
El marco legal indígena para el reconocimiento de los derechos (Art. 2).	Limitación de acceso a las comunidades por factores climáticos y geográficos.
Programas sociales del gobierno municipal, estatal y federal, que todavía no han llegado a la comunidad Becas, Vivienda Digna , Empleo Temporal, etc.	Incremento en las adicciones
Algunas localidades indígenas cuentan con servicios básicos tales como: <a href="#">electricidad</a> y <a href="#">agua</a> entubada	Falta de iniciativa de la comunidad para emprender actividades productivas
Caseta telefónica o radio de comunicación en la mayoría de las localidades	Caminos y calles en mal estado de difícil acceso.
Presupuesto de programas prioritarios de salud	Falta de espacios recreativos y culturales en buen estado.
Implementación del programa SINOS.	Falta de fuentes de trabajo para personas de la comunidad
Programas para la preservación y rescate de la cultura indígena.	Falta de capacitación del personal en la promoción de la salud, priorizando el aspecto clínico
	Incremento de la violencia y actividades ilícitas.
Programas de capacitación para el personal de salud que atiende comunidades de alta marginalidad.	Falta de voluntad política para equipar las unidades que atienden población indígena.



## Estrategias a Desarrollar

### Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas Jalisco

1. Coordinación interinstitucional y con ONGs.
2. Dar seguimiento a los programas de salud que se aplican en población indígena.
3. Administrar complementos con vitaminas y minerales a niños y niñas, mujeres embarazadas y en período de lactancia.
4. Promover servicios de salud con calidad y sensibilidad cultural.
5. Incorporar el enfoque intercultural en la capacitación al personal de salud.
6. Impulsar programas de prevención, control y rehabilitación del alcoholismo.
7. Promover las relaciones entre la medicina institucional y la medicina tradicional.
8. Gestión de recursos e insumos para la atención de los pueblos indígenas.

Las cuatro estrategias siguientes corresponden a un reforzamiento de las acciones de salud que se vienen aplicando como parte de los programas de salud existentes:

1. Fortalecer la promoción a la salud con énfasis en la comunicación educativa.
2. Fortalecer los programas de salud de la mujer indígena.
3. Impulsar el saneamiento ambiental.
4. Dar mayor presencia a la población indígena en el sistema de información en salud.

## Actividades

### Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas Jalisco

1. Identificar a los líderes de las instituciones y a los representantes de las comunidades indígenas para establecer un plan de acción conjunto.
2. Elaborar un plan de trabajo en base a la priorización de necesidades detectadas en las zonas indígenas.
3. Mantener coordinación estrecha con Salud Pública, Participación Social, Caravanas de la Salud, Desarrollo Humano Oportunidades.
4. Censar niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
5. Entrega de complementos de manera bimensual al grupo blanco.
6. Registro de entrega de complementos en Sistema de Información en Salud (SIS 2013)
7. Impulsar la acreditación de las Unidades Móviles que brindan atención a las zonas indígenas.
8. Capacitar al personal en interculturalidad.
9. Gestionar integrar a la plantilla de personal de salud rural un promotor de salud con sensibilidad intercultural.
10. Coordinación con los centros Nueva Vida para llevar la prevención y control de adicciones a las zonas indígenas.
11. Elaborar diagnóstico situacional de infraestructura y personal que atiende en zonas indígenas

## Necesidades

Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas  
Jalisco

1. Fortalecer la plantilla de personal de las unidades operativas: 7 médicos, 6 enfermeras, 22 promotores, 19 nutriólogos.
2. 12 vehículos nuevos doble cabina, tracción 4X4.
3. 74 equipos de cómputo portátiles con impresora.
4. 37 Fonodetectores portátiles de latidos cardiacos fetales.
5. Integrar un nutriólogo y un psicólogo para fortalecer los equipos de supervisión regionales.
6. Equipo y mobiliario necesario en casas de salud.
7. Presupuesto para capacitación a personal de zonas indígenas (2 capacitaciones anuales).

## Compromisos y Retos

Programa Salud y Nutrición en Pueblos Indígenas  
Jalisco

1. Conocer los lineamientos del Programa de Salud y Nutrición de Pueblos indígenas.
2. Capacitar en interculturalidad al 100% del personal que opera en zonas indígenas.
3. Dar a conocer al personal operativo las líneas de acción del programa de Salud y Nutrición de Pueblos Indígenas.
4. Creación de un hospital Comunitario Intercultural en el municipio de Bolaños.
5. Cobertura al 100% con promotor de salud en las zonas indígenas y rurales
6. Implementar el Programa SINOS en salud Rural
7. Acreditar el 85% de las unidades móviles que atienden a la zona indígena
8. Garantizar el abasto de medicamentos al 100% en centros de salud, unidades móviles y casas de salud de la zona indígena y rural.
9. Garantizar que se cuente con el equipo y material necesario para la atención de la población indígena.
10. Gestionar el incremento del apoyo que se otorga a las auxiliares de salud.
11. Gestionar a través de municipios por la salud que el 100% de las casas de salud sean ex profeso.