### INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

# SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO



Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C. junio 1998

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reporducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

### INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

# SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO

Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C. junio 1998

	• .		
•			
•			
·			

### **PRESENTACIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del numeral tres, inciso C dela Resolución CD37.R5¹ que recomienda la "...ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países.", está promoviendo, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas², un proceso que contribuirá al mejor conocimiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Si bien en la mayoría de los países existe gran cantidad de información referente al tema, pocos la tienen sistematizada y menos aún cuentan con un diagnóstico sobre la situación en que se desenvuelven los pueblos indígenas en la sociedad nacional, particularmente en el tema de la salud. En este sentido, en 1996 se apoyó la sistematización de la información en los países correspondientes a la I y II fases de la Iniciativa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela.

A continuación se describen los términos de referencia enviados a las Representaciones de OPS para el contrato respectivo del responsable de la elaboración de la sistematización. Además se especifican los productos deseados:

#### Términos de referencia

- 1. Llevar a cabo una búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponible en el país, sobre la salud de los pueblos indígenas en los centros de documentación de la OPS, Ministerio de Salud, universidades, institutos, bibliotecas nacionales, entre otros. Se puede contar con el apoyo técnico de los bibliotecarios de los diferentes centros.
- 2. En colaboración con los bibliotecarios de los Centros de Documentación de las Representaciones de OPS/OMS de los países, organizar la información en una colección que se la ubicará en una sede o sedes, decidida por consenso con los representantes indígenas (OPS, Ministerio de Salud, organizaciones indígenas, Universidad), en un lugar del país donde haya mayor acceso en apoyo a la

<sup>1</sup> La Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993 por los Gobiernos Miembros de OPS representa el compromiso político de los Gobiernos Miembros y de la Organización Panamericana de la Salud para priorizar la atención integral de los pueblos indígenas de la Región.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Las recomendaciones del I Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud llevado a cabo en Winnipeg, Canadá en 1993, se agruparon en una propuesta: la Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas cuyos principios son: el abordaje integral de la salud, el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

programación, educación e investigación. La organización de la información contempla, en la medida de lo posible, conexiones electrónicas o por otras vías a otras colecciones nacionales e internacionales, o la planificación de esta fase para su concretización en un futuro inmediato.

Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base de la información disponible, en consulta con las personas y organizaciones involucradas y/o interesadas en el tema de la salud de los pueblos indígenas y desarrollar un banco de datos sobre personas y organizaciones con experiencia en los diferentes temas relacionados con pueblos indígenas. Este análisis debe incluir información sobre los siguientes 15 indicadores descritos a continuación propuestos como datos básicos, tanto para la población total, como para la población urbana, rural e indígena. En cuanto a los datos sobre población indígena, si no existen totales nacionales, se incluirán los datos disponibles para los diferentes pueblos indígenas.

Datos básic Indicade	
Demográficos	Socioeconómicos
<ol> <li>Población total (año)/ Población indígena (año)</li> <li>Esperanza de vida al nacer/ Total Hombres (años)         Mujeres (años)</li> <li>Tasa global de fecundidad estimada</li> </ol>	<ul> <li>4. Alfabetismo:     Hombres (%)     Mujeres (%)</li> <li>5. Abastecimiento de agua potable (%)</li> <li>6. Servicio de alcantarillado y eliminación de excretas(%)</li> </ul>
Mortalidad y Morbilidad	Recursos, Acceso y Cobertura
<ol> <li>Mortalidad Infantil/1.000 nacidos vivos(año)</li> <li>Tasa de mortalidad en menores de 5 años</li> <li>Defunciones registradas x enfermedad diarreica aguda         (EDA)/en niños menores de 5 años (año)</li> <li>Mortalidad Materna/100.000 nacidos vivos (año)</li> <li>Número anual de casos registrados de malaria</li> </ol>	12. Médicos/10.000 h.(año) 13. Cobertura con DPT3/<1año (año)(%) 14. Atención del parto por personal capacitado (año) (%) 15. Uso de anticonceptivos(mujeres todos los medios) (año)

3. Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos seis años en el país, incluyendo: problemas considerados, marcos conceptuales

- utilizados, los resultados, difusión de los resultados, investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.
- 4. Preparar una bibliografía anotada con veinticinco (25) de los mejores trabajos identificados, de acuerdo a la siguiente guía:

### Bibliografía anotada: Guía II Parte Bibliografía Anotada Introducción: Presentación del documento: Artículos en orden alfabético de acuerdo al motivos para haber escogido los 25 artículos y/o libros; utilidad de esta información en el Referencia bibliográfica completa trabajo con pueblos indígenas Tema/s principales

**Subtemas** 

Resumen del artículo

### Ejemplo:

I Parte

Contenido

Bryman, A. 1988. Cantidad y Cualidad en la Investigación Social. Publicaciones Sage, Newbury Park, CA, USA. 256 pp.

Tema(s) Principales: Análisis, validación y diseño en investigación Subtemas: Análisis en el trabajo de campo, matrices para el análisis

Resumen: En este libro, Bryman se refiere a las diferentes razones por las cuales los métodos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados de manera complementaria. Estas razones son ilustradas con ejemplos concretos generados de estudios de campo sobre grupos de investigación, educación y la enseñanza de la investigación.

#### Selección - contratación de un consultor nacional

- 1. Es deseable que la selección de esta persona se realice a través de un proceso que involucre a los diferentes sectores:
- 2. Si el país tiene una comisión técnica integrada por representantes del gobierno, OPS y pueblos indígenas, podría considerarse que esta comisión seleccionara a la persona a ser contratada.
- 3. Si no existe una comisión técnica, se podría integrar un comité de selección donde participen representantes indígenas. Para la selección se dará preferencia a personas indígenas.

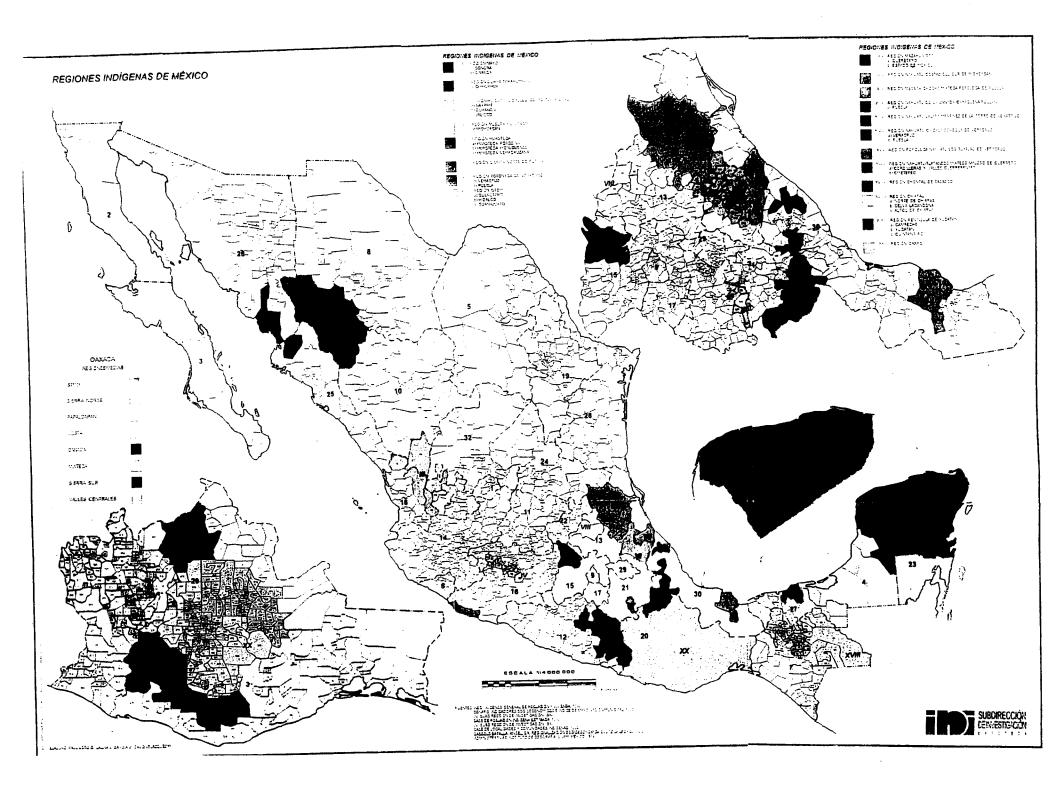
4. Si las opciones anteriormente mencionadas no son factibles se contratará a la persona, preferiblemente indígena, y/o recomendada por los grupos indígenas del país, bajo los términos de referencia descritos.

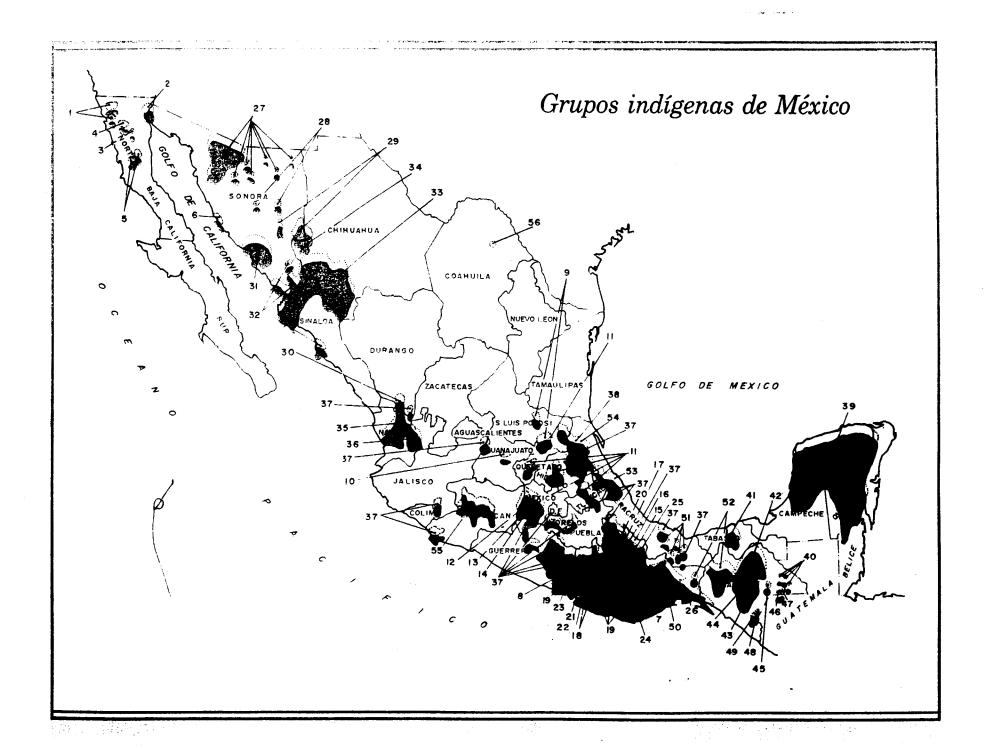
De acuerdo a los términos de referencia, el contrato se hizo por producto y se especificó que, en caso de que hubiera dificultades que impidieran el cumplimiento de todos los términos de referencia, se priorizarían los tres primeros puntos, es decir la identificación de información disponible sobre pueblos indígenas, la organización de la información en una colección con el consiguiente establecimiento o planificación de los mecanismos de conexión a otras redes de información y la entrega del documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas.

La información presentada en los documentos preparados, responde a los procesos seguidos en cada país, a la disponibilidad de documentación y datos y al criterio profesional de los autores. El documento Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de México, preparado por Noé Guarneros y Alicia Ríos en 1997 es producto de este proceso.

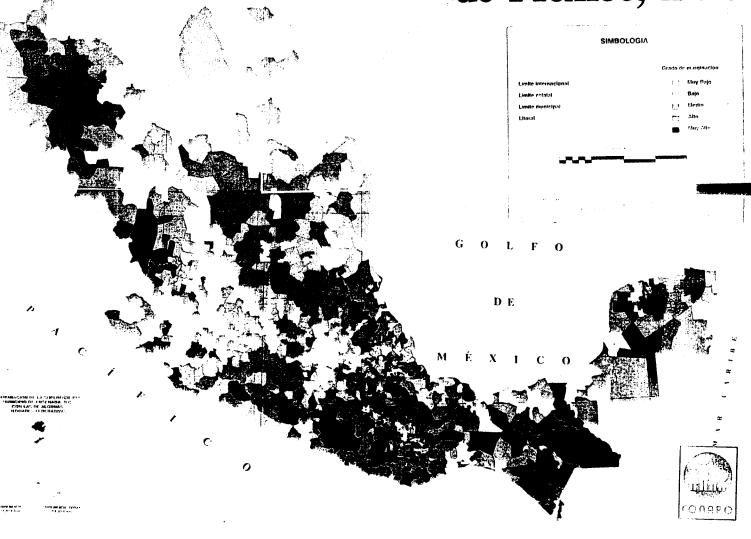
Este y cada uno de los informes es una aproximación a las actuales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de los países señalados. Sin embargo, cabe recalcar que los indicadores presentados en sus distintas alternativas muestran una tendencia nítida de las brechas de inequidad en las condiciones de vida y salud de estos pueblos respecto a la sociedad nacional.

La ampliación de la información disponible y sobre todo la presencia de un sistema de información que responda a carácter multicultural de la población de las Américas constituye un reto al futuro que requerirá un compromiso de trabajo multisectorial compartido con la participación plena de los pueblos indígenas.





# La marginación en los municipios de México, 1990



Algunas características de la división políticoadministrativa del país



# CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES A.C.

# SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE MEXICO

Investigadores:

Psic. Noé Guarneros S Atrop.Alicia Ríos T.

JUL10/1997

Av. Tláhuac 4718 C.501 Granjas Estrella Iztapalapa C.P.09880 México, D.F.

i İg

## INDICE

INT	RODUCCION	1
AS	PECTOS DEMOGRAFICOS	5
•	Total de población indígena.	
•	Total de población indígena por sexo.	
•	Promedio de hijos nacidos vivos, por grupos de edad.	•
ASI	PECTOS SOCIOECONOMICOS	15
•	Alfabetismo	
•	Condición de actividad.	
•	Principales características de la vivienda.	
МО	RBILIDAD Y MORTALIDAD	24
•	Mortalidad General	
•	Mortalidad Infantil	
REG	CURSOS HUMANOS Y MATERIALES	42
•	Total de Médicos y Enfermeras	
•	Total de Unidades Médicas	
CO	MENTARIOS	45
BIB	LIOGRAFIA	
ANE	EXOS	

					3		
	•						
		•					
·							

### INTRODUCCIÓN

Los indígenas de México en la actualidad forman un conjunto amplio y heterogéneo inserto en una sociedad mayoritaria nacional, no obstante ha conservado características de organización y adscripción que los distingue de la sociedad nacional.

La población étnica comparte valores tradicionales, basados en el sistema de reciprocidad y relaciones de parentesco como un rasgo de identidad indígena, además de la situación de dependencia social, económica y cultural frente al blanco y mestizo.

Los grupos étnicos han persistido durante cinco siglos de dominación colonial, no obstante el tradicionalismo, la desconfianza, la resistencia al cambio son premisas de la sobrevivencia que se manifiestan como expresiones actuales de una experiencia histórica.

Los inaccesibles rincones del país, son generalmente los lugares en donde se ubican gran parte de los asentamientos indígenas. Además las precarias condiciones de vida de la población indígena son una de las características que los distingue. La realidad actual de estas poblaciones, está integrada a una compleja política nacional que ha provocado grandes carencias materiales, abandono social y marginación política.

Si bien, la población indígena tiene una infinidad de carencias materiales, al mismo tiempo goza de una riqueza cultural, como un atributo distintivo, que también es real que ha sufrido como todo proceso social, una serie de modificaciones y transformaciones desde la época colonial hasta la fecha, sin embargo, los diversos grupos étnicos aún conservan características culturales que los distinguen. Así mismo, cada grupo étnico posee un perfil cultural distinto como resultado de una historia particular.

Un rasgo cultural que caracteriza a los pueblos indígenas se refleja en las diversas formas de concebir la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

Actualmente resolver los problemas de salud/enfermedad en la población indígena significa utilizar diversas prácticas curativas, la medicina popular como la doméstica, la medicina denominada tradicional, así como la medicina institucional. No obstante la tendencia a utilizar una u otra medicina, se asocia a distintos factores. Existen grupos étnicos que hacen uso con mayor frecuencia de las prácticas curativas tradicionales.

Concretamente en la actualidad existe un predominio en el uso de prácticas tradicionales durante la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio por parteras.

Por otro lado, las precarias condiciones de vida y el atraso en la prestación de los servicios de salud, obligan a plantearse como objetivo principal eliminar esta situación entre la población indígena, sin olvidar que es preciso adecuar los programas de salud a su cultura y organización social.

El presente trabajo, contiene un perfil de la salud de diversos grupos étnicos en México, sólo se incluye la información correspondiente a la atención de salud del Sector institucional(SSA), quedando al margen la atención de la salud a través de otras prácticas curativas, como la medicina tradicional, con la aclaración, que este sesgo no responde a un menosprecio de tan importantes prácticas.

El documento integra un panorama general de la población étnica de México que parte desde el número de indígenas, su condición de hablante, las regiones donde habitan los diversos grupos, indicadores sobre condiciones de vida que reflejan los índices de marginación de estas poblaciones y que obligadamente están íntimamente relacionados con la salud/enfermedad de los diferentes grupos étnicos del país, problemática central tratada en este documento.

Antes de pasar a la descripción de la información que integra este trabajo, conviene mencionar los problemas que se presentan en la recopilación de datos que permitan generar un perfil de salud de estos pueblos.

Las limitaciones se presentan en varios niveles, en el censo nacional existe un subregistro del total de la población indígena en México, ante este problema se tienen una serie de justificaciones desde teóricas hasta operativas sobre la forma "más adecuada" de registrar a estos grupos, hasta el debate de cómo definir a los indígenas.

En el caso específico sobre la salud/enfermedad de las comunidades indígenas las dificultades se inician desde: a) la importancia que tiene registrar o no si la atención se otorga a las personas indígenas; se carece de un registro sobre la atención de salud en el caso de la prestación de servicios institucionales.

Es preciso tener en cuenta, que esta problemática responde a una política Nacional en la que se insertan las políticas de salud, y que el interés y la carencia de información no es exclusivo del Sector Salud.

Al respecto son varios los autores que coinciden en señalar que existen limitaciones en la información censal, sobre la población indígena en México, por ello el desconocimiento sobre el perfil de la salud, la educación, el empleo, la vivienda, etc.. Con estas limitaciones se dificulta profundizar en los diversos aspectos sobre la población étnica del país. Esto ha motivado que se utilicen recursos metodológicos, pero enmarcados en reducciones del universo de estudio, de tal forma que al llegar al nivel de municipio se seleccionen aquellos que presentan características principalmente indígenas y con base en el porcentaje de hablantes de lenguas indígenas. Generalmente es a partir de esta información que se han realizado los análisis correspondientes por diversos investigadores e interesados en conocer la problemática de la población indígena en México.

Luz María Valdés señala que en el mundo de la antropología abundan monografías de gran riqueza informativa, en casi todas aparece el dato de población, pero sin estudiarlo a profundidad. Afirma que de los indios no se conoce su tasa de natalidad, ni de mortalidad y mucho menos de migración como variables centrales de la demografía.(Valdés, 1986:11-28)

Otra autora coincide en opinar que a pesar de los esfuerzos realizados por múltiples investigadores, éstos son parciales por la difícil tarea a la que se enfrentan los estudiosos y generadores de información sobre los pueblos indígenas, al tratar de delimitar su objeto de estudio , sobre todo por las limitaciones de la información disponible. Sólo se cuenta con estudios muy específicos de la población étnica en determinadas zonas geográficas, que sin duda tienen un enorme valor, sin embargo, estos estudios difícilmente permiten conocer la diferenciación étnica del país.(López, 1986:35-39)

Al respecto, María Eugenia Modena también señala que los estudios de antropología médica realizados entre principios de siglo y 1980, se ocupan fundamentalmente de la medicina tradicional, en detrimento de otros aspectos del problema salud/enfermedad y su atención.

El 80% de estos estudios se refieren a curadores de la medicina tradicional y sólo el 31% se aboca a pacientes de la misma. Las unidades de análisis con preferencia entre ellas los grupos étnicos con una fuerte tendencia a no vincular los procesos socioeconómicos y culturales regionales o nacionales.

El énfasis puesto en los curadores desembocó en una visión de la medicina tradicional como una totalidad, sin ver sus fracturas, pérdidas y modificaciones (Modena, 1990:27-28)

Así mismo, Eduardo Menéndez considera que actualmente la antropología médica constituye una de las ramas más dinámicas de la antropología no sólo por su notable producción bibliográfica sino porque a partir de ella se han generado algunos aportes teóricos significativos sobre la problemática salud/enfermedad. Estima que los aportes de las disciplinas sociales como la antropología han tenido diferentes trayectorias, entre 1940 y 1960, las investigaciones dominantes inciden en: a) demostrar la influencia de los factores socioculturales en la problemática salud/enfermedad; b) se analiza la asimetría en la relación médico paciente; c) se fundamenta la utilización del personal auxiliar de salud de las propias comunidades en los programas institucionales; d) se hace particular hincapié en la validación de las terapéuticas llamadas tradicionales; e) otro tipo de estudios se relacionan con planes de extender la cobertura de los servicios de salud focalizados en la Atención Primaria a la Salud. Cabe resaltar que en este período las investigaciones y acciones se realizaron básicamente con el campesinado indígena. En la época de los setentas y los ochentas se da un proceso de reconocimiento de los aportes de estos estudios, sin embargo el autor considera que existen limitaciones y no se aborda el proceso salud/enfermedad desde otras perspectivas igual de importantes.(Menéndez, 1985:11-28)

Con estas limitantes, la información que se presenta tienen ciertas variantes asociadas al tipo de fuente de donde procede la información.

### **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

En México, más de cincuenta grupos étnicos conforman este país; esta población constituye un conjunto amplio y heterogéneo por su diversidad cultural. El 93 % de la población hablante de lengua indígena se concentra en 13 entidades (Cuadro I y II), ubicadas en las regiones Centro, Sur y Sureste del país (mapa A); entre ellas se destacan por concentrar los mayores porcentajes los estados de Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Yucatán, Puebla y Guerrero.

En el mapa "A" se encuentran numerados y nombrados cada uno de los grupos étnicos que existen en México, así en el mapa "B", se muestran la cantidad de lenguas existentes en los diferentes estados del país, en total son 59 lenguas, de las cuales en Oaxaca se hablan 15 que corresponden al 25%; Chiapas con 10, que representan el 17%; y Veracruz con 8, que son el 13% del total de lenguas habladas en la Nación.

El Instituto Nacional Indigenista a dividido a la población Indígena en 20 regiones, en el mapa C se observan las regiones y algunos de los municipios que conforman a éstos. (Ver anexo I).

Por otro lado, se observa en los mapas "A", "B", "C" y "D", que existe una estrecha relación entre los municipios caracterizados como indígenas y los municipios clasificados como de alta marginación.

Los principales indicadores de marginación son: analfabetismo, sin primaria completa, sin drenaje ni excusado, sin energía eléctrica, sin agua entubada, con hacinamiento, con piso de tierra, localidades menores a 5000 habitantes e ingreso menor a dos salarios mínimos.

Los índices más altos de marginación coinciden con las entidades predominantemente indígenas. De los 2, 403 municipios, el Consejo Nacional de Población califica a sólo 132 como de muy baja marginación; 656 son de baja; 462 de media; 811 de alta y 341 de muy alta marginación. De los 803 municipios indígenas con 30 % y más de población indígena 281 (34.99 %) son de muy alta marginación, 388 (48.32 %) de alta, 95 (11.84 %) de media, 38 (4.73 %) de baja y sólo uno registra muy baja marginación.

Como se observa en el mapa "D" el mayor índice de marginación corresponde a los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Hidalgo, Veracruz y Puebla (CONAPO, 1990).

				· ·	
	*				
			•		•

**CUADRO I** 

## POBLACION INDIGENA ESTIMADA POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGUN SU CONDICION DE HABLANTE DE LENGUA INDIGENA (HLI) O NO HABLANTE DE LENGUA INDIGENA

Estado	Población	Población	Población	Población Indígena
	(0-4) años HLI	(5 años) y más HLI	No HLI	Estimada
Aguascalientes	172	599	0	771
B. California	4,250	18,177	10,397	32,824
B. California Sur	623	2,749	0	3,372
Campeche	19,318	86,676	29,966	135,960
Coahuila	692	3,821	1	4,514
Colima	345	1,481	0	1,826
Chiapas	169,593	716,012	244,221	1,129,826
Chihuahua	13,212	61,504	31,420	106,136
Distrito Federal	22,568	111,552	0	134,120
Durango	3,776	18,125	3,895	25,796
Guanajuato	1,873	8,966	4,740	15,579
Guerrero	61,842	298,532	89,594	449,968
Hidalgo	65,827	317,838	114,782	498,447
Jalisco	5,096	24,914	757	30,767
México	84,741	312,595	86,943	484,279
Michoacán	21,178	105,578	127,563	254,319
Morelos	4,960	19,940	68,837	93,737
Nayarit	5,229	24,157	8,982	38,368
Nuevo León	931	4,852	0	5,783
Oaxaca	190,715	1,018,106	383,199	1,592,020
Puebla	108,111	503,277	208,651	820,039
Querétaro	4,492	20,392	30,761	55,645
Quintana Roo	31,838	133,081	16,152	181,071
San Luis Potosí	44,665	204,328	27,069	276,062
Sinaloa	5,900	31,390	48,183	85,473
Sonora	9,634	47,913	160,835	218,382
Tabasco	12,026	47,967	38,852	98,845
Tamaulipas	1,980	8,509	5	10,494
Tlaxcala	5,654	22,783	0	28,437
Veracruz	124,505	580,386	467,514	1,172,405
Yucatán	103,681	525,264	86,397	715,342
Zacatecas	198	883	0	1,081
TOTAL	1,129,625	5,282,347	2,289,716	8,701,688

Fuente: INEGI XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. INI. Subdirección de Investigación, IBAI. Base de Localidades y Comunidades Indígenas, 1993.

Tomado de:

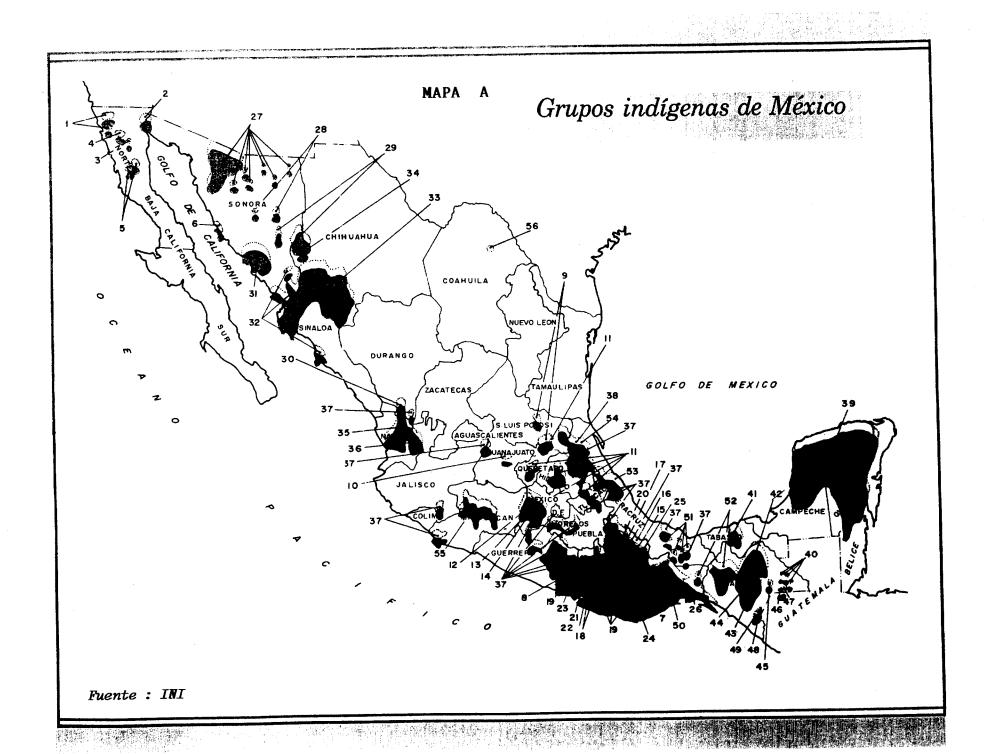
INI 1993 Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México

1990. México.

**CUADRO II** 

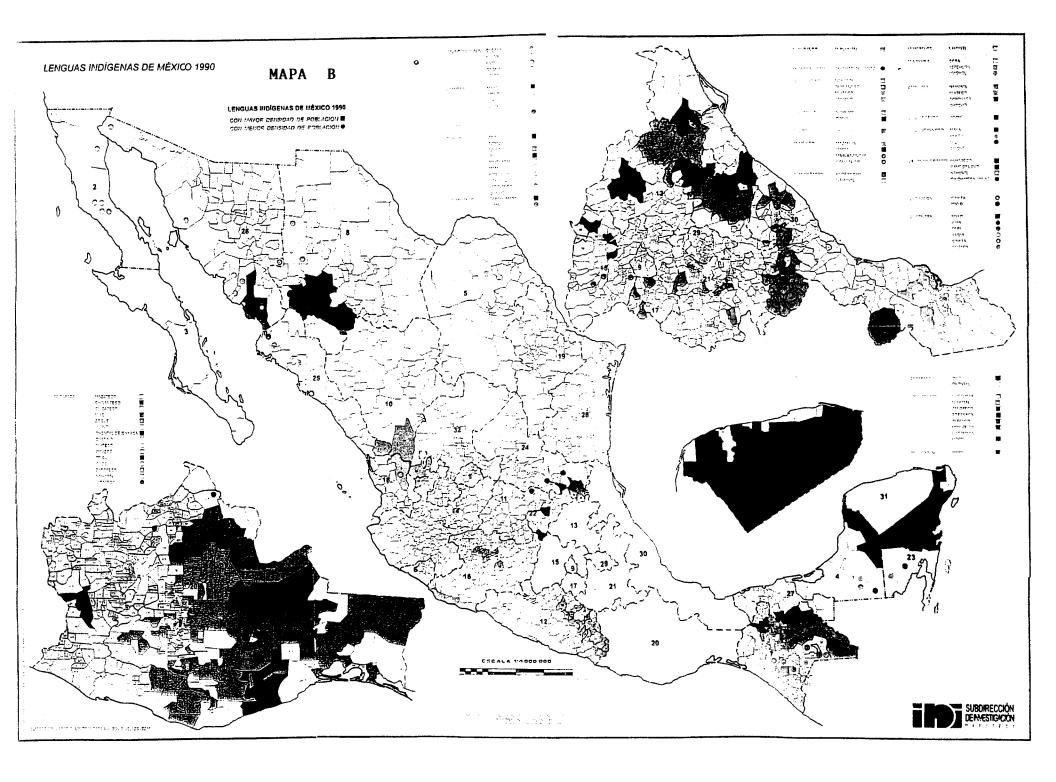
-	POBLACION TOTAL Y MAS POR S		
Estado	Pob. Total Indígenas	Hombres	Mujeres
Campeche	86,676	45,049	41,627
Chiapas	716,012	359,570	356,442
Chihuahua	61,504	32,026	29,478
Durango	18,125	9,205	8,920
Guerrero	298,532	147,512	151,020
Hidalgo	317,838	158,459	159,379
Jalisco	24,914	12,636	12,278
México	312,595	151,292	161,303
Michoacán	105,578	51,686	53,892
Moreios	19,940	10,186	9,754
Nayarit	24,157	12,320	11,837
Oaxaca	1,018,106	496,455	521,651
Puebla	503,277	245,137	258,140
Querétaro	20,392	10,100	10,292
Quintana Roo	133,081	70,974	62,107
San Luis Potosí	204,328	105,020	99,308
Sonora	47,913	26,295	21,618
Tabasco	47,967	25,332	22,635
Veracruz	580,386	290,153	290,233
Yucatán	525,264	265,714	259,550

Fuente: Hablantes de Lengua Indígena XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. INEGI

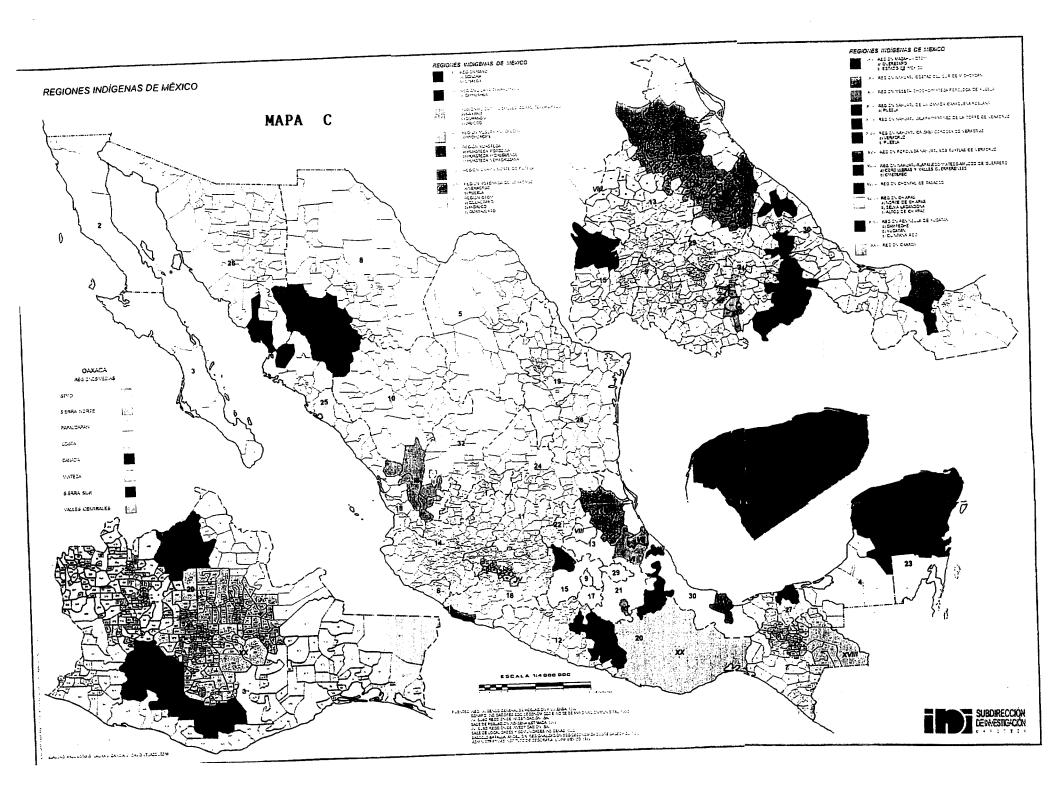


		G	RUPOS INDIGENAS DE ME		'
1.	Kumiani	19.	Mixteco		Huasteco
2.	Cucapá	<i>20.</i>	Cuicateco		Maya Peninsular
<i>3.</i>	Paipai (akwa ala)	21.	Trique		Lacandón
4.	Cochimí	22.	Amuzgo		Chontal (de Tabasco)
<i>5.</i>	Kiliwa	<i>23.</i>	Chatino		Chol
6.	Seri	24.	Zapoteco	43.	Tzeltal
7.	Tequistlateco o Chontal de	25.	Chinanteco	44.	Tzotzil
-	Oaxaca		Huave	45.	Tojolabal
8.	Tiapaneco	27.	Pápago	46.	Chuj
9.	Pame		Pima Alto	47.	Jacalteco
10.	Chichimeco Jonaz	29.	Pima Bajo	48.	Mame
-	Otomí			49.	Motozintleco
	Mazahua		Yaqui	<i>50.</i>	Mixe
	Matlatzinc1a		Mayo	51.	Popoluca
	Ocuilteco	33.		52.	Zoque
	Mazateco	1	Guajiro	53.	Totonaco
	Popoloca		Cora	54.	<i>Tepehua</i>
	Ixcateco	1	Huichol	55.	Purépecha o Tarasco
	Chocho-Popolca	1	Nahua	56.	Kikapú

•



				٦	
			,		



XI REGION MESETA CHOCHO MIXTECA-POPOLOCA DE I. REGION MAYA-YAQUI **PUEBLA MUNICIPIOS HUATLATLAUCA ETCHOJOA** MOLCAXAC **HUATABAMPO ATOYATEMPAN** NAVOJOA **CHIGMECATITLAN** II REGION SIERRA TARAHUMARA SANTA CATARINA TLALTEMPAN **BALLEZA** XII REGION NAHUATL DE LA CAÑADA **BATOPILAS** OAXAQUEÑA-PUEBLA **BOCOYNA AJALPAN** CARICHI COYOMEAPAN **GUACHOCHI** ZINACANTEPEC **GUAZAPARES ZOQUITLAN** URIQUE XIII REGION NAHUATL JALAPA-MARTINEZ DE LA TORRE III REGION HUICOT VERACRUZ. MEZQUITAL **ATZALAN** BOLAÑOS COLIPA **MEXQUITIC** JUCHIQUE DE FERRER **HUAJICORI MISANTLA EL NAYAR** XIV REGION NAHUATL ORIZABA IV REGION MESETA PUREPECHA CORDOBA VERACRUZ **PATZCUARO** MAGDALENA **TACAMBARO TLILAPAN** LOS REYES **XOXOCOTLA TANGACICUARO HUATUSCO SALVADOR** TEHUIPANGO **ESCALANTE TEOCELO PARACHO** XV REGION POPOLUCA-NAHUATL LOS TUXTLAS DE V REGION HUASTECA **VERACRUZ HUEHUETLA** SOTEAPAN **JALTOCAN MECAYAPAN XOCHIATIPAN PAJAPAN** COXCATLAN XVI REGION NAHUATL-TLAPANECO-MIXTECO-AMUZGO **TAMAZUNCHALE** DE GUERRERO TANCANHUITZ DE SANTOS ALCOZAUCA DE GUERRERO VI REGION SIERRA NORTE DE PUEBLA ATLAMAJALCO DEL MON **CUETZALAN** COPANATOYAC XICOTEPEC **XALPATLAHUAC** ZIHUATEUTLA ZAPOTITLAN TABLAS **AHUACATLAN** XVII REGION CHONTAL DE TABASCO PANTEPEC VII TOTONACA DE VERACRUZ **NACAJUCA** XVIII REGION CHIAPAS CAZONES DE HERRERA **CHAPULTENANGO** COAHUITLAN OCOTEPEC COATZINTLA **TAPALAPA** COXQUIHUI **YAJALON** PAPANTLA **ALTAMIRANO** VIII REGION OTOMI CHILON CADEREYTA **OCOSINGO EZEQUIEL** SITALA **MONTES CHAMULA TOLIMAN CHENALHO TIERRA BLANCA** MITONTIC IX REGION MAZAHUA-OTOMI XIX REGION PENINSULA DE YUEATON. **ACAMBAY** CALKINI **AMEALCO FELIPE CARRILLO PUERTO** SAN FELIPE DEL PROGRESO **AKIL** 

ROKOBA

**TEMASCALCINGO** 

ATLACOMULCO

La marginación MAPA D en los municipios de México, 1990 SIMBOLOGIA Algunas características de la división políticoadministrativa del país D E

				*	
					,
	,				
			•		
		•			

### Promedio de hijos nacidos vivos por grupo de edad.

El promedio de hijos nacidos vivos es más bajo en las mujeres a nivel nacional, que en la población femenina hablante de lengua indígena, a su vez esta situación se relaciona con niveles de educación bajo. En las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años, el promedio de hijos nacidos vivos es mayor entre la población femenina indígena que entre el total (Cuadro III).

A partir de estas circunstancias se requiere de mayor protección de salud perinatal y de mejores y mayores estrategias de educación para la salud que incluyan el rubro de planificación familiar para ofrecer calidad en la atención tanto del niño como de la madre.

En el grupo de 25 a 29 años de edad, se observa que las mujeres indígenas en promedio tienen un hijo más que las mujeres de la población total, en los siguientes grupos de edad, esta diferencia se incrementa (Figura 1).

**CUADRO III** 

Grupos		Población femer de lengua i	nina hablante		Población femenina total					
de Edad	Población	Con hijos nacidos	Hijos nacidos vivos		Con hijos Población nacidos		Hijos nacidos vivos			
		vivos	Total	Promedio		vivos	Total	Promedio		
Total	2,146,469	1,419,158	7,016,539	3.3	28,829,665	16,690,505	73,446,683	2.5		
12 - 14	206,461	1,514	2.305	-	3,143,755	12,720	19,547	-		
15 - 19	301,088	55,730	82,296	0.3	4,904,511	511,641	699,601	0.1		
20 - 24	259,744	163,909	383,505	1.5	4,091,935	1,940,964	3,726,878	0.9		
25 - 29	236,284	192,197	684,633	2.9	3,353,917	2,493,173	6,718,199	2.0		
30 - 34	196,796	171,886	797,269	4.1	2,808,883	2,408,117	8,476,803	3.0		
35 - 39	197,930	177,235	988,300	5.0	2,368,551	2,112,339	9,286,784	3.9		
40 - 44	148,947	133,445	810,057	5.4	1,792,757	1,613,643	8,436,620	4.7		
45 - 49	142,478	128,057	816,295	5.7	1,519,287	1,370,262	8,301,241	5.5		
50 - 54	111,416	98,527	623,526	5.6	1,231,916	1,102,706	7,217,622	5.9		
55 - 59	88,253	78,146	503,726	5.7	975,620	871,178	5,960,797	6.1		
60 - 64	81,443	69,790	426,570	5.2	841,400	735,483	4,928,691	5.9		
65 - 69	56,909	49,104	308,537	5.4	616,010	534,346	3,563,236	5.8		
70 - 74	44,761	37,745	224,667	5.0	432,996	365,243	2,308,999	5.3		
75 y más	73,959	61,873	364,673	4.9	749,027	618,689	3,801,665	5.1		

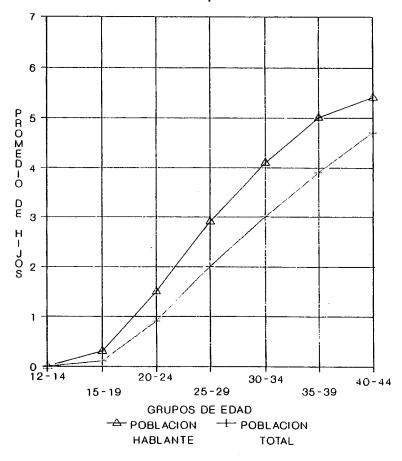
Fuente: INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.

Tomado de: INEGI 1993. La Población Hablante de Lengua Indígena en México. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, México.

			·
•			
,			

FIGURA 1

#### PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACION FEMENINA DE 12 A 44 AÑOS TOTAL Y HABLANTE DE LENGUA INDIGENA, 1990



Tomado de: INEGI 1993 la población hablante de lengua indigena en México. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. México.

#### ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

#### Alfabetismo

Desde hace varias décadas la política Estatal se plantea la expansión del sistema educativo. La educación primaria en la década de los setentas cubre el medio urbano y las concentraciones rurales, pero su ampliación no llega a la población campesina dispersa o de difícil acceso, justo éstas corresponden a las comunidades indígenas.

Según la política gubernamental la población que no tiene instrucción primaria y que en alta proporción es analfabeta, constituye el más difícil campo del trabajo educativo.

A pesar de todos los discursos oficialistas sobre la resolución de los rezagos en materia de educación, para 1990 en las poblaciones indígenas se observan grandes carencias en este ámbito.

A partir de la densidad de habitantes indígenas en las localidades, se observa que las de mayor concentración de población indígena, es mayor el analfabetismo contrariamente a lo que ocurre en las localidades con menos densidad de esta población.

En general, se observa que en localidades con 70% y más de habitantes de lengua indígena, sólo Sonora y Tabasco presentan porcentajes de menos de 30%, el resto de las entidades superan esta cifra.

En localidades con 70% y más de hablantes de lengua indígena, se observa que la población indígena de 15 años y más de Chihuahua, presenta el mayor porcentaje de analfabetismo, cerca del 70% de este grupo de edad son analfabetas. Mientras que en Tabasco sólo el 31.81% de la población es analfabeta.

En este caso, llama la atención que estados en los que se centra un mayor número de población indígena como Oaxaca, Chiapas y Veracruz, si bien es cierto los porcentajes de analfabetismo son considerables (46.66% y 55.24% respectivamente), es notable la diferencia si se compara con la cifra de Chihuahua (68.69%). (Cuadro IV)

**CUADRO IV** 

	POB			' MAS POR G DAD DE HABI				ALIDADE	S	-
		JEGG	70 % Y +	DAD DE NABI	IANIESI	DE LENGUA		80% A 69 %		<del></del>
ENTIDAD	POB. TOTAL 15 AÑOS Y MAS	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ALFABETA	%	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ANALFABETA	%	POB. TOT. 15 AÑOS Y MAS	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ALFABETA	%	POB. 15 AÑOS Y MAS ANALFABETA	%
Campeche	27,464	17,720	64.52	9,744	35.48	37,819	29,422	77.80	8,397	22.20
Chiapas	385,782		44.76	213,108	55.24	60,468	35,091	58.03	25,377	41.97
Chihuahua	22,306	6,984	31.31	15,322	68.69	15,608	8,723	55.89	6,885	44.11
Durango	8,868	3,335	37.61	5,533	62.39	1,058	652	61.63	406	38.37
Guerrero	157,737	57,058	36.17	. 100,679	63.83	29,440	16,120	54.76	13,320	45.24
Hidalgo	155,082	80,957	52.20	74,125	47.80	69,152	49,191	71.13	19,961	28.87
Jalisco	5,223	2,035	38.96	3,188	61.04	570	307	53.86	263	46.14
México	43,829	26,959	61.51	16,870	38.49	105,952	70,484	66.52	35,468	33.48
Michoacán	45,430	27,333	60.17	18,097	39.83	14,244	9,923	69.66	4,321	30.34
Morelos	1,005	562	55.92	443	44.08	5,149	4,181	81.20	968	18.80
Nayarit	9,820	4,012	40.86	5,808	59.14	2,869	1,814	63.23	1,055	36.7
Oaxaca	542,923	311,303	57.34	231,620	42.66	155,971	111,283	71.35	44,688	28.6
Puebla	222,270	114,381	51.46	107,889	48.54	105,398	67,471	64.02	37,927	35.9
Querétaro	7,770	3,685	47.43	4,085	52.57	2,559	1,827	71.40	732	28.6
Quintana Roo	35,943	23,056	64.15	12,887	35.85	26,598	22,114	83.14	4,484	16.8
San Luis Potosí	106,961	74,756	69.96	32,105	30.04	29,850	21,668	72.59	8,182	27.4
Sonora	6,261	4,391	70.13	1,870	29.87	31,584	26,359	83.46		16.5
Tabasco	17,336	12,800	73.83	4,536	26.17	6,416	4,884	76.12	1,532	23.8
Veracruz	253,768	137,781	54.29	115,987	45.71	119,067	83,563	70.18	35,504	29.82
Yucatán	191,585	130,658	68.19	60,937	31.81	224,755	177,660	79.05		20.9

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

Continúa ...

**CUADRO IV** 

	POB	LACION DE 1	15 AÑOS Y	MAS POR G	RADO DE	ALFABETIS	SMO EN LOC	ALIDADE	S			
				DAD DE HAB	LANTES [	E LENGUA						
			1 % a 29 %					AL ESTATA				
ENTIDAD	POB. TOTAL 15 AÑOS Y MAS	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ALFABETA	%	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ANALFABETA	%	POB. TOT. 15 AÑOS Y MAS	POB. DE 15 AÑOS Y MAS ALFABETA	%	POB. 15 AÑOS Y MAS ANALFABETA	%		
Campeche	243,414	214,535	88.14	28,879	11.86	308,697	261,677	84.77	47,020	15.23		
Chiapas	1,171,460	923,923	78.87	247,537	21.13	1,617,688	1,131,688	69.96	486,022	30.04		
Chihuahua	1,385,783	1,324,685	95.59	61,098	. 4.41	1,423,697	1,340,392	94.15	83,305	5.85		
Durango	607,162	575,711	94.82	31,451	5.18	617,088	579,698	93.94	37,390	6.06		
Guerrero	1,091,605	874,018	80.07	217,587	19.93	1,278,782	947,196	74.07	331,586	25.93		
Hidalgo	792,786	682,141	86.04	110,645	13.96	1,017,020	812,289	79.87	,	20.13		
Jalisco	2,894,490	2,670,273	92.25	224,217	7.75	2,900,283	2,672,615	92.15	227,668	7.85		
México	5,726,894	5,273,563	92.08	453,331	7.92	5,876,675	5,371,006	91.40		8.60		
Michoacán	1,660,311	1,413,940	85.16	246,371	14.84	1,719,985	1,451,196	84.37	268,789	15.63		
Morelos	713,579	630,735	88.39	82,844	11.61	719,733	635,478	88.29	84,255	11.71		
Nayarit	423,201	382,070	90.28	41,131	9.72	435,890	387,896	88.89	47,994	11.01		
Oaxaca	965,217	785,050	81.33	180,167	18.67	1,664,111	1,207,636	72.57	456,475	27.43		
Puebla	1,986,518	1,698,119	85.48	288,399	14.52	2,314,186	1,879,971	81.24	434,215	18.76		
Querétaro	507,805	444,160	87.47	63,645	12.53	518,134	449,672	86.79	68,462	13.21		
Quintana Roo	224,028	206,193	92.04	17,835	7.96	286,569	251,363	87.72	35,206	12.28		
San Luis Potosí	854,602	761,953	89.16	92,649	10.84	991,313	858,377	86.58	132,936	13.42		
Sonora	1,063,299	· ·	95.09	52,221	4.91	1,101,144	1,041,828	94.61	59,316	5.39		
Tabasco	745,657		88.48	85,880	11.52	769,409		88.05	91,948	11.95		
Veracruz	3,050,632		85.79	433,412	14.21	3,423,467	· ·	82.91	584,903	17.09		
Yucatán	427,159		93.96	25,790	6.04	843,509		84.14	133,822	15.86		

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

		,	
	•		
4			-

#### Condición de actividad

Dependiendo de la concentración de habitantes de lengua indígena, se observa que el mayor porcentaje de población económicamente inactiva de 12 años y más se concentra en las localidades con 70% y más de población indígena, se nota una clara disminución de este porcentaje en localidades con menos concentración de población. Sólo en el caso de Querétaro, llama la atención que en localidades de 30% a 69% el porcentaje de población económicamente activa es mayor que en las localidades con mayor densidad de población indígena.

En localidades con 70% y más de habitantes indígenas en el Estado de México cerca un 85% de su población está considerada como económicamente inactiva, con cifras cercanas a ésta (81.21%) se encuentra la población indígena de Durango.

En las localidades de 70% y más de población indígena en todas las entidades, más del 50% de su población se considera económicamente inactiva (Cuadro V).

#### Principales Características de la Vivienda

Los servicios de agua entubada, el drenaje y la energía eléctrica son algunos de los indicadores utilizados para medir la calidad de vida y marginación.

La pobreza y la carencia en muchos sentidos es una característica de la población indígena, razón por la que no es novedoso señalar la escasez de servicios básicos en las comunidades indígenas. Prueba de ello, se observa en las localidades con 70% y más de población indígena.

En el caso del líquido vital en el estado de Chihuahua sólo el 7.90%, de sus viviendas y de sus habitantes gozan de éste. Durango y Guerrero son otras dos entidades cuyas viviendas y quienes los habitan están en condiciones similares.

En cada una de las entidades enlistadas, se observa que en general menos del 50% de las viviendas gozan de agua entubada. Las excepciones en este caso son Morelos y Quintana Roo.

En el caso de las viviendas con drenaje las condiciones son aún más precarias en las localidades que concentra mayor densidad de población indígena. En los estados de Chihuahua, Guerrero y Querétaro ni siquiera un 5% de sus viviendas donde habita población indígena tiene drenaje.

El porcentaje de viviendas con drenaje es bajísimo en la mayoría de las entidades seleccionadas; es evidente que en las viviendas de gran parte de estos estados no se alcanza a cubrir este servicio ni en un 10% de éstas; sólo en los estados de Oaxaca y Morelos se rebasa levemente esta cifra; y resalta que en estado de Tabasco más del 35% de sus viviendas tiene drenaje.

En las localidades con 70% y más de indígenas, por lo menos de energía eléctrica las carencias en general no son tan drásticas, comparadas con los otros servicios. Sin embargo, nuevamente en Chihuahua y Durango se observan bajísimos porcentajes (1.28% y 0.74% respectivamente) que contrastan con las cifras para el caso de las viviendas de Morelos y Tabasco (86.67% y 85.82%).

Es evidente la carencia de los servicios básicos en las poblaciones con mayor densidad de indígenas. Pero, llama la atención que Chihuahua, Durango y Guerrero son entidades con mayor carencia de servicios básicos. Ante este panorama, surge una de interrogante, por qué muchos de los programas gubernamentales se centran predominantemente en Chiapas y Oaxaca y no se miran las condiciones de los indígenas de Chihuahua. (Cuadro VI)

**CUADRO V** 

	POBI			MAS POR CO D DE HABLA					S		
			70% y +			30 % a 69 %					
ENTIDAD	POB. TOTAL DE 12 AÑOS Y MAS	POB. ECONOMICA- MENTE ACTIVA	%	POB. ECONOMICA- MENTE INACTIVA	%	POB. TOT. DE 12 AÑOS Y MAS	POB. ECONOMICA- MENTE ACTIVA	%	POB. ECONOMICA- MENTE INACTIVA	%	
Campeche	31,481	13,196	41.92	18,285	58.08	42,002	17,814	42.41	24,188	57.59	
Chiapas	442,032	195,691	44.27	246,341	55.73	68,631	30,226	44.04	38,405	55.96	
Chihuahua	24,485	9,241	37.74	15,244	62.26	17,531	6,741	38.44	10,794	61.56	
Durango	10,062	1,891	18.79	8,171	81.21	1,197	380	31.75	817	68.25	
Guerrero	179,389		34.55	117,402	65.45	34,004	12,928	38.02	21,076	61.98	
Hidalgo	176,454	70,542	39.98	105,915	60.02	78,688	30,767	39.10	47,921	60.90	
Jalisco	5,564	1,744	31.34	3,820	68.66	633	224	35.39	409	64.61	
México	50,573	18,147	35.88	32,426	84.12	122,648	46,125	37.61	76,523	62.39	
Michoacán	50,342	21,891	43.48	28,421	56.52	16,083	6,726	41.82	9,357	58.18	
Morelos	1,144	448	39.16	696	60.84	5,786	2,117	36.59	3,689	63.41	
Nayarit	11,137	l.	32.37	7,532	67.63	3,278	1,253	38.22	2,025	61.78	
Oaxaca	619,349		39.52	374,570	60.48	177,730	67,466	37.96	110,264	62.04	
Puebla	251,829	104,351	41.44	147,478	58.56	120,744	47,930	39.70	72,814	60.30	
Querétaro	8,894	3,387	38.08	5,507	61.92	2,934	867	29.55	2,067	70.45	
Quintana Roo	41,343		44.62	22,896	55.38	29,804	14,487	48.68	15,317	51.39	
San Luis Potosí	120,219		41.87	69,885	58.13	33,851	14,278	42.18	19,573	57.82	
Sonora	6,826	· ·	41.74	3,977	58.26	35,004	14,713	42.03	20,291	57.97	
Tabasco	19,786		39.29	12,012	60.71	7,317	2,884	39.42	4,433	60.58	
Veracruz	290,131	115,393	39.77		60.23	136,609	1	40.17	1	59.83	
Yucatán	218,992	1	42.81	125,252	57.19		1	42.00	147,463	58.00	

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

Continúa ...

**CUADRO V** 

	POB						DAD EN LOC		S	
	T	SEGUN		D DE HABLA	NTES DE	LENGUA IN	IDIGENA 1990			
			1 % A 29 %					AL ESTATA		·······
ENTIDAD	POB. TOTAL DE 12 AÑOS Y MAS	POB. ECONOMICA- MENTE ACTIVA	%	POB. ECONOMICA- MENTE INACTIVA	<b>%</b>	POB. TOT. DE 12 AÑOS Y MAS	POB. ECONOMICA- MENTE ACTIVA	%	POB. ECONOMICA- MENTE INACTIVA	%
Campeche	266,297	118,640	44.55	147,657	55.45	339,780	149,650	44.04	190,130	55.96
Chiapas	1,315,155	571,495	43.45	743,660	56.55	1,825,818	797,412	43.67	1,028,406	56.33
Chihuahua	1,503,915	723,375	48.10	780,540	51.90	1,545,935	739,357	47.83	806,578	52.17
Durango	680,605	281,894	41.42	398,711	58.58	691,864	284,165	41.07	407,699	58.93
Guerrero	1,227,992	491,422	40.02	736,570	59.98	1,441,385	566,337	39.29	875,048	60.71
Hidalgo	889,305	369,988	41.60	519,317	58.40	1,144,447	471,297	41.18	673,150	58.82
Jalisco	3,192,904	1,458,082	45.67	1,734,822	54.33	3,199,101	1,460,050	45.64	1,739,051	54.36
México	6,327,324	2,823,395	44.62	3,503,929	55.38	6,500,545	2,887,667	44.42	3,612,878	55.58
Michoacán	1,841,854	757,860	41.15	1,083,994	58.85	1,908,279	786,477	41.21	1,121,802	58.79
Morelos	793,962	347,532	43.77	446,430	56.23	800,892	350,097	43.71	450,795	56.29
Nayarit	471,291	208,552	44.25	262,739	55.75	485,706	213,410	43.94	272,296	56.06
Oaxaca	109,114	438,065	40.15	653,082	59.85	1,888,226	750,310	39.74	1,137,916	60.26
Puebla	2,229,986	918,793	41.20	1,311,193	58.80	2,602,559	1,071,074	41.15	1,531,485	58.85
Querétaro	567,223	254,739	44.91	312,484	55.09	579,051	258,993	44.73	320,058	55.27
Quintana Roo	244,139		54.15	111,928	45.85	315,286	165,145	52.38	150,141	47.62
San Luis Potosí	947,443		42.66	543,226	57.34	1,101,513		42.56	632,684	57.44
Sonora	1,165,274		45.71	632,588	54.29	1,207,104	· ·	45.58		54.42
Tabasco	833,724		42.26	481,354	57.74	860,827	363,028	42.17	497,799	57.83
Veracruz	3,385,012	B The state of the	42.48	1,946,933	57.52	3,811,752		42.19		57.81
Yucatán	465,233		45.80		54.20	938,464		44.07		55.93

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

**CUADRO VI** 

#### **VIVIENDAS PARTICULARES Y SUS PRINCIPALES CARACTERISTICAS EN LOCALIDADES** SEGUN DENSIDAD DE HABLANTES DE LENGUA INDIGENA 1990 70 % Y MAS 30 % A 69% Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas % % % **Entidad** con agua % % % con agua con con con con entubada entubada drenaje energía drenaje energía eléctrica eléctrica 76.18 620 6.77 8.044 60.65 2.849 21.48 10,104 Campeche 3.134 34.21 6.230 68.00 52.30 54.13 33.15 10,905 43.661 33.07 11.343 8.59 43.721 33.11 11,286 6.912 Chiapas 6.91 3.08 1.28 1,261 22.40 298 5.29 389 Chihuahua 667 7.90 260 108 26.26 7.96 1.86 260 201 7.04 21 0.74 99 30 7 Durango 9.10 64.32 35.75 41.67 21.55 6,653 Guerrero 5.372 9.80 1,958 3.57 19,597 4,310 2.229 25.77 14.856 63.56 Hidalgo 11,092 21.49 2.641 5.12 27.818 53.89 11,305 48.36 6,023 5.53 **Jalisco** 197 10.55 69 3.70 36 1.93 55 27.64 14 7.04 11 6.392 45.60 8.82 9.729 69.40 15,537 44.94 4,490 12.99 25.070 72.52 México 1.236 78.78 Michoacán 2.811 59.52 14.84 3.721 6.712 45.13 1.469 9.88 11,424 76.81 701 298 90.30 18.18 286 86.67 1,338 81.14 181 10.98 1.493 90.54 Morelos 60 36.52 38.98 236 6.89 230 6.72 386 107 10.12 412 **Nayarit** 516 15.07 45.56 72.86 58.75 11.830 21.54 40.013 **Oaxaca** 69.788 36.98 28.110 14.89 110,880 25,020 63.90 Puebla 37.59 11.37 35.253 47.64 18,303 46.52 4,312 12.30 22.394 27,816 8,415 3.20 35.09 238 28.50 54 644 597 71.50 Querétaro 1,224 47.15 83 911 74.00 7.518 82.82 6.20 68.32 6.718 28.85 Quintana Roo 8,967 70.36 790 8.707 2.619 31.77 4.78 28.98 7.60 3.276 San Luis Potosí 3.667 10.13 1.731 9,815 27.11 2,988 784 64.62 Sonora 839 48.50 151 8.73 731 42.25 6.847 74.34 1.079 11.71 5.952 **Tabasco** 2.901 2.014 35.70 4,841 85.82 558 25.61 356 16.34 1,508 69.21 51.43 49.72 34.94 20.51 5.663 14.34 19,630 Veracruz 13,918 16.17 5,274 6.13 30,070 8.097 Yucatán 34,232 54.36 6.369 10.11 49.222 78.16 46.691 59.20 18.671 25.89 64.702 89.73

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

Continúa ...

**CUADRO VI** 

#### **VIVIENDAS PARTICULARES Y SUS PRINCIPALES CARACTERISTICAS EN LOCALIDADES** SEGUN DENSIDAD DE HABLANTES DE LENGUA INDIGENA 1990 TOTAL ESTATAL 1 % A 29 % Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas Viviendas % % **Entidad** con agua % % % con aqua % con con con con energía entubada entubada drenaje drenaie energía electrica eléctrica 46.90 91.040 84.01 60,933 47,168 74,706 87.46 72,111 66.00 50,637 Campeche 71.34 55.22 370,218 67.20 80.59 27.10 236.441 43.40 Chiapas 247.304 63.15 218,186 55.71 315.592 302,251 87.10 434,052 Chihuahua 424.216 88.01 340,710 70.68 433,555 89.95 426.144 85.50 341,268 68.12 91.00 Durango 179,737 89.98 132,991 66.58 185,761 92.99 180.096 88.31 133,222 65.08 185,799 47.12 331,049 86.82 240,838 53.11 183,834 41.08 357.299 80.04 Guerrero 231,156 60.62 179,647 222,247 154,466 45.19 267,043 78.81 Hidalgo 199.850 75.57 145.802 55.13 224,369 84.84 65.40 94.49 85.78 888.000 94.29 Jalisco 818.249 807.752 85.96 887.953 818,501 86.91 807.835 87.08 1.731.724 94.16 1,696,925 1,536,797 83.30 1.380,719 75.10 México 1.374.993 95.04 1.514.868 84.84 77.01 89.33 363,688 64.00 510.893 65.92 495.748 90.40 441,473 77.14 Michoacán 431.950 78.76 361.518 167.454 95.04 228,284 226,505 95.77 205.356 70.20 Morelos 203,720 86.13 167,213 70.70 86.11 122,702 90.90 337,932 92.86 80.81 94.859 61.90 138,574 121,800 82.00 94,516 63.63 **Nayarit** 174,446 30.36 433.766 76.22 41.50 282.873 87.28 295.626 52.10 **Oaxaca** 200,818 61.96 134,506 630,690 84.81 370,904 49.00 Puebla 461.988 72.79 358,177 56.44 573,043 90.29 506,107 68.00 89.40 146,962 Querétaro 136,725 84.79 106,745 66.20 145.454 90.20 138.187 83.91 106,882 64.90 82.26 55,474 66.18 70.681 84.32 82,550 78.40 58.883 55.74 86,906 Quintana Roo 66,865 79.77 181,100 64.61 234.896 84.98 222.542 68.91 56.08 247,987 76.79 San Luis Potosí 215,887 78.10 178,585 68.63 89.29 243,421 66.91 328,687 90.35 Sonora 317.173 89.88 242,191 322,004 91.25 324,859 170,413 87.02 **Tabasco** 168,043 67.75 216.295 87.21 155.649 60.84 66.61 222,644 152,190 61.36 59.27 653,196 57.00 986,223 77.33 Veracruz 642,259 62.94 836,523 81.98 679,280 657,265 64.41 90.10 46.02 247,788 Yucatán 115,768 82.72 101.537 72.55 133.864 95.65 192,691 70.08 126.577

Fuente: Sistema de Información Básica para la acción indigenista INI 1990

#### **MORBILIDAD**

#### Morbilidad General

El cuadro VII señala el número de municipios con 30% y más de población indígena en donde se presentan las enfermedades enlistadas.

Por tipo de enfermedad se observa que la desnutrición y el cólera se presentan en más número de municipios y en casi todos los estados, con sus excepciones.

El cólera en Oaxaca se presentó en 210 municipios, mientras que en los estados como Durango, Jalisco, México, Nayarit, Quintana Roo, y Sonora no se registraron casos de esta enfermedad.

La presencia de enfermedades sobresale en el caso de Oaxaca, en esta entidad se presentaron casos de cólera, paludismo, desnutrición, tuberculosis, tétanos y poliomielitis.

El tracoma y la oncosercosis son enfermedades que se presentan en los municipios de Chiapas.

En el caso de desnutrición sólo en los municipios de cinco estados no se registra este problema. Es importante señalar que en la mayor parte de los estados con población indígena, existe un rezago en lo que a salud pública se refiere.

#### Morbilidad Infantil

Una vez más se manifiesta el grado de atraso en las regiones con población indígena, dado que los niños de esta población presentaron mayor déficit de talla. (mapa F).

**CUADRO VII** 

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							DE 30 %							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		E	STIMADA	EN LO	S QUE S	E PRE	SENTAN	DIFER	RENTES	<b>ENFERI</b>	MEDA	<b>DES 199</b>	5		
Edo.	Colera		Oncosercosis				Tuberculosis						Leiohmaniasis	'Anencefalia	Cirrosis Hepatica
Campeche	3	<del>                                     </del>	-	<u> </u>	_	1	_	1		<del></del>	_				<del> </del>
Chiapas	27	6	11	5	42	1	_	6	2	1 _		_	2	_	10
Chihuahua	3	-	_	_	7		1		1 1	_	_	_	_	_	"
Durango	-	-	-	_	1	_		_		_	_	_		_	-
Guerrero	10	1 1		_	23	_	_	_	_	2	1		_	_	-
Hidalgo	10	4	-	_	26		_	3	l _	3	:		_	_	1 1
Jalisco	-	-	-	_		_		_	_				_	_	'
México	_	-	-	_	2	_	_	1	3	_	_	_		]	_
Michoacán	5		-	_	12	_	_	l i	-	l _	l <u>-</u>	_	_		-
Morelos	1	-		_	]	_	·_			1	_	_	_	_	1 [
Nayarit	-	_	_	_	-	-	l _	_	_	[ ]	_	_		· _	_
Oaxaca	210	77	1	_	111	_	66	4	2	1	_	_		_	-
Puebla	8	-	_	_	66	_	2	1		:	3	_		]	-
Querétaro	2	_	_	-	l 1	_	_	<u> </u>	_		_	_	_		
Quintana Roo	-	_	-	_	4	_	_	1	1	_	_		1	]	-
San Luis Potosí	4	-		_	-	-		3	<u> </u>	1	_		'		
Sonora	-	_	_	_	-	_	_	.	_		_	_		]	1
Tabasco	1	_	_	-	1	-	_	_	_	1	١.	_ [	_	_	_
Veracruz	7	5	_	_	36	2	6	4	_	1	_	1		_	-
Yucatán	9	<u> </u>	-	_	81	2	_	3		1	-	1	_	]	56

Fuente: Base de datos del INI sobre morbilidad general 1995

#### MORTALIDAD

Es evidente que la mayor cantidad de defunciones generales en 1990 la presentan los estados de Chiapas, Oaxaca, Puebla, Yucatán y Veracruz, que a su vez coinciden con las más altas tasas de mortalidad. La mayor tasa de mortalidad general se presenta en el estado de Puebla; en segundo tercero cuarto quinto y sexto lugar se encuentran Oaxaca, Yucatán, Campeche, San Luis Potosí y Chiapas respectivamente. Resalta que en Puebla y Oaxaca la tasa de mortalidad general es mayor que la nacional.

Comparando las tasas de mortalidad por sexo, en cualquiera de los estados, se observa que son mayores las tasas de mortalidad general en los hombres (Cuadro VIII).

En la población predominantemente indígena es mayo la tasa de mortalidad general en comparación con la nacional (Cuadro IX).

El cuadro X muestra una mayor tasa de mortalidad general por edad en población indígena en comparación con la nacional. Así mismo, es necesario hacer notar la elevada tasa de mortalidad existente, en los menores de un año, tanto a nivel nacional como en poblaciones indígenas.

De menores de un año hasta el intervalo de 50-54 años, las tasas de mortalidad general son mayores en población indígena, a partir del rango de 55-59 y hasta 80-84, la tasa de mortalidad es mayor a nivel nacional a excepción de 85 y más, que la tasa de mortalidad en población indígena, en este rango se observa que ésta es mayor en comparación con la nacional.

Las tasas de mortalidad general para 1991 son más altas en municipios con densidad menor al 40% de población indígena, en comparación con municipio de 70% y más de población indígena (Cuadro XI).

Como se observa, para 1995 la mayor tasa de mortalidad general la presenta el estado de Oaxaca, seguida por Tabasco y Estado de México. Es importante resaltar que estados como Querétaro y Chihuahua no se les considera como predominantemente indígenas, no obstante a pesar de contar con un grupo de menor de población indígena, el nivel de mortalidad es considerable (Cuadro XII).

Los estados con mayor tasa de mortalidad son: Chihuahua, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro y Tabasco. Sin embargo, algunos de ellos no se encuentran dentro de los prioritarios, a pesar de contar con población indígena y que presentan altas tasas de mortalidad (Figura 2).

El mapa E, refleja lo observado en el cuadro XII, donde las mayores tasas de mortalidad las presentan los estados de Oaxaca, Tabasco, Estado de México, Querétaro y Chihuahua.

Es evidente la transición epidemiológica por la que atraviesan los diferentes grupos étnicos, al presentar problemas de salud del "tercer mundo" y el aumento de enfermedades del primer "mundo" (Figura 3).

Al parecer en las localidades con mayor concentración de población indígena, son mayores los problemas de salud pública, como lo muestra la figura 4, que resalta las infecciones intestinales son la principal causa de mortalidad en estos grupos.

#### Mortalidad Infantil

Las principales causas de muerte infantil, en municipios con 40 % y más de hablantes de lengua indígena, son afecciones de diferente tipo al nacimiento y las enfermedades intestinales en los primeros dos años de vida (Cuadro XIII).

Es de llamar la atención que los estados que presentan mayor tasa de mortalidad infantil son Chihuahua, Jalisco y Nayarit, no son considerados como prioritarios (Figura 5).

Guerrero, Puebla y Chihuahua son los estados con más altas tasas de mortalidad preescolar, sin embargo, Chihuahua no es centro de atención de las políticas de salud, al no considerar a este estado como de alta marginación (mapa G).

La mayor cantidad de defunciones infantiles y maternas la presentan los estados de Chiapas, México, Oaxaca y Querétaro (Cuadro XIV).

**CUADRO VIII** 

DEFUNCIONES GENERALES DE POBLACIÓN INDÍGENA SEGÚN SEXO E ÍNDICE DE SOBREMORTALIDAD EN MUNICIPIOS SELECCIONADOS CON MÁS DE 70% DE POBLACIÓN INDÍGENA, 1990 **Entidad** Total Hombres Mujeres Indice sobre No. Federativa Def. Tasa\* especificado Def. Tasa\* Def. Tasa\* mortalidad Nacional 19,021 586.27 10,401 646.47 8,588 525.09 32 121.11 Campeche 211 542.65 121 624.8 89 455.97 135.96 Chiapas 3,328 481.26 1,743 505.36 1,585 457.29 109.97 Guerrero 832 480.94 498 585.35 330 375.35 4 150.91 Hidalgo 560 315.11 337 388.03 222 244.31 151.80 Nayarit 106 502.37 61 574.39 45 429.39 135.56 Oaxaca 6,635 745.65 3.608 828.41 3,023 665.44 119.35 4 Puebla 2,912 927.33 1,526 991.98 1,379 860.87 110.66 Quintana Roo 187 258.24 306.51 114 71 201.59 2 160.56 San Luis Potosí 843 538.83 475 597.95 367 476.54 129.43 Veracruz 1648 422.08 946 486.51 697 355.61 5 135.72 Yucatán 1,759 551.33 972 601.40 780 495.49 124.62

Tomado de: Secretaría de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993 La Salud de los Pueblos Indígenas en México. SSA-INI México, D.F.

<sup>\*</sup> Por 100,000 habitantes de municipios indígenas

**CUADRO IX** 

MOI	RTALIDAD EN M POBLACI	UNICIPIOS CO ÓN INDÍGENA		
Entidad	Nacio	nal	Indígo	ena
	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
Nacional	422,083	520.38	19,021	586.27
Campeche	2,404	449,19	211	542.65
Chiapas	16,677	519.45	3,328	481.26
Guerrero	8,928	340.68	832	480.94
Hidalgo	10,029	531.09	560	315.11
Nayarit	3,872	469.54	106	502.37
Oaxaca	19,535	646.95	6,635	745.65
Puebla	27,524	667.07	2,912	927.33
Quintana Roo	1,604	325.17	187	258.24
San Luis Potosí	10,251	511.73	843	538.83
Veracruz	31,211	501.12	1,648	422.08
Yucatán	7,752	568.77	1,759	551.33

<sup>\*</sup> Tasa por 100,000 habitantes

Tomado de: Secretaría de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993 La Salud de los Pueblos Indigenas en México. SSA-INI México, D.F.

**CUADRO** X

	AD GENERAL POR GRUP ( PARA POBLACIÓN INDÍ	
Grupos	Tasa	Tasa
de edad	Nacional	indígena
Total	5.20	5.78
< 1	24.07	29.89
1-4	2.44	5.91
5-9	0.61	1.38
10-14	0.52	0.98
15-19	0.99	1.50
20-24	1.49	2.17
25-29	1.88	2.57
30-34	2.21	3.09
35-39	2.88	3.76
40-44	3.80	4.69
45-49	5.30	6.35
50-54	7.30	7.36
55-59	11.32	11.00
60-64	15.16	13.48
65-69	23.56	22.14
70-74	33.25	30.09
75-79	54.49	51.99
80-84	78.56	62.28
85 y más	40.61	123.54

Tasa por 1,000 habitantes

Tomado de: Secretaría de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993 La Salud de los Pueblos Indígenas en México. SSA-INI México, D.F.

**CUADRO XI** 

	POBL		_		ERALES EN AD FEDERAT	MUNICIPIOS	INDÍGENAS,		
Entidad		Población	JON DENSID		Defunciones	11VA, 1991		Tasa *	•
Federativa	40% y +	40-69%	70% y +	40% y +	40-69%	70% y +	40 y +	40-69	70 y +
Nacional	5,346,760	2,102,352	3,244,408	30,901	11,880	19,021	577.9	565.1	586.3
Campeche	95,444	56,561	38,883	402	191	211	421.2	337.7	542.7
Chiapas	894,768	203,257	691,511	4,262	934	3,328	476.3	459.5	481.3
Chihuahua	59,854	59,854	-	557	557	_	930.6	930.6	
Durango	23,763	23,763	-	49	49	_	206.2	206.2	
Guerrero	310,028	137,033	172,995	1,396	564	832	450.3	411.6	480.9
Hidalgo	466,143	288,427	177,716	2,275	1,715	560	488.1	594.6	315.1
Jalisco	14,080	14,080	- [	37	37	_	262.8	262.8	
México	49,427	49,427		398	398	-	805.2	805.2	
Michoacán	86,323	86,323	-	291	291	-	337.1	337.1	
Nayarit	21,100	-	21,100	106	_	106	502.4	502.4	
Oaxaca	1,178,380	288,556	889,824	8,551	1,916	6,635	725.7	664.0	745.7
Puebla	499,171	185,151	314,020	4,284	1,372	2,912	858.2	741.0	927.3
Quintana Roo	88,380	15,967	72,413	257	70	187	290.8	438.4	258.2
San Luis Potosí	339,310	182,859	156,451	1,838	995	843	541.7	544.1	538.8
Veracruz	556,612	166,161	390,451	2,489	841	1,648	447.2	506.1	422.1
Yucatán	663,977	344,933	319.044	3,709	1,950	1,759	558.6	565.3	551.3

<sup>\*</sup> Por 100,000 habitantes de municipios indígenas.

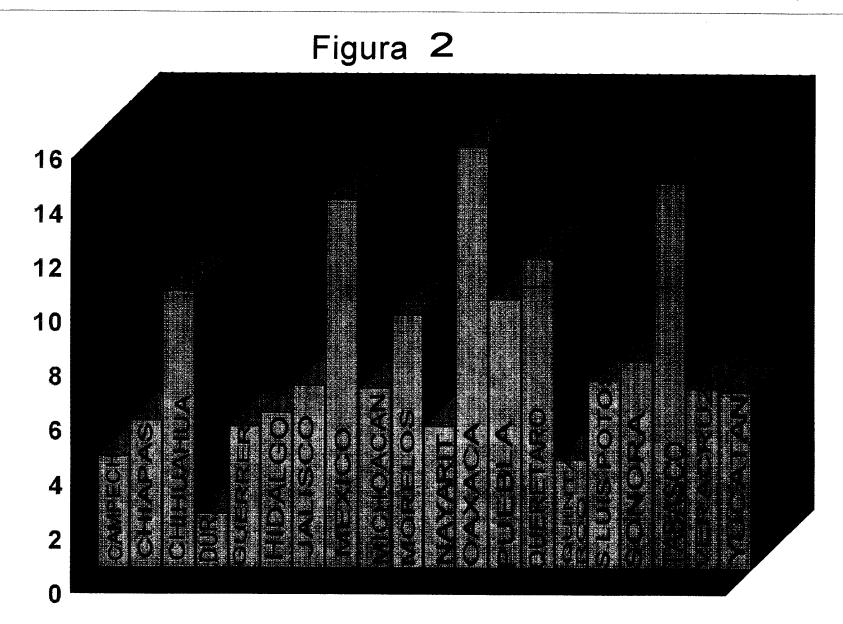
Tomado de: Secretaría de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993 La Salud de los Pueblos Indígenas en México. SSA-INI México, D.F.

**CUADRO XII** 

DE		SA DE MORTALIDAD GEN % O MAS DE POBLACION		1995
ESTADO	POBLACION TOTAL	POBLACION INDIGENA	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD
	·	ESTIMADA		GENERAL *
Campeche	102,012	93,139	284	4.1
Chiapas	12,691,950	1,028,766	5633	5.4
Chihuahua	116,637	71,485	730	10.2
Durango	23,763	18,822	39	2.0
Guerrero	522,512	387,223	2052	
Hidalgo	580,278	447,541	2557	5.7
Jalisco	20,473	11,434	77	6.7
México	390,457	223,154	3039	13.6
Michoacán	260,922	163,653	1088	
Morelos	121,614	60,397	565	9.3
Nayarit	31,091	22,285	116	
Oaxaca	17,967,500	1,454,779	22568	1
Puebla	936,843	674,341	6706	
Querétaro	64,348	38,824	446	
Quintana Roo	133,283	100,920	407	4.0
San Luis Potosí	339,310	238,053	1644	6.9
Sonora	265,777	191,828	1474	
Tabasco	83,806	28,845	410	
Veracruz	14,513,700		6287	6.6
Yucatán	749,375	, 1	3939	6.5

\* Tasa de mortalidad general calculada por 1000 habitantes Fuente: Base de datos del INI sobre mortalidad general, infantil, preescolar y materna según población indígena estimada de 30% y más, 1995.

# TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR ESTADO DE LOS MUNICIPIOS CON 70% Y MAS DE HABLANTES DE LENGUA INDIGENA, 1995.



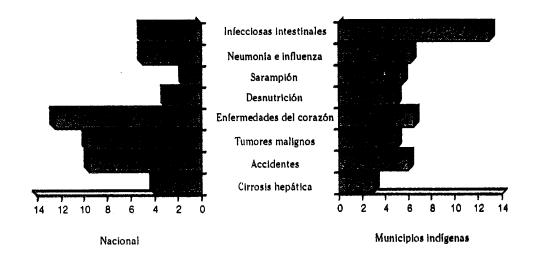
Mortalidad preescolar en municipios con 70% y más de hablantes de lengua indígena, 1990



Tomado de: Secretaria de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993. La Salud de los Pueblos Indigenas en México, SSA-INI México, D.F.

#### FIGURA 3

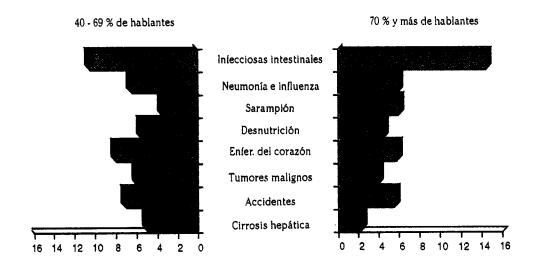
## Mortalidad proporcional por causas seleccionadas en municipios indígenas y a nivel nacional, 1990



Tomado de: Secretaria de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993. La Salud de los Pueblos Indigenas en México, SSA-INI México, D.F.

#### FIGURA 4

Mortalidad proporcional por causas y municipios seleccionados, según la proporción de hablantes de lengua indígena, 1990



Tomado de: Secretaria de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993. La Salud de los Pueblos Indigenas en México, SSA-INI México, D.F.

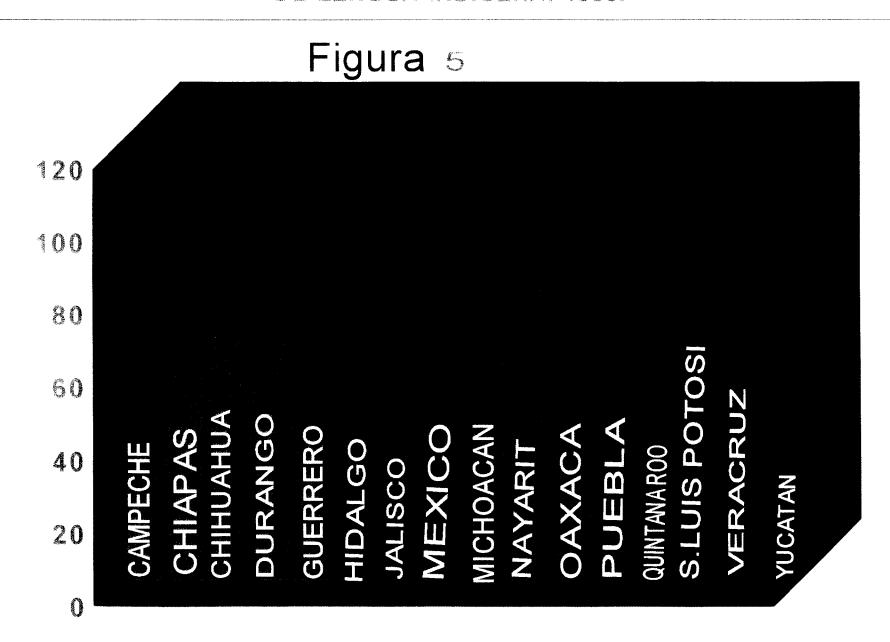


## **CUADRO XIII**

	PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFA O MAS DE HABLANTES DE LENG			40%		
Orden	Causa	Clave CIE		ciones	% resp.	al total
			Indígenas	Nacional	Indígenas	Nacional
	Defunciones totales		4339	65497	100.0	100.0
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido	45 454	1088 535	23063 13325	25.1 12.3	35.2 20.3
2	Enfermedades Infecciosas intestinales Infección intestinal mal definida	01 16	794 734	9886 9275	4 18.3	15.1 14.2
3	Neumonía e Influenza	321,322	483	8718	11.1	13.3
4	Anomalías congénitas Anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio	44 442	278 71	7127 2271	6.4 1.6	10.9 3.5
5	Deficiencias de la nutrición	19	218	2626	5.0	4.0
6	Sarampión	042	217	1598	<b>₹</b> 5.0	2.4
7	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	323	127	994	<b>≠</b> 2.9	1.5
8	Infecciones Respiratorias agudas Bronquitis y bronquiolitis agudas	310-312, 320 320	121 94	1404 934		2.1 1.4
9	Enf. de las gland. endócrinas, del metabolismo y transt. de la inmunidad	18	166	1547	3.8	2.4
10	Tosferina	034	116	270	2.7	0.4
	Disritmia cardiaca Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	281 46	34 356	288 1662	L	

Tomado de: Femández Ham. Patricia S/F. La Mortalidad Infantil en 1990: una Estimación a través de Municipios Predominantemente Indígenas. Centro de Estudios de Población y Salud. SSA. México, D.F.

# EN MUNICIPIOS CON 40% O MAS DE HABLANTES DE LENGUA INDIGENA, 1990.



Mortalidad general en municipios con 40% y más de hablantes de lengua indígena, 1990



Tomado de: Secretaria de Salud. Instituto Nacional Indigenista 1993. La Salud de los Pueblos Indigenas en México, SSA-INI México, D.F.

**CUADRO XIV** 

NUMERO DE DEFUNCIONES, INFANTILES, PREESCOLARES Y MATERNAS SEGUN POBLACION INDIGENA ESTIMADA DE 30% Y MAS 1995							
ESTADO	POBLACION	POB. INDIGENA	TOTAL DE DEF.	TOTAL DE DEF. EN	TOTAL DE DEF.		
	TOTAL	ESTIMADA	INFANTILES	PREESCOLAR	MATERNAS		
Campeche	102,012	93,139	49	17	3		
Chiapas	12,691,950	1,028,766	934	562	52		
Chihuahua	116,637	71,485	104	61	6		
Durango	23,763	18,822	4	1	0		
Guerrero	522,512	. 387,223	150	202	23		
Hidalgo	580,278	447,541	277	128	17		
Jalisco	20,473	11,434	7	9	0		
<b>M</b> éxico	390,457	223,154	825	195	21		
<b>M</b> ichoacán	260,922	163,653	71	23	0		
Morelos	121,614	60,397	50	17	5		
Nayarit	31,091	22,285	16	17	0		
Oaxaca	17,967,500	1,454,779	2,406	1,517	70		
Puebla	936,843	674,341	1,087	570	41		
Querétaro	64,348	38,824	114	11	5		
Quintana Roo	133,283	100,920	78	20	9		
San Luis Potosí	339,310	238,053	176	106	18		
Sonora	265,777	191,828	131	38	3		
Tabasco	83,806	28,845	82	29	0		
Veracruz	14,513,700	946,970	492	265	35		
Yucatán	749,375	597,752	398	124	20		

Fuente: Base de datos del INI sobre mortalidad general, infantil, preescolar y materna según población indígena estimada de 30% y más 1995.

#### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

Los datos sobre los recursos humanos destinados a la atención de la salud de las población es indígenas se refieren exclusivamente a los de la Secretaría de Salud.

En general se observa que el número de médicos que presta sus servicios en las localidades indígenas es evidentemente insignificante, si se toma en cuenta el número de población indígena estimada, así como el número de médicos asignados a esta población (Cuadro XV).

En Durango, para la atención de la población indígena (18,822), sólo prestan sus servicios siete de los 597 médicos de la Secretaría de Salud, que prestan sus servicios en todo el estado, lo que equivale a que sólo el 1% del total de médicos a nivel estatal presten sus servicios en localidades indígenas de Durango. Jalisco es otro estado que presenta problemas similares, no se cuenta ni con el 1% de médicos para brindar servicios de salud a población indígena (Cuadro XV).

Como se puede constatar los recursos humanos destinados a la atención de la población indígena es inferior a la nacional. Al respecto no cabe duda que con estas carencias es difícil otorgar servicios de calidad a comunidades indígenas.

Es evidente que las unidades de 3er. Nivel no figuran en las áreas con 30% y más de población indígena. Como se puede observar esta población no sólo carece de unidades de 3er. nivel, sino además las de 2o. y 1er. el número es inferior si toma como referencia el total de unidades destinadas a nivel nacional.

El estado de Oaxaca para atender a 1,454, 779 de población indígena dispone de 577 unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud.

**CUADRO XV** 

TOTAL DE MEDICOS Y ENFERMERAS DE LA SSA EN ENTIDADES FEDERATIVAS								
SEGUN POBLACION INDIGENA ESTIMADA CON 30% Y MAS 1995								
ESTADO	POBLACION	POBLACION	TOTAL DE	PROPORCION DE	TOTAL DE	PROPORCION DE		
	TOTAL	INDIGENGA	MEDICOS	HABITANTES	ENFERMERAS	HABITANTES X		
<u> </u>	122 - 12	ESTIMADA	=1	POR MEDICO		ENFERMERA		
Campeche	102,012	93,139	64		106	878.7		
Chiapas	12,691,950	1,028,766	572	1,798.5	727	1,415.0		
Chihuahua	116,637	71,485	101	707.8	173	413.2		
Durango	23,763	18,822	7	2,688.8	20	941.1		
Guerrero	522,512	387,223	216	1,792.7	352	1,100.0		
Hidalgo	580,278	447,541	391	1,144.6	534	838.0		
Jalisco	20,473	11,434	16	714.6	22	519.7		
México	390,457	223,154	338	660.2	260	858.2		
Michoacán	260,922	163,653	213	768.3	167	979.9		
Morelos	121,614	60,397	82	736.5	85	710.5		
Nayarit	31,091	22,285	25	891.4	26	857.1		
Oaxaca	17,967,500	1,454,779	956	1,521.7	1105	1,316.5		
Puebla	936,843	674,341	467	1,443.9	482	1,399.0		
Querétaro	64,348	38,824	41	946.9	38	1,021.6		
Quintana Roo	133,283	100,920	382	264.2	282	357.8		
San Luis Potosí	339,310	238,053	114	2,088.2	187	1,273.0		
Sonora	265,777	191,828	349	1 ' '	458	,		
Tabasco	83,806	28,845	78	369.8	70	l		
Veracruz	14,513,700	946,970	606	1,562.6	683	1,386.4		
Yucatán	749,375	597,752	503	1,188.3	436	1,370.9		

Fuente: Base de datos del INI sobre mortalidad general, infantil, preescolar y materna según población indígena estimada de 30% y más 1995.

**CUADRO XVI** 

UNIDADES MÉDICAS DE LA SSA EN ENTIDADES							
SEGUN POBLACION INDIGENA ESTIMADA CON 30% Y MAS 1995							
ESTADO	POBLACION	POB. INDIGENA	UNIDADES 1er.	UNIDADES 2do.	UNIDADES 3er.		
	TOTAL	ESTIMADA	NIVEL	NIVEL	NIVEL		
Campeche	102,012	93,139	36	1	0		
Chiapas	12,691,950	1,028,766	312	16	0		
Chihuahua	116,637	71,485	68	3	0		
Durango	23,763	18,822	22	0	0		
Guerrero	522,512	387,223	154	7	0		
Hidalgo	580,278	447,541	237	16	0		
Jalisco	20,473	11,434	19	0	0		
México	390,457	223,154	122	12	0		
Michoacán	260,922	163,653	67	9	0		
Morelos	121,614	60,397	32	6	0		
Nayarit	31,091	22,285	24	0	0		
Oaxaca	17,967,500	1,454,779	577	12	0		
Puebla	936,843	674,341	219	19	0		
Querétaro	64,348	. 38,824	24	3	0		
Quintana Roo	133,283	100,920	63	8	0		
San Luis Potosí	339,310	238,053	93	4	0		
Sonora	265,777	191,828	58	9	0		
Tabasco	83,806	28,845	31	2	0		
Veracruz	14,513,700	946,970	365	12	0		
Yucatán	749,375	597,752	157	26	0		

Fuente: Base de datos del INI sobre mortalidad general, infantil, preescolar y materna según población indígena estimada de 30% y más 1995.

#### **COMENTARIOS**

En general se cuenta con datos sobre el total de población indígena los diversos grupos étnicos y la región donde habitan sin embargo, existe una subestimación del total de esta población.

No obstante, es urgente y necesario conjuntar esfuerzos con otras instituciones y organismos internacionales para sistematizar y homogenizar los trabajos ya iniciados y darle continuidad a éstos, con el fin de contar con información básica, como tasas de fecundidad, natalidad y movimientos migratorios.

Es por demás señalar las precarias condiciones socioeconómicas en las que habitan los indios de México, situación que los ha mantenido durante viaros siglos en un estado de marginación, a pesar de los esfuerzos realizados por la política nacional. Aún así, falta mucho por hacer, para disminuir rezagos que existen en las comunidades indígenas.

Es inconcebible que en la actualidad se sigan muriendo indígenas por problemas que pueden ser prevenibles, lo que refleja el bajo impacto de los programas de salud en estos grupos.

Es importante resaltar que mientras no se tenga una estructura de salud, que responda a las necesidades socioculturales económico-políticas de las poblaciones indígenas, no se podrá implementar un programa de salud con calidad.

Por ello, es de vital importancia conocer la diversidad sociocultrural, económico y política de los diversos grupos étnicos que conforman la República Mexicana, para desarrollar programas de salud diferenciados, acorde a la realidad indígena.

#### **BIBLIOGRAFIA**

#### Motivos para la selección de resúmenes bibliográficos

Los resúmenes bibliográficos que a continuación se presentan, son los trabajos más representativos a nivel nacional del proceso salud/enfermedad en las regiones indígenas. Sin embargo, es claro que se requiere de continuar con investigaciones que contemplen otros aspectos de esta problemática.

La información de la situación de salud de los pueblos indígenas con la que se cuenta hasta ahora, es limitada. Sin embargo, el visualizar esta problemática, motiva a realizar otro tipo de trabajos a los interesados en conocer con mayor precisión la situación de salud de los pueblos indígenas.

Al identificar la realidad de los diferentes grupos étnicos, se podrán implementar mejores estrategias y programas de salud que impacten y transformen la situación de estos grupos étnicos.

#### Aloja,

Ada d'. 1987. Condición del recién nacido en el Valle del Mezquital, Anales de Antropología, Instituto de Investigaciones antropológicas UNAM, Vol. 22, México, D.F. pp. 380-397.

Este artículo presenta los resultados de una investigación realizada de 1975 a 1978. A partir de la revisión de los cardex del Hospital "B" de la Secretaría de Salud que presenta servicios en el área del Mezquital región en donde habita población hablante de otomí.

Este estudio fundamenta que el peso promedio de los infantes recién nacidos fue de 2.900 gr. en hombres y 2,859 gr. en mujeres. El peso se basó en el número total de nacimientos en el hospital durante 1975-78. Del total 8 % fueron prematuros; 13% fueron nacidos a término, todos ellos pesaron en promedio 2500 gr. Esta se consideró como una causa probable del bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro, a su vez esto se asocia a las condiciones socio-económicas del área y al tipo de atención médica del embarazo.

#### Aguirre Beltrán,

Gonzálo y Pozas Arciniega, Ricardo. 1973. "Medicina y Salubridad", La política indigenista en México, Métodos y resultados, Tomo 2, SEP INI, 2a. de., México, D.F. pp. 151-186 (Serie Antropología Social, 21).

Los autores explican en el capítulo V, "Medicina y Salubridad", el significado y el origen de la medicina tradicional haciendo mención de algunas enfermedades como: "aire", "frío", "calor subido", "chincual" y otras.

Señalan el síndrome "frío-caliente" y analizan la actitud de la medicina moderna frente a la medicina tradicional subrayando los factores culturales limitativos, así como los métodos y resultados de la penetración de la medicina científica al terreno de la tradicional.

# Aguirre Beltrán,

Gonzálo. 1980. Programas de salud en la situación intercultural, México, D.F. IMSS. 225 pp. (Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básico y Estudios).

En este texto se exponen los principios que rigen las actividades sanitarias en la situación intercultural en las zonas indígenas de México. Estos programas se llevaron a cabo en los Centros Coordinadores Indigenistas del INI. Se preparó técnicamente al personal en la Escuela de Salud Pública del Instituto de Salubridad y Enfermedades tropicales. Se impartieron cursos de antropología social aplicada a los problemas de salud.

El autor abarca temas sobre los diferentes programas de salud en regiones indígenas; aspectos actuales sobre las prácticas curativas de los grupos indígenas.

Alvarez Heydenreich, Laurencia. 1976. "El embarazo y el parto en Hueyapan, Morelos ", XIV Mesa Redonda: "Las fronteras de Mesoamérica", Tegucigalpa, Honduras 23-29 junio 1975, Sociedad Mexicana de Antropología, México, D.F. junio, pp. 335-344.

Observación en Hueyapan, perteneciente al Municipio de Tetela del Volcán en el Estado de Morelos. El trabajo tiene por objeto la descripción de la atención que se le da a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Se mencionan métodos abortivos ingiriendo camote de San Diego, hervido con "ucuite", y otros.

# Benett,

Wendell C. y Zingg. Robert M. 1978. Los tarahumaras, una tribu india del norte de México, México, INI SEP, 595 pp. (Clásico de la Antropología Mexicana, 6).

En el capítulo XXVI de este libro sobre los tarahumara del norte de México, los autores mencionan varios aspectos sobre medicina tradicional de esta tribu. Señalan que la mayoría de las curaciones son simples y no requiere de gran habilidad. Los especialistas en yerbas son los más solicitados. Hacen referencia a algunas enfermedades y su curación.

# Cosminsky,

Sheila. 1977. "El papel de la comadrona en Mesoamérica", América Indígena, III, Vol. 37, Núm. 2, México, DF, pp. 305-335.

La autora enfoca su estudio sobre un tipo de especialista que la antropología médica ha pasado por alto: la comadrona o partera empírica. Se recogieron datos de la literatura etnográfica incluyendo 12 comunidades mexicanas y 10 de Guatemala. Describe el estado de las comadronas, reclutamiento e instrucción, cuidado prenatal, aborto, etc. Al final presenta una tabla en la cual enlista las hierbas usadas en el parto.

#### Daltabuit,

Magalí 1992. "Mujeres Mayas trabajo nutrición y Fecundidad". Instituto de Investigación Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México.

Este trabajo se enfoca a mujeres mayas de la comunidad de Yalcoba Yucatán, trata de situar a las mujeres campesinas y sus respuestas adaptativas en el contexto social, político y económico y el impacto en estas poblaciones.

El texto contiene una descripción y análisis sobre los problemas de salud, los nutricionales y demográficos mortalidad natalidad y fecundidad, y su asociación con las respuestas adaptativas de las mujeres y su familia.

# Fernández,

Ham Patricia S/F "La mortalidad infantil indígena en 1990: una estimación a través de municipios predominantemente indígenas". Centro de Estudios en población y salud Subsecretaría de Coordinación y desarrollo. Secretaría de Salud.

El documento presenta una estimación de mortalidad infantil indígena a partir de los datos censales de los municipios con más del 40% hablantes de lengua indígena.

Contiene estimaciones para los municipios en conjunto; estimaciones para agregados de municipios seleccionados por entidad federativa; estimaciones de regiones definidas de acuerdo a la lengua predominante en los municipios. Se presenta una descripción sucinta de las causas de defunción en los menores de un año en los municipios seleccionados.

Fuente,

Julio de la. 1941. "Creencias indígenas sobre la oncocercosis, el paludismo y otras enfermedades", América Indígena, III, Vol. 1, Núm. 1, México, DF. oct, pp. 43-46.

Trata de interiorizarse en los modos culturales de los nativos del Norte de Oaxaca, en el ex-distrito de Talea de Castro; ciertas entidades sobrenaturales son estimadas como provocadoras o, más bien, causantes de algunos males. Desde el punto de vista occidental, se considera a la oncocercosis como resultante del contacto cultural entre los habitantes de Oaxaca y los del sur. Mientras que desde el punto de vista indígena, dicha enfermedad es atribuida a los brujos.

Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992. "El Programa IMSS-Solidaridad y la Interrelación con la Medicina Tradicional". Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad 1992.

El documento plantea la necesidad de trabajar de manera coordinada, entre el sector salud (IMSS-Solidaridad) y los terapeutas tradicionales. Con la idea de que la intervención de los equipos de salud sea con responsabilidad, calidez y significados humanos que permitan un mejor desarrollo en el ámbito comunitario.

El escrito hace resaltar, la visión de los indígenas con respecto a procesos de la salud, sobre todo aquellos a los que se refieren a enfermedades del alma o susto.

# Lagarriga Attias.

Isabel. 1978. "El papel del psicólogo en el campo de la medicina tradicional", Medicina Tradicional, IMEPLAM AC, Núm. 4. México DF, pp. 55-60.

La autora afirma en este trabajo que el psicólogo ha prestado poca atención al problema de la medicina tradicional, olvidando que alrededor de 15 a 20 millones de habitantes practican la medicina popular. Visualiza cuál será el papel del psicólogo dentro de las etnias.

# Lewis,

Oscar. 1968. Tepoztlán: un pueblo de México, México, DF, Joaquín Mortiz, SA, 221 p.

Estudio que hiciera Lewis en el poblado de Tepozotlán, estado de Morelos; mencionan en forma ligera en el cap. 7, el síndrome caliente-frío, así como las enfermedades denominadas "mal de ojo", "malos humores", "los aires" y "espanto".

El autor describe la problemática que ocurre en la comunidad con la presencia de investigadores entre ellos personal médico. Finalmente analiza los posibles motivos que provocaron el rechazo del personal médico.

# López,

de la Paz M. 1986. Hablantes de Lengua Indígena en: ¿Existe la Demografía étnica? Universidad Nacional Autónoma de México.

La autora señala que a pesar de los esfuerzos realizados por múltiples investigadores éstos son parciales por la difícil tarea a la que se enfrentan los estudiosos y generadores de información al tratar de delimitar su objeto de estudio sobre todo por las limitaciones de la información disponible. Sólo se cuenta con estudios específicos de la población étnica en determinadas zonas geográficas, que sin duda tienen un enorme valor, sin embargo estos estudios difícilmente permiten conocer la diferenciación étnica del país.

# Mellado,

Virgina, Zolla Carlos 1989. La atención al embarazo y al parto en el medio rural mexicano, México, D.F, CIESS/IMSS, 163 pp.

El texto contiene las características básicas de la atención al embarazo, el parto y el puerperio en el medio rural mexicano con énfasis en el sistema de conceptos, creencias y prácticas de las parteras tradicionales, las parteras empíricas adiestradas y de las no adiestradas. Este texto se ocupa más de aspectos cualitativos de los modelos de atención y no de referencias estadísticas o cuantitativas. La perspectiva con la que se aborda es desde la antropología médica concediendo un espacio importante al análisis del concepto de "naturaleza" en el proceso del comportamiento reproductivo en mujeres de localidades del estado de Morelos.

#### Menéndez,

Eduardo L. 1981. Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones socioeconómicas de la enfermedad en Yucatán, México, D.F. Ediciones de la Casa Chata, CIESAS SEP, 650 pp. (Cuadernos de la Casa Chata, 13).

En este texto se desarrolla una descripción y análisis de la estructura social y económica de Yucatán estableciendo correlaciones entre estas estructuras y las condiciones de salud/enfermedad. Parte de algunos supuestos teóricos como el reconocer la importancia estructural de la dimensión salud enfermedad, así como establecer la importancia determinante, que tienen los procesos ideológicos.

Además de la estructura social de Yucatán el texto incluye la estructura de la enfermedad en Yucatán; la estructura de los recursos para la curación; los recursos y prácticas médicas tradicionales.

#### Menendez,

L.E. 1985. Aproximación critica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. Nueva Antropología Vol. VII, Num. 28 Octubre. México, D.F.

En este trabajo el autor trata de articular una serie de temáticas antropológicas y médicas, y analiza la posibilidad que existe de la práctica antropológica en América Latina pueda producir alternativas en el campo de los problemas de salud/enfermedad.

Presenta un esquema de la revisión de la trayectoria de la antropología Médica en América Latina.

Desarrolla el tema de las relaciones de la Antropología Médica con la práctica y el saber dominantes.

# Menéndez,

Eduardo L. 1987 "Medicina tradicional, atención primaria y la problemática del alcoholismo", Medicina tradicional y atención primaria: ensayos en homenaje a Gonzálo Aguirre Beltrán, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS SEP, México, DF, pp. 19'58. (Cuadernos de la Casa Chata, 159).

El autor retoma los problemas que existen para la articulación entre los programas de atención primaria a la salud y la implementación de las prácticas curativas populares en relación con el "alcoholismo".

Señala que en los últimos años el sector oficial y el "alternativo" a ponderado e impulsado las actividades de atención primaria a la enfermedad y ha intentado utilizar los recursos denominados tradicionales.

El autor trata de relacionar el impulso de la atención primaria y la utilización de prácticas populares con la problemática del alcoholismo.

Se plantea una serie de interrogantes sobre la situación nacional del alcoholismo.

### Miranda,

Jorge. 1977. "Promoción de salud en la situación intercultural", América Indígena, III, Vol. 37, Núm. 2, México, DF, abr-jun, pp. 257-289.

El autor analiza el concepto de salud y enfermedad apoyándolos en la idea de balance y adaptación. Menciona que la población mestiza en México, en oposición a la indígena, participa de dos tipos de medicina: la folk y la científica. Propone estrategias operacionales en situaciones interculturales.

#### Modena.

Ma. Eugenia. 1990. Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. Salud, enfermedad y hegemonía en el sur de Veracruz, México, DF, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS SEP, 280 pp. (Cuadernos de la Casa Chata, 37).

La autora aborda las diferentes formas contemporáneas de atención primaria a la salud y la enfermedad. Con el objeto de demostrar la resistencia de los sectores subalternos a la medicina hegemónica y la continuidad de las formas de atención tradicionales. La investigación se orienta hacia el análisis de las formas en que la hegemonía económica, organizativa e ideológica del capital elimina o forma las prácticas y creencias tradicionales que se articulan en la atención de la salud y la enfermedad. El trabajo se realizó en Hidalgotitlán, Veracruz durante 1981 y 1982.

Quezada Ramírez,

Noemí. 1975. "Métodos anticonceptivos y abortivos tradicionales", Anales de Antropología, IIA UNAM, Vol. 7, México, DF, pp. 223-242.

La autora describe los métodos abortivos y anticonceptivos usados actualmente en México. En la parte 3 menciona los conceptos "se enfrió la matriz" y "se aflojó la cintura" como originadores del aborto. Enlista las diversas clases de anticonceptivos tradicionales y abortivos.

Ramírez Moreno,

Adrián y Robinson, Scott S. 1977 "Curanderismo y psiquiatría social". En: Carlos Viesca Treviño (Ed.), Estudios sobre etnobotánica y antropología médica, Tomo 2, IMEPLAM AC, México, DF. pp. 109-119.

Los autores advierten la carencia de esquemas teóricos para analizar los sistemas médicos y su significado dentro del proceso de transformación del Tercer Mundo.

SSA.

INI, 1993. "La Salud de los pueblos indígenas de México". Secretaría de Salud. Instituto Nacional Indigenista.

El documento precisa con cifras del censo de 1990 las demarcaciones que permiten identificar las regiones indígenas del país asociándolas con indicadores recientes de su estado de salud. Incluye un análisis de los recursos de salud en dichas regiones y una breve discusión de la medicina tradicional como un recurso local de gran importancia por su arraigo y por su legítima racionalidad en términos de atención a la salud en estas comunidades.

El texto incluye un perfil socioeconómico; un capítulo sobre daños a la salud, casos particulares como el cólera, la salud de los albergues escolares indígenas; así como un recuento de recursos para la atención de salud, institucionales y tradicionales.

SSA,

1997. Resultados Preliminares de la Investigación de Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas. Dirección General de Salud Reproductiva, SSA en imprenta. México, D.F.

El documento presenta los resultados de una investigación de tipo cualitativo realizada de 1995-1996 en los estados de Guerrero, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Con el objetivo de conocer percepciones y concepciones sobre el procesos salud/enfermedad específicamente salud reproductiva de la población indígena joven y adulta de ambos géneros: así como de los prestadores de servicios de las comunidades indígenas.

Los resultados abarcan temas desde las formas como la población indígena percibe la atención médica institucional; como la población indígena percibe el estar sano o enfermo y las prácticas curativas a las que recurren para resolver los problemas de salud reproductiva; cómo perciben los prestadores de servicios a la población indígena y sus prácticas curativas.

Valdés,

Luz María. 1986. ¿Existe la demografía étnica?. Coordinación de Humanidades. UNAM.

En este artículo se señala la carencia de la información censal sobre la población indígena. La autora considera que es necesario que existan o se generen en las estadísticas nacionales información sobre este sector de la población.

Las limitaciones en la información censal de la población indígena dificulta el conocimiento sobre el perfil de los indicadores asociados a la condiciones de vida de esta población.

Estima que las investigaciones antropológicas son de gran riqueza pero que no permiten hacer estimaciones y conocer sus tasas de natalidad, ni de mortalidad y mucho menos conocer el movimiento migratorio como variables centrales de la demografía.

# Viesca Treviño,

Carlos y Ruge, Tiahoga. 1985. "Aspectos psiquiátricos y psicológicos del susto", Anales de Antropología, IIA UNAM, Vol. 22, México DF, pp. 475-490.

En este documento se analizan los problemas psicológicos y psicopatológicos asociados con el susto. El análisis básicamente es a partir de una revisión bibliogáfrica de los trabajos realizados en campo, como posibilidades de investigación para la identificación del susto con algún caso de diagnóstico clínico y psiquiatrico. Los autores sostienen que el susto es realmente un síndrome desde un punto de vista clínico y desde un punto de vista significante y comprensivo.

Aguirre Beltrán,

Gonzálo y Méndez, Eduardo L. 1987. Medicina tradicional y atención primaria (Ensayos en homenaje a Gonzálo Aguirre Beltrán), México, D.F. CIESAS, 95 pp. (Cuadernos de la Casa Chata, 159).

Alejandre Ortíz,

Virginia. 1992. "Pautas de lactancia en comunidades rurales del Istmo de Tehuantepec". En: Paola SESIA (Ed.), Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca/CIESAS, Oaxaca, Oaxaca, pp. 209-220.

Alvarez Heydenreich, Laurencia. 1978. "Orientación médica hacia los problemas de la vejez". En Carlos Viesca Treviño (Ed.), Estudios sobre etnobotánica y antropología médica, Tomo 3, IMEPLAM AC, México, D.F. pp. 133-144.

Alvarez Santiago, Héctor. 1988. "Conflicto cultural y atención médica en una comunidad náhuatl de la Sierra de Zongolica, Veracruz (1a. Parte), Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 6, Núm. 3,

México, D.F. may-jun, pp. 5-7.

Alvarez Santiago, Héctor. 1988. "Conflicto cultural y atención médica en una comunidad náhuatl de la Sierra de Zongolica, Veracruz (2a. Parte)", Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 6, Núm. 4, México, DF, jul-ago, pp. 4-6.

Alvarez Uribe,

José Antonio. 1986. Relación del aporte alimentario de nutrientes, en base a l consumo de alimentos, la incidencia de parasitismo y uso de las plantas medicinales en lactantes (0,12 meses) de Sto. Domingo Morelos, Tesis Licenciatura, Morelos, Escuela de Ciencias Biológicas Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 45 pp.

Aramoni Burguete, Ma. Elena. 1991. "La diarrea infantil en Cuetzalan : determinaciones sobrenaturales y terapia mágico-religiosa", III Congreso Interno. Antropología Médica, DEASINAH, México, D.F. pp. 49-56. (Cuaderno de Trabajo, 40).

Ballesteros,

Hiram y Argueta Villamar, Arturo. 1983. "Sociología médica, atención primaria y medicina tradicional", Cuadernos de Trabajo 38, UR-Michoacán, DGCP SEP, Uruapan, Michoacán, 12 pp.

**Bautista Castillo** 

Isidro y González Pedro. 1980. "La salud de las comunidades indígenas: un estudio por ellas mismas", Medicina Tradicional, IMEPLAM AC. Vol. 3, Núm. 10, México, DF, pp. 47-51.

Berruecos,

Luis. 1984. "El alcoholismo y el abuso del alcohol, como problema de salud pública, desde el punto de vista de un antropólogo social", XVII Mesa Redonda: "Investigaciones recientes en el área maya", 21-27 junio 1981, Sociedad Mexicana de Antropología, Vol. IV, San Cristóbal las Casas, Chis., junio, pp. 477-483.

Castañeda,

Martha y cols. 1992. "Metodología de los talleres de aprendizaje materno-infantil para regiones indígenas ". En: Paola SEISA (Ed.), Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca /CIESAS, Oaxaca, Oaxaca, pp. 265-291

Cervantes Escandón, María Teresa. 1982. "Enfermedades y especialistas de la medicina tradicional en Sicuicho", DGCP, Michoacán, 19 pp.

Cifuentes,

Enrique y Mondragón, Marina. 1988. "La dieta y la salud en comunidades étnicas de la Sierra de Puebla", Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana: un saber en recuperación, ENEP Zaragoza UNAM, México, DF, pp. 81-85.

Cosminsky,

Sheila. 1978. "La atención del parto y la antropología médica". En Boris Velmirovic, (Ed.), La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense, PAHO/OPS/OMS, Washington, DC, pp. 132-143. (Publicación Científica, 359).

Fernández Ruiz, F.; Cortés Riveroll, R. y Vela Hernández, J.M. 1984. "Participación de la partera rural en el programa de planificación familiar: experiencia en Puebla", Revista Médica, IMSS, Vol. 22, Núm. 2, México, DF, mar-abr, pp. 127-132.

Fernández Sánchez, S. y Villarreal de la Garza, R. 1985. "La medicina herbolaria en el tratamiento de la diabetes mellitus", Semana médica de México, IMSS, Vol. 102, Núm. 4, Monclova, Coahuila, abril, pp. 109-112.

Fuente, Julio de la. 1977. "Enfermedades y tratamientos ", Yalalag: una villa serrana zapoteca, INI, México, DF, pp. 311-346 (Clásicos de la Antropología Mexicana, 2).

Garate de García. Catalina. 1960. "Los trastornos emocionales como causa de enfermedades en Tehuantepec", América Indígena, III, Vol. 20, Núm. 3, México DF, pp. 201-206.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 1984. "Número total de terapeutas tradicionales y recursos humanos para salud no institucionales, detectados en la República Mexicana y clasificados por tipo de práctica". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, IMSS, México, D.F. pp. 126-134.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 1989. "Oaxaca: actividades de la partera rural", Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 7, Núm. 6, México, DF, novdic, pp. 11.

INI Coordinadora Estatal de Guerrero. 1988. I Congreso Interestatal de Médicos Indígena y Equipos Comunitarios de Salud, INI/Gobierno del Estado de Guerrero/UNICEF, Tlapa, Guerrero, 50 pp.

Instituto Nacional Indigenista. 1992. Il Congreso Nacional y I Encuentro Continental de Médicos Indígenas Tradicionales, México, DF. INI/SEDESOL, 63 pp.

Javis S, Mónica. 1985. Creencias y tradiciones sobre la salud prenatal, Tijuana, BC, Centro de Estudios Fronterizos del Norte de México, 52 pp. (Cuadernos CEFNOMEX).

Lagarriga Attias, Isabel. 1991. "Algunas enfermedades relacionadas con diarrea en la medicina tradicional de la Candelaria, Coyoacán", III Congreso Interno. Antropología médica, DEAS INAH, México, DF. pp. 73-87. (Cuaderno de Trabajo, 40).

Lagarriga Attias, Isabel. 1991. "La medicina tradicional en México y su concepción de algunos padecimientos infantiles", III Congreso interno. Antropología médica, DEAS INAH, México, DF, pp. 31-47. (Cuaderno de Trabajo, 40).

Leiter Ferrari, Waltraud. 1987. "Parteras empíricas en Milpa Alta", Antropología y práctica médica, Facultad de Medicina UNAM, México, DF. pp. 264-280

Lozoyoa Legorreta, Xavier y cols. 1982. La medicina tradicional en Chiapas y el médico del IMSS-COPLAMAR, Documento de Trabajo Núm. 1, Chiapas, Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria del IMSS, 29 pp.

Lozoya Legorreta, Xavier. 1985. "La medicina tradicional en el IMSS: un programa vigente", Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 3, Núm. 5, México, DF, sep-oct, pp. 1-2.

Lozoya Legorreta, Xavier. 1987. "Medicina tradicional y salud en México", Gaceta Médica de México, Academia Nacional de Medicina, Vol. 123, Núm. 11, México, DF, nov-dic, 1987, pp. 281-285.

Lozoya Legorreta, Xavier. 1989. "La medicina tradicional en la realidad políticosocial de México", Ciencias, Facultad de Ciencias UNAM, Núm. 14, México, DF, pp. 27-33.

Lozoya Legorrtea,

Xavier, 1991, "La medicina tradicional y la atención a la salud en América Latina". En: Carlos Ernesto Pinzón y Rosa Suárez P., Otra América en construcción: medicinas tradicionales y religiones populares, Instituto Colombiano de Antropología/Universidad de Amsterdam, Colombia, pp. 269-291.

Médicos del Instituto Nacional Indigenista en la Mixteca Oaxaqueña. 1986. Memoria "Taller de práctica médica comunitaria para personal de salud en áreas interétnicas", INI, Nochixtlán, Oaxaca, 110 pp.

Menéndez,

Eduardo L. 1982. "Automedicación, reproducción social y terapéutica, y medios de comunicación masiva". En: Eduardo L. Menéndez (Ed.), Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina "popular", CIESAS/Escuela Superior de Salud Pública SSA, México, DF, pp. 4-51 (Cuadernos de la Casa Chata, 57).

Menéndez,

Eduardo L. 1984. "Poder, transacciones ideológicas y el autoconsumo de medicamentos ", XVII Mesa Redonda: "Investigaciones recientes en el área maya", 21-27 junio 1981, Sociedad Mexicana de Antropología, Vol. 3, San Cristóbal las Casas, Chiapas, junio, 1984, pp. 445-452.

Menéndez.

Eduardo L. 1984. Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud, México, DF, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS SEP, 107 pp. (Cuadernos de la Casa Chata, 86).

Menéndez,

Eduardo L. 1988. "Alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos denominados tradicionales", Nueva Antropología, Vol. 10, Núm. 34, México DF, pp. 55-80.

Menéndez.

Eduardo L. 1990. Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transacciones, México, DF, Ediciones de la Casa Chata, CIESAS SEP, 255 pp. (Cuadernos de la Casa Chata, 179).

Miranda Ocampo,

Raúl. 1982. La economía cafetalera y oncocercosis en la región del Soconusco, Chiapas. (Primer análisis crítico al estudio del problema), Tesis licenciatura, México, DF, ENAH.

Moreno Santos,

Ricardo. 1986. "Avances de la medicina tradicional en el Programa IMSS/COPLAMAR", Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 4, Núm. 5, México, DF, sep-oct, pp. 4-6.

Mull,

D. S y Mull, J. D. 1987, "Differential use of a clinic by tarahumara indians and mestizos in the mexican Sierra Madre", Antropología Médica, Centro Regional Morelos Proyecto Etnobotánico, CNIA/INAH, Núm. 2, Cuernavaca, Morelos, ago-oct, pp. 6-8.

Muñoz Muñoz,

Carlos. 1977. "Salubridad", Crónica de Santa María Chimalapa: en las selvas del Istmo de Tehuantepec, Molina México, DF, pp. 219-223.

Muñoz,

Mauricio. 1963. "Higiene y salubridad", Mixteca nahuatlapaneca, INI, México, DF, pp. 131-141. (Memorias del INI, Vol. IX).

Namakfordosh,

M.N. 1983. "Las parteras. Medios de difusión y canales de distribución adecuado para la planificación familiar", Contaduría y Administración, Núm. 125, México, D.F., julago, pp. 67-83.

Nolasco,

Margarita. 1978. "Salud y enfermedad en la frontera norte". En: Boris Velmirovic (Ed.), La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense, PAHO/OPS/OMS, Washington, DC, pp. 56-67. (Publicación Científica, 359).

Ocampo Martínez,

Joaquín. 1987. "Medicina tradicional y educación médica de pregrado", Memorias del Primer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana: un saber en extinción, ENEP Zaragoza UNAM, México, DF, pp. 84-85.

Ochoa Robles.

Héctor Antonio. 1967. Estudio de sociología médica aplicada a la salud del pueblo yaqui, Tesis licenciatura, México, DF. Facultad de Medicina UNAM, 245 pp.

OMIECH

(Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas). 1988. Memorias del Tercer Encuentro de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, San Cristóbal de las Casas, 1988, pp. 81.

Ortega Pierres,

Gabriela. 1986. "Encuentro de terapeutas tradicionales en Huehuetla", Boletín Informativo, Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, Vol. 4, Núm. 1, México, DF, ene-feb, pp. 9-11.

Ortiz Echániz,

Silvia. 1991. "El tratamiento de las diarreas infantiles en los templos espiritualistas trinitarios marianos de la ciudad de México", III Congreso Interno. Antropología Médica, DEAS INAH, México, DF, pp. 57-71. (Cuaderno de Trabajo, 40).

Peña Pérez.

Ignacio de la y Viesca Treviño, Carlos. 1977. "El tratado de las enfermedades mentales en el Códice Badiano". En: Carlos Viesca Treviño (Ed.), Estudios sobre etnobotánica y antropología médica, Tomo 2, IMEPLAM AC, México, DF, pp. 21-26.

Pinto,

A. 1982. "El peyote, los indios y nosotros", Espacios, Vol. 1, Núm. 1, pp. 29-33.

Quiñones Yam,

Martha y Pérez Emilio, María Teresa. 1990. La medicina tradicional y las enfermedades derivadas de los procesos de trabajo agrícola: maicero y henequenero, Mérida, Yucatán, Centro de Investigaciones Científicas de Yucatán.

Ramírez Cabrera.

Martha Graciela. 1980. Dinámica y conceptos sobre la salud/enfermedad en Ticul, Yucatán, Tesis licenciatura, México, DF, ENAH, 1980.

Ramírez,

Axel. 1978. "Etnopsiquiatría: cuaranderos vs. psiquiatras". Carlos Viesca Treviño Estudios En: (Ed.), etnobotánica y antropología médica, Tomo 3, IMEPLAM AC, México, DF, 1978, pp. 155-169.

Ramírez,

1982. La Axel. medicina tradicional México: en etnopsiquiatría, Morelia Michoacán, UMSNH, 22 pp.

Reyes Gómez,

Laureano. 1989. "El espanto: un ejemplo integral de la concepción zoque salud-enfermedad", Memoria del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana: un saber en discusión, ENEP Zaragoza UNAM, México, DF, pp. 11-20.

Reyes Gómez.

Laureano. 1992. "Curanderismo popular ente los mixes de San Juan Guichicovi". En: Paola SESIA (Ed.) Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca/ CIESAS, Oaxaca, Oaxaca, pp. 55-75.

Reyes Mata,

Arnulfo y Valverde Molina, Victor. 1990. Convalidación de la información etnobotánica de algunas plantas usadas popularmente en México para la disentería sobre cultivos axénicos de Entamoeba histolytica cepa HM-1-IMSS, Tesis licenciatura, Estado de México, ENEP Iztacala UNAM, 93 pp.

Ruiz.

Felipe. s/f. "La salud y la enfermedad en un medio rural: una experiencia en la Tarahumara". Cuadernos salud y enfermedad alternativas, Christus, México, DF, pp. 35-45.

Sassoon Lombardo, Yolanda.

1987. "Espanto y mal aire", Memorias del Seminario de Antropología y Práctica Médica, 17 y 18 de abril de 1986, Facultad de Medicina UNAM, México, DF, 54-76.

Sassoon Lombardo, Yolanda. 1988. "Mito, magia, religión y medicina tradicional", México Indígena, INI, Núm. 20, México, D.F. ene-feb, pp. 22-27.

Sesia,

Paola. 1990. "Salud y enfermedad en Oaxaca", América Indígena, III, Vol. 50, Núm. 2, México, DF, pp. 291-308.

Sesia.

Paola. 1992. "La obstetricia tradicional en el Istmo de Tehuantepec: marco conceptual y diferencias con el modelo biomédico". En : Paola SESIA (Ed.), Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca/CIESAS, Oaxaca, Oaxaca, 1992, pp. 17-54.

Sumano López,

Héctor. 1986. "Medicina Tradicional y empacho", Relaciones, Colegio de Michoacán, Vol. 9, Núm. 25, Morelia, Michoacán, pp. 95-107.

Tapia García,

Fermín. 1990. "La curación tradicional entre los amuzgos", Periódico El Nacional. Nuestra Palabra. Suplemento especial, Núm. 8, México, DF, mayo, pp. 4.

Tlahuilli

1985. "Medicina alternativa", Boletín del Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli, AC Vol. 1, Cuernavaca, Morelos, jul, pp. 56.

Vazquez Castellanos,

s, José Luis. 1987. "Conceptualización de la enfermedad entre los huicholes de la Sierra Madre Occidental, México", Il Encuentro Regional de Epidemiología, 29 y 30 de mayo de 1987, Guadalajara Jalisco, may, pp. 20.

Velázguez Díaz.

Georgina. 1990. "La medicina tradicional en el modelo de atención integral a la salud del programa IMSS/COPLAMAR. Bases conceptuales y metodológicas", Memorias del Cuarto Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana: un saber en integración, ENEP Zaragoza UNAM, México, DF. pp. 162-171.

Ysunza Ogazón,

Alberto y cols. 1992. "Los programas de investigación-acción desarrollados por el Instituto Nacional de la Nutrición 'Salvador Zubirán' en la Sierra Norte de Oaxaca". En: Paola SESIA (Ed.), Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca/CIESAS, Oaxaca, Oaxaca, 1992, pp. 297-313.

Zolla,

Carlos. 1986. "La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud". En: Xavier Lozoya y Carlos Zolla (Eds.), La medicina invisible: introducción al estudio de la medicina tradicional de México, Folios Ediciones, México, DF, pp. 14-37. (El Hombre y su Salud).

Zolla.

Carlos. 1987. "Medicina tradicional y sistemas de atención a la salud". En: CIESS, El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos, CIESS/IMSS, México, DF, pp. 63-74.

Zolla.

Carlos. 1988. "Partera tradicional e intervención institucional", México Indígena, INI, Núm. 21, México, DF, mar-abr. pp. 24-28.

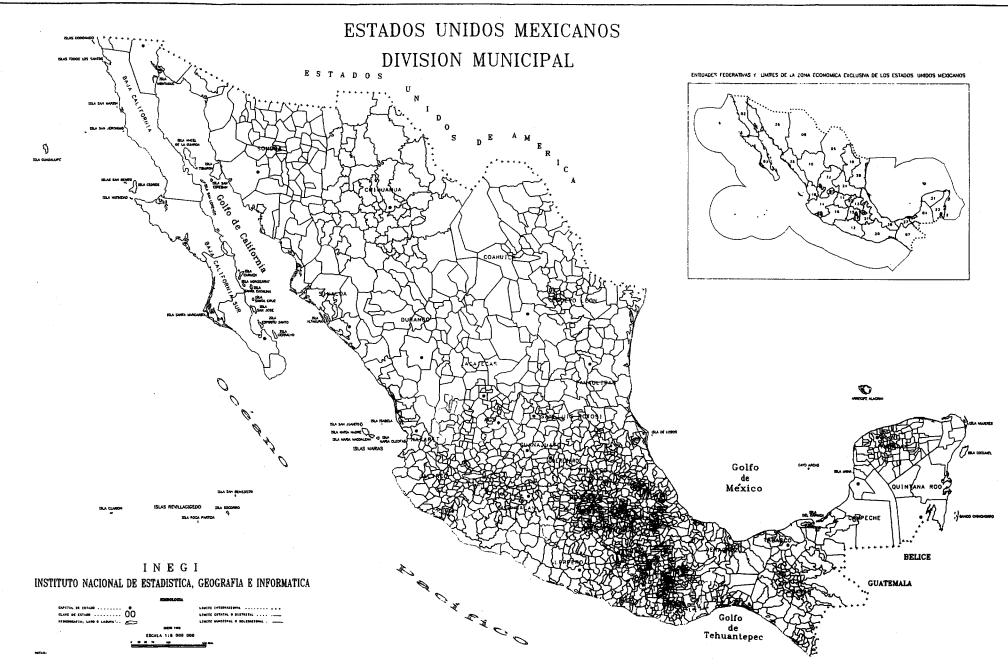
Zolla,

Carlos. 1990. "Medicina tradicional de salud (obstáculos y posibilidades para la integración del saber médico tradicional)", Memorias del Cuarto Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana: un saber en integración ENEP Zaragoza UNAM, México, DF. 1990, pp. 192-200.

Zolla,

Carlos y Mellado Campos, Virginia. 1990. Mujer y salud: función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano, PIEM/COLMEX, Inédito, México, DF, 33 pp.

# ANEXOS



#### ANEXO II

Organizaciones de Médicos Indígenas participantes en el II Congreso Nacional de Médicos Tradicionales Indígenas México, 11 al 15 de agosto de 1992

- Consejo de Médicos Indígenas del 10. Camino Real (COMICAR), Campeche. Integrante de OMIMPY (Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán).
- Comité Local de Médicos Indígenas de Los Chenes (COLMICH), Campeche. Integrante de OMIMPY 12. (Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán).
- 3. Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A.C. 13. (OMIECH).
- 4. Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales, A.C. (ODETIT) 14. con sede Bumiljá, Municipio de Oxcuch, Chiapas.
- 5. Organización Napawika Nochama 15. Owiruames Raramuri, Chihuahua.
- 6. Grupo de Médicos Indígenas Raramuri de la Baja Tarahumara, 16. Chihuahua.
- 7. Organización de Médicos Tradicionales Otomí-Chichimeca 17. (OMIOCH), Guanajuato.
- 8. Organización de Médicos Tradicionales Amuzgos de la Costa 18. Chica de Guerrero (OMTACChG).

Agrupación de Parteras Empíricas de la Región Nahua de Olinalá, Guerrero.

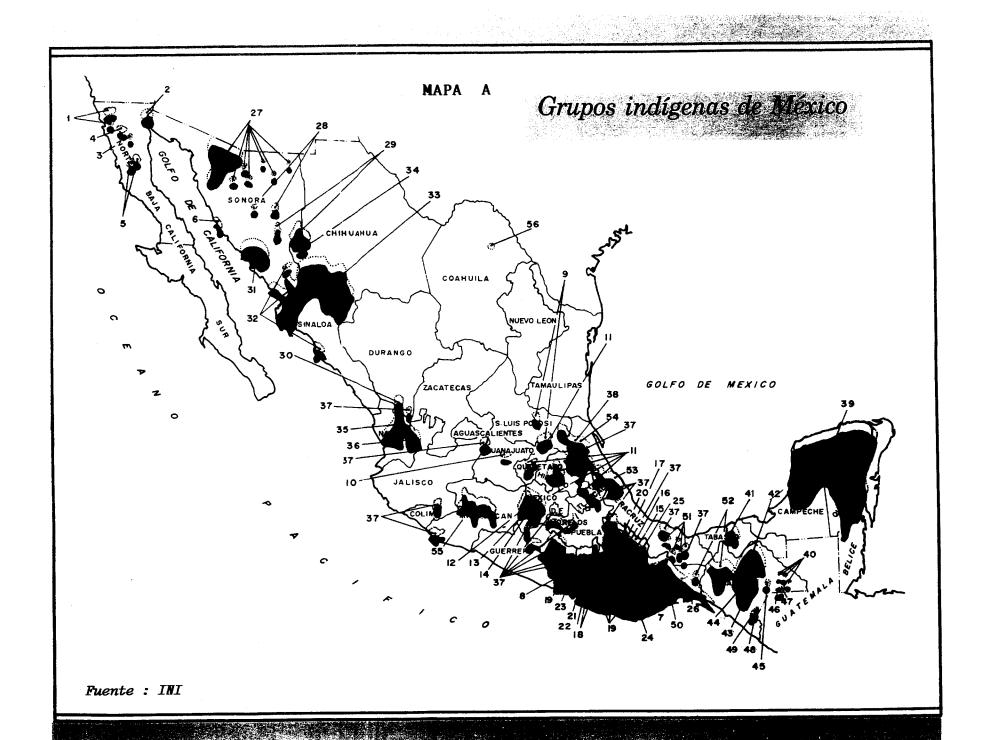
- 10. Organización de Médicos Tradicionales de los Estados de Nayarit-Jalisco (OMTEJ).
- 11. Asociación de Médicos Tradicionales del Estado de México Tzicumu, A. C. (AMTEMT).
  - Organización de Médicos Indígenas de la Cañada de los Once Pueblos Itsitsipikua Uitsakuecheri (OMICOP), Michoacán
  - Organización de Médicos Indígenas Nahuas de la Costa (OMINCO), Michoacán.
- 4. Organización de Médicos Indígenas Purépechas Tsinajpiticha (OMIP), Michoachán
  - Organización de Médicos Indígenas Región Oriente del Estado de Michoacán (OMIROEM)
- 16. Organización de Médicos Indígenas Zapotecos de la Sierra de Juárez de Oaxaca (OMIZSJO).
  - Organización de Médicos Tradicionales de la Región Cañada (OMTIC), Oaxaca.
  - Organización de Médicos Tradicionales Indígenas Mazatecos "María Sabina " (OMTIM), Oaxaca.

- 19. Organización de Médicos 29. Tradicionales Indígenas de la Región Trique Alta (OMTIRTA), Oaxaca.
- Organización de Médicos Indígenas de la Región de Lombardo (OMIRL), Oaxaca.
- 21. Organización de Médicos Indígenas Chocho-Mixteco (OMICHM), Oaxaca.
- 22. Organización de Médicos 32. Tradicionales Mixes (OMETRAM), Oaxaca.
- 23. Organización de Médicos 33. Indígenas Mixes, Zapotecos y Mixtecos (OMIMIZAMI), Oaxaca.
- 24. Organización de Médicos Tradicionales Indígenas Huaves 34. (OMTIH) l'Koots, Oaxaca.
- 25. Organización de Médicos Tradicionales Indígenas Zoque de 35. Chimalapa (OMTIZCH), Oaxaca.
- 26. Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la 36. Sierra Sur (OMTISS), Oaxaca.
- 27. Organización de Médicos Indígenas de la Mixteca Alta (OMIMA), Tlaxiaco, Oaxaca.
- 28. Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Chontal Alta (OMITIChA), Fane-Kanshini, Oaxaca

- 29. Organización de Médicos Indígenas Zapotecos y Mixes (OMIZYM), Oaxaca.
- 30. Organización de Médicos Tradicionales de la Chinantla (OMTCH), Oaxaca.
- 31. Organización de Médicos Tradicionales de la Región Totonaca (OMTRT), Kuchina Xanat, Puebla.
  - Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Norte de Puebla (OMINSP).
    - Organización de Médicos Tradicionales Nahuas (OMTN), Fucheemia Fjuma-Tlapajtia, Puebla.
    - Organización de Médicos Tradicionales de Teziutlán (OMTT), Puebla.
    - Organización de Médicos Tradicionales de la Región Nahua (OMTRH), Xochitlpajtia, Puebla.
    - Organización de Médicos Indígenas de Amealco, Las Flores (OMIA-Las Flores), ArDeni, Querétaro.
- 37. Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Gorda (OMISG), Ña Ñehi, Querétaro.

- 38. Organización de Médicos 46. Org Tradicionales de Quintana Roo Tra (OMTQR). Hua
- 39. Organización de Medicos 47. Tradicionales Indígenas de la Zona Norte del Estado de Quintana Roo (OMTIZNEQR).
- 40. Organización de Médicos 48. Indígenas Tradicionales Timahuitz (OMITT), San Luis Potosí
- 41. Organización de Médicos 49. Indígenas Tradicionales de Ejidos de Pujal Coy II-Fase San Luis Potosí (OMITEPCOY)
- 42. Organización de Médicos Indígenas Tehueka Annía Jitteberi "Yoreme Mayo" de Sinaloa (OMITAJYMS).
- 43. Agrupación de Médicos Tradicionales Indígenas de la Región del Mayo de Sonora "Yoreme Mayo" (AMTIRMAS).
- 44. Organización de Médicos Indígenas Tradicionales del Ejido 52. Celaya (OMITEC), Tampico
- 45. Organización de Médicos Indígenas Totonacas (OMIT), Veracruz.

- Organización de Médicos Tradicionales Indígenas de la Huasteca Veracruzana (OMTIHV).
- Organización de Médicos Indígenas Zoque-Popoluca de Santa Rosa Loma Larga (OMIZP), Veracruz.
- 3. Organización de Médicos Tradicionales Otomíes de Texatepec (OMTOT), Veracruz.
- Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMINPY).
- 50. Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY), Región Peto.
- 51. Consejo Regional de Médicos Indígenas de la Región de Sotuta (CRMIRS), perteneciente a la OMIMPY (Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán).
  - Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY), Región Valladolid.



**GRUPOS INDIGENAS DE MEXICO** 38. Huasteco 19. Mixteco Kumiani 39. Maya Peninsular 20. Cuicateco Cucapá 2. 40. Lacandón 21. Trique Paipai (akwa ala) 41. Chontal (de Tabasco) 22. Amuzgo Cochimi 42. Chol 23. Chatino Kiliwa 43. Tzeltal 24. Zapoteco Seri 44. Tzotzil Tequistlateco o Chontal de 25. Chinanteco 45. Tojolabal 26. Huave Oaxaca 46. Chuj 27. Pápago Tiapaneco 8. 47. Jacaiteco 28. Pima Alto Pame 48. Mame 29. Pima Bajo 10. Chichimeco Jonaz 49. Motozintleco 30. Tepehuano 11. Otomí 50. Mixe 31. Yaqui 12. Mazahua 51. Popoluca 13. Matlatzinc1a 32. Mayo 52. Zoque 33. Tarahumara 14. Ocuilteco 53. Totonaco 34. Guajiro 15. Mazateco 54. Tepehua 35. Cora 16. Popoloca

36. Huichol

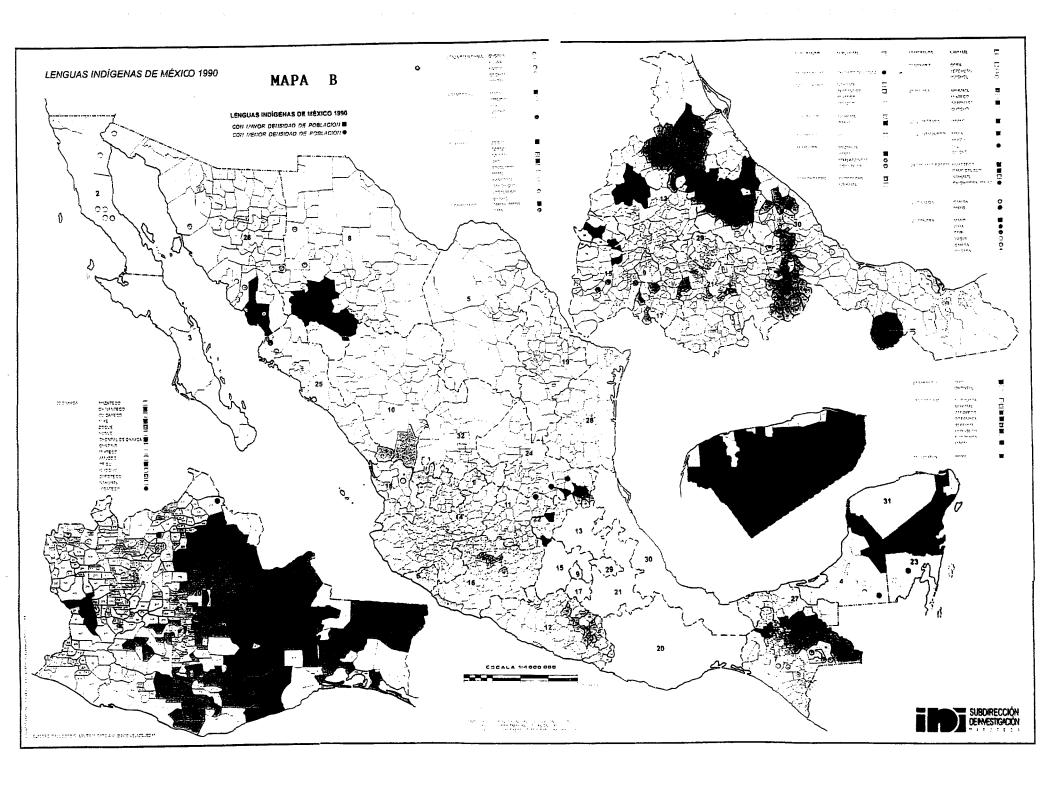
37. Nahua

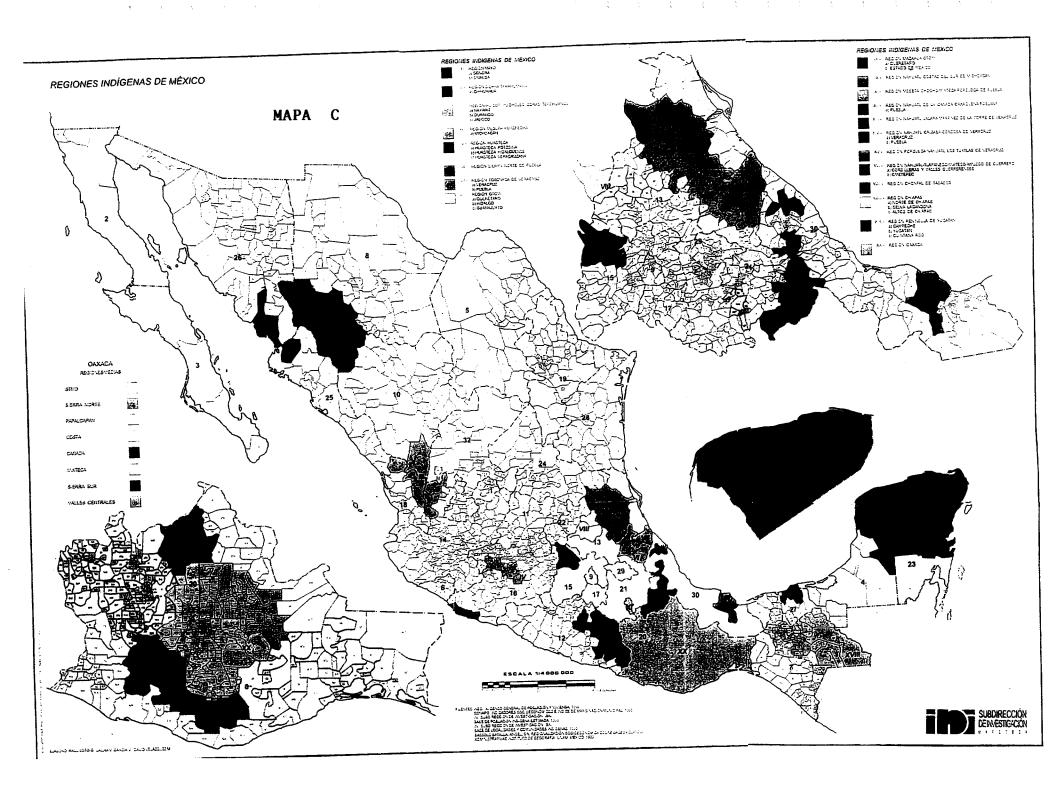
17. Ixcateco

18. Chocho-Popolca

55. Purépecha o Tarasco

56. Kikapú





XI REGION MESETA CHOCHO MIXTECA-POPOLOCA DE I. REGION MAYA-YAQUI **PUEBLA MUNICIPIOS** HUATLATLAUCA **ETCHOJOA MOLCAXAC HUATABAMPO ATOYATEMPAN NAVOJOA** CHIGMECATITLAN II REGION SIERRA TARAHUMARA SANTA CATARINA TLALTEMPAN **BALLEZA** XII REGION NAHUATL DE LA CAÑADA **BATOPILAS** OAXAQUEÑA-PUEBLA **BOCOYNA AJALPAN CARICHI** COYOMEAPAN **GUACHOCHI** ZINACANTEPEC **GUAZAPARES** ZOQUITLAN URIQUE XIII REGION NAHUATL JALAPA-MARTINEZ DE LA TORRE III REGION HUICOT VERACRUZ. MEZQUITAL **ATZALAN BOLAÑOS COLIPA** MEXQUITIC JUCHIQUE DE FERRER HUAJICORI **MISANTLA EL NAYAR** XIV REGION NAHUATL ORIZABA IV REGION MESETA PUREPECHA CORDOBA VERACRUZ **PATZCUARO MAGDALENA TACAMBARO TLILAPAN** LOS REYES **XOXOCOTLA TANGACICUARO HUATUSCO SALVADOR TEHUIPANGO ESCALANTE TEOCELO PARACHO** XV REGION POPOLUCA-NAHUATL LOS TUXTLAS DE **V REGION HUASTECA VERACRUZ** HUEHUETLA SOTEAPAN JALTOCAN **MECAYAPAN XOCHIATIPAN PAJAPAN** COXCATLAN XVI REGION NAHUATL-TLAPANECO-MIXTECO-AMUZGO **TAMAZUNCHALE** DE GUERRERO TANCANHUITZ DE SANTOS ALCOZAUCA DE GUERRERO VI REGION SIERRA NORTE DE PUEBLA ATLAMAJALCO DEL MON **CUETZALAN** COPANATOYAC XICOTEPEC XALPATLAHUAC ZIHUATEUTLA ZAPOTITLAN TABLAS **AHUACATLAN** XVII REGION CHONTAL DE TABASCO PANTEPEC **NACAJUCA** VII TOTONACA DE VERACRUZ XVIII REGION CHIAPAS CAZONES DE HERRERA **CHAPULTENANGO** COAHUITLAN OCOTEPEC COATZINTLA **TAPALAPA** COXQUIHUI **YAJALON** PAPANTLA **ALTAMIRANO** VIII REGION OTOMI CHILON CADEREYTA **OCOSINGO EZEQUIEL** SITALA **MONTES** CHAMULA **TOLIMAN CHENALHO TIERRA BLANCA** MITONTIC IX REGION MAZAHUA-OTOMI XIX REGION PENINSULA DE YUEATON. **ACAMBAY** CALKINI **AMEALCO** FELIPE CARRILLO PUERTO SAN FELIPE DEL PROGRESO **AKIL TEMASCALCINGO ROKOBA** ATLACOMULCO

La marginación MAPA D en los municipios de México, 1990 SIMBOLOGIA Algunas características de la división políticoadministrativa del país ti aang ook Matalogodigodi kod Mori Meretov Bistodigogo ved sa jago jagon jagon sa Wees digital Data digita D E S. La increasa de Comité de Principal de la Comité de la Segment and executive countries of the conference of the confer d for her, and a 200 for most point of a destrate feeding above the delta point and the delta point and the delta point and a delta point process and a respective Design to be all the torse we ask southed the total laders Et ...... (and I december Box Calabrata et au de 2001 la faderación por final curt families. Cantanta