

# Índice

<b>Presentación</b> .....	7
<b>Disparidad salarial en inmigrantes calificados de América Latina y el Caribe en los Estados Unidos</b> .....	11
<i>Maritza Caicedo</i>	
<b>Diferencias en la incorporación ocupacional de los mexicanos y descendientes de mexicanos altamente calificados en los Estados Unidos entre 2008 y 2018</b> .....	39
<i>Juan Gabino González Becerril</i>	
<b>La fecundidad de las poblaciones mestiza e indígena del Ecuador: cambios y urgencias de interculturalidad</b> .....	77
<i>Victoria Salinas Castro, Laura Rodríguez Wong</i>	
<b>Fuentes de información sobre población indígena en México: los problemas de la búsqueda de datos en el ámbito de la salud</b> .....	105
<i>José Alberto Muñoz Hernández, Paola María Sesia, Lina Rosa Berrio Palomo, Pedro Yáñez Moreno</i>	
<b>Panorama del déficit de fecundidad en América Latina a partir de dos indicadores</b> .....	127
<i>Angelita Alves de Carvalho, Gabriela Marise de Oliveira Bonifácio, Ingrid Gomes Dias da Costa</i>	
<b>Notas sobre la redistribución espacial de la población en el marco de las tendencias de metropolización en el Brasil a principios del siglo XXI</b> .....	157
<i>José Marcos Pinto da Cunha, Késia Anastácio Alves da Silva, Luiz Antônio Chaves de Farias, Guilherme Margarido Antônio, Dafne Firmino Sponchiado</i>	
<b>Dimensiones regional, local e individual de la migración venezolana: el caso de la frontera con Roraima (Brasil)</b> .....	189
<i>Juliana Mota de Siqueira</i>	
<b>Geografías de la desigualdad en el nuevo milenio: los mapas sociales de la Buenos Aires metropolitana</b> .....	213
<i>María Eugenia Goicoechea, Artemio Pedro Abba</i>	
<b>Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i></b> .....	243
<b>Publicaciones recientes de la CEPAL</b> .....	249



# Presentación

Dando continuidad al impulso creador de Carmen Miró, quien sacó a la luz la primera edición de esta revista en abril de 1973, *Notas de Población* sigue contribuyendo a la difusión del conocimiento acerca de la evolución de la población en América Latina y el Caribe y sus implicancias en los procesos de desarrollo económico y social de la región. El número 110 de *Notas de Población* ofrece una nueva recopilación de artículos sobre las poblaciones latinoamericanas, cuyo contenido abarca desde la siempre vigente cuestión de la migración calificada hasta la renovada preocupación por la fecundidad en contextos interculturales, pasando por distintos temas, como la habitual atención que despierta la información sobre los pueblos indígenas, la emergente inquietud por la llamada fecundidad “no realizada”, la vigencia de la metropolización y sus fases demográficas, la reciente migración venezolana y las reproducciones y diversificaciones de las desigualdades urbanas.

Sin duda, se trata de una amplia variedad de temas tanto tradicionales como novedosos en el ámbito de la demografía regional. En varios artículos se indaga sobre asuntos abordados con frecuencia, como las fuentes de información que sirven de base para el análisis de las poblaciones y subpoblaciones, mientras que en otros se examinan nuevas conceptualizaciones y enfoques de cuestiones relacionadas con la fecundidad y la migración, y se estudian temas que resultan de interés en una suerte de escenario de “posurbanización” latinoamericana.

El primer trabajo de este número, “Disparidad salarial en inmigrantes calificados de América Latina y el Caribe en los Estados Unidos”, fue elaborado por la investigadora Maritza Caicedo, quien analiza las diferencias salariales entre los inmigrantes calificados y las personas blancas no hispanas nacidas en los Estados Unidos desde el punto de vista cuantitativo, atendiendo al lugar de origen, sexo y tipo de ocupación. Se trata de un tema clásico de los estudios de población, pues constata, una vez más, que los inmigrantes latinoamericanos, así como las poblaciones afroestadounidenses de alta calificación, perciben menores salarios anuales que los nativos blancos no hispanos calificados. Asimismo, se destaca que los salarios de las inmigrantes calificadas son inferiores a los de sus pares hombres. La autora concluye que es posible que las diferencias entre los grupos se deban al trato desigual que reciben muchos de los inmigrantes latinoamericanos altamente calificados y las mujeres a la hora de acceder a las ocupaciones de mayor valor y prestigio social del mercado laboral estadounidense.

Juan Gabino González nos presenta un segundo artículo emparentado con el anterior, “Diferencias en la incorporación ocupacional de los mexicanos y descendientes de mexicanos altamente calificados en los Estados Unidos entre 2008 y 2018”. El objetivo del autor es determinar el peso de las variables que inciden en la incorporación ocupacional de mexicanos (primera generación) o descendientes de mexicanos (segunda y tercera generación) de ambos sexos residentes en los Estados Unidos entre 2008 y 2018. Con datos de la Encuesta Continua de Población (Current Population Survey (CPS)), se examina la inserción ocupacional de migrantes mexicanos calificados de primera generación y se estiman sus probabilidades de incorporación en empleos acordes con

su nivel educativo, a partir de modelos de regresión logística para cada una de las tres generaciones. Los modelos permiten llevar a cabo un análisis de diversas variables que se consideran factores asociados a la incorporación laboral y que definen el éxito o fracaso de las trayectorias laborales de los inmigrantes, relacionadas con el capital humano, las características demográficas, las estructuras económica y geográfica, el acceso a la ciudadanía estadounidense y el acceso a los servicios de salud. Los resultados confirman que los inmigrantes mexicanos de primera generación con un elevado nivel de educación enfrentan mayores desventajas en el mercado laboral estadounidense y que estas desventajas se mantienen durante todo el período analizado.

El tercer trabajo, elaborado por Victoria Salinas Castro y Laura Rodríguez Wong, “La fecundidad de las poblaciones mestiza e indígena del Ecuador: cambios y urgencias de interculturalidad”, analiza la fecundidad de las poblaciones mestiza e indígena y sus diferencias por zonas geográficas, haciendo especial hincapié en los pueblos indígenas. Las autoras utilizan los métodos de historias de nacimientos, reconstruidas a partir del censo de 2010 del Ecuador, y de P/F de Brass para estimar los niveles y tendencias históricas de la fecundidad en el período 1996-2010. La población mestiza habría iniciado la transición de la fecundidad antes que los pueblos indígenas, que se encontrarían en proceso transicional. Se utilizó un modelo específico de transición y se encontraron diferencias significativas entre los pueblos indígenas de la sierra, que habrían comenzado este proceso más tempranamente que los pueblos indígenas de la Amazonía, lo que se refleja en mayores tasas de fecundidad de estos últimos en el período más reciente. Esto motiva una reflexión sobre la multicausalidad cultural asociada a los cambios de la fecundidad de los pueblos indígenas.

El problema de los datos se analiza en “Fuentes de información sobre población indígena en México: los problemas de la búsqueda de datos en el ámbito de la salud”, de José Alberto Muñoz Hernández, Paola María Sesia, Lina Berrio Palomo y Pedro Yáñez Moreno. Los autores realizan una búsqueda de información referente a la salud de la población indígena de México, con el fin de evaluar la información oficial existente y las principales dificultades que se plantean para obtener datos desagregados por municipio, afección, sexo y grupo de edad. Se revisan las principales fuentes de información disponibles en el país para confeccionar una base de datos que permita analizar las causas de morbilidad y mortalidad más importantes entre la población indígena a lo largo de diversos períodos. Los autores observan que, en las diferentes fuentes revisadas, la pregunta más utilizada para identificar a la población indígena en México es si la persona habla alguna lengua indígena, aun cuando el uso de esta variable puede resultar problemática.

El siguiente artículo de este número es “Panorama del déficit de fecundidad en América Latina a partir de dos indicadores”, de Angelita Alves de Carvalho, Gabriela Marise de Oliveira Bonifácio e Ingrid Gomes Dias da Costa. Las autoras estiman el déficit de fecundidad en América Latina, utilizando datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), las Encuestas de Salud Reproductiva (ESR) y otras encuestas específicas a nivel nacional de 14 países latinoamericanos. El déficit de fecundidad se estima mediante dos criterios: el número ideal de hijos menos el número de hijos sobrevivientes (indicador 1) y la

intención de tener hijos en el futuro (indicador 2). Los resultados evidencian la difusión del fenómeno en América Latina: el porcentaje de mujeres con déficit de fecundidad a partir del indicador 1 varía entre el 20% y el 40%, mientras que, en el caso del indicador 2, se sitúa en alrededor del 12%. También se constata que el déficit de fecundidad es mayor en los países donde la fecundidad es más baja (indicador 1) y en aquellos donde las desigualdades de género son mayores.

“Notas sobre la redistribución espacial de la población en el marco de las tendencias de metropolización en el Brasil a principios del siglo XXI” es el sexto de los trabajos de esta compilación, elaborado por José Marcos Pinto da Cunha, Késia Anastácio Alves da Silva, Luiz Antônio Chaves de Farias, Guilherme Margarido Antônio y Dafne Firmino Sponchiado. Los autores afirman que se han producido cambios en la forma, las funciones y el contenido de muchos ambientes urbanos, principalmente los de carácter metropolitano. En el artículo, se examina el caso del estado de São Paulo, en el Brasil. Para ello, se desarrollan los siguientes elementos teórico-analíticos: complementariedades socioespaciales, contigüidades socioespaciales y potencial de crecimiento endógeno. Las reflexiones realizadas se basan en observaciones empíricas y datos elaborados a partir de los censos demográficos brasileños (los datos relativos al ingreso promedio de los jefes de hogar, el lugar de trabajo y la residencia, entre otros indicadores), que se utilizan para caracterizar las transformaciones y dilucidar los elementos teórico-analíticos.

En el penúltimo artículo de este número, “Dimensiones regional, local e individual de la migración venezolana: el caso de la frontera con Roraima (Brasil)”, Juliana Mota de Siqueira sostiene que la migración de ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela al Brasil es una de las expresiones de la creciente complejidad de la movilidad Sur-Sur contemporánea. La mayor concentración de migrantes se observa en Boa Vista, capital del estado de Roraima, situada a unos 200 km de la frontera internacional. En este contexto, el objetivo de este trabajo consiste en examinar la emigración venezolana a partir de la construcción de puentes en el tiempo, en el espacio y entre los individuos. En el tiempo, porque se hace el ejercicio de situar el actual flujo migratorio de la República Bolivariana de Venezuela en su contexto histórico. En el espacio, porque se procura dar un contenido político, histórico y territorial a la dimensión regional y local de la frontera entre el Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. Entre los individuos, porque es a partir de entrevistas en profundidad y observación participante que se evidencian y analizan las investigaciones cuantitativas, las políticas, la legislación, las acciones y las prácticas, igualmente distribuidas en diferentes niveles.

Finalmente, este número 110 cierra con el trabajo titulado “Geografías de la desigualdad en el nuevo milenio: los mapas sociales de la Buenos Aires metropolitana”, elaborado por María Eugenia Goicoechea y Artemio Pedro Abba. Los autores sostienen que, en el contexto latinoamericano actual, se evidencian profundos cambios en las formas de producción de la desigualdad urbana, que alimentan transformaciones en la estructura socioespacial de las ciudades. A diversa escala geográfica, se advierten tendencias de nuevos patrones de expansión urbana excluyente: urbanizaciones cerradas, nodos de renovación urbana

en áreas centrales históricamente degradadas, nuevas centralidades que compiten con las tradicionales y nuevas barreras que gestionan las diferencias sociales en creciente proximidad. Aun cuando los índices de medición de la desigualdad registran mejoras en la distribución del ingreso, la dinámica urbana parece seguir otras lógicas. El análisis se centra en la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA), y se reflexiona en torno a las transformaciones socioterritoriales que se han producido durante las últimas tres décadas.

El Comité Editorial de la revista agradece el interés de las autoras y los autores en divulgar el conocimiento demográfico a través de este medio de alcance regional. Asimismo, extiende este reconocimiento a las dictaminadoras y los dictaminadores que hicieron posible la elaboración del presente número.

Comité Editorial de *Notas de Población*

# Fuentes de información sobre población indígena en México: los problemas de la búsqueda de datos en el ámbito de la salud

José Alberto Muños Hernández<sup>1</sup>

Paola María Sesia<sup>2</sup>

Lina Rosa Berrio Palomo<sup>3</sup>

Pedro Yáñez Moreno<sup>4</sup>

Recibido: 27/09/2019

Aceptado: 30/03/2020

## Resumen

Este trabajo se centra en la búsqueda de información referente a la salud de la población indígena de México, con la finalidad de investigar qué información oficial existe y cuáles son algunas de las principales dificultades que se plantean para obtener datos desagregados por municipio, afección, sexo y grupo de edad. Se revisaron las principales fuentes de información disponibles en el país, para así confeccionar una base de datos que permita analizar las principales causas de morbilidad y mortalidad

<sup>1</sup> Matemático, Máster en Demografía y Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud, Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana, Xalapa (México). Correo electrónico: jmunos@colmex.mx.

<sup>2</sup> Licenciada en Historia, Máster en Salud Pública y Doctora en Antropología Sociocultural con enfoque hacia Antropología Médica, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-Unidad Pacífico Sur), Oaxaca (México). Correo electrónico: sesia@ciesas.edu.mx.

<sup>3</sup> Licenciada en Comunicación Social, Máster en Estudios Latinoamericanos y Doctora en Ciencias Antropológicas, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-Unidad Pacífico Sur), Oaxaca (México). Correo electrónico: linaberrio@gmail.com.

<sup>4</sup> Antropólogo Físico, Máster en Ciencias Sociales, Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Antropología Social y Catedrático del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), adscrito al Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-Unidad Pacífico Sur), Oaxaca (México). Correo electrónico: pyamo@yahoo.com.mx.

entre la población indígena a lo largo de diversos periodos. El núcleo central de este artículo está conformado por el análisis de las fuentes de información encontradas y de los problemas que suponen los datos faltantes. Se observa que, en las diferentes fuentes revisadas, la pregunta más utilizada para identificar a la población indígena en México es si la persona habla alguna lengua indígena, aun cuando el uso de esta variable puede resultar problemática.

**Palabras clave:** salud, indígenas, demografía, morbilidad, mortalidad, sistemas de información en salud.

## Abstract

This paper focuses on the search for information on the health of Mexico's indigenous population, with the aim of determining what official information exists and what key difficulties are faced when attempting to obtain data disaggregated by municipality, medical condition, sex and age group. The main sources of information available in the country were reviewed to create a database to analyse the main causes of morbidity and mortality among the indigenous population over various periods. The article centres on analysis of the sources of information found and the problems posed by missing data. It is found that, in the reviewed sources, the most commonly used question to identify members of the indigenous population in Mexico is whether they speak an indigenous language, even though the use of this variable can be problematic.

**Keywords:** health, indigenous people, demography, morbidity, mortality, health information systems.

## Résumé

Cet article se concentre sur la recherche d'informations relatives à la santé de la population autochtone du Mexique, dans le but de découvrir quelles sont les informations officielles existantes et quelles sont les principales difficultés pour obtenir des données ventilées par municipalité, condition, sexe et groupe d'âge. Une révision des principales sources d'information disponibles dans le pays a été effectuée afin de créer une base de données qui permette d'analyser les principales causes de morbidité et de mortalité au sein de la population autochtone sur différentes périodes. Cet article est essentiellement consacré à l'analyse des sources d'information trouvées et des problèmes posés par les données manquantes. On peut constater que, dans les différentes sources examinées, la question la plus couramment utilisée pour identifier la population autochtone au Mexique est de savoir si la personne parle une langue autochtone, variable dont l'utilisation est parfois problématique.

**Mots clés:** santé, autochtones, démographie, morbidité, mortalité, systèmes d'information en matière de santé.



## Introducción

En el presente trabajo se describe la búsqueda de información sobre las condiciones de salud de la población indígena en México y se analizan las dificultades encontradas para obtener información desagregada referente a esta población por municipio, afección, sexo y grupo de edad. Con este objetivo, y por las razones que se explicarán más adelante, se sigue la definición tradicionalmente utilizada en la principal fuente de información sobre este tema existente en México, el Censo de Población y Vivienda, en que la población indígena está constituida por las personas mayores de tres años hablantes de alguna lengua indígena.

Es importante recordar que la información sobre la población de un país y sus características específicas es crucial para la toma de decisiones, así como para el diseño, la implementación y la evaluación de una política pública que pretenda disminuir las desigualdades y las inequidades sociales en el ámbito de la salud. La disponibilidad de información permite incrementar las posibilidades de elaborar políticas que mejoren las condiciones de salud y de bienestar o disminuyan las desventajas sociales que afectan a la población objetivo a lo largo del territorio en el que esta habita. La información necesaria es de tipo cuantitativo, pero complementada con abundante información cualitativa, con variables sociodemográficas, socioeconómicas y de salud.

Por ese motivo, en este trabajo se analiza la problemática de los datos faltantes y las características de las fuentes de información encontradas en lo que concierne a la salud de los pueblos indígenas. Los resultados indican que la pregunta más utilizada en las diferentes fuentes revisadas para identificar a la población indígena en México es si la persona “habla alguna lengua indígena”, aun con los problemas que conlleva el uso de esta variable. Este trabajo se enmarca en un proyecto más amplio, que aborda el análisis de las principales causas de mortalidad y morbilidad de la población indígena en México en un período de tiempo superior a diez años. A continuación, se describen los retos que plantea la búsqueda de datos en este ámbito y el análisis que se ha llevado a cabo de las fuentes de información primarias o secundarias encontradas, que conforma el núcleo central de este artículo.

## A. La situación en América Latina

Existen fuentes de información a las que se puede acceder de manera remota, que permiten conocer las actividades de diferentes organismos internacionales, como el Banco Mundial, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entre otros. Estos organismos se dedican a recopilar y procesar información, y ponen a disposición del público general o especializado los datos que obtienen de los diferentes países y que resultan de interés para la elaboración de políticas intersectoriales y comparaciones espaciotemporales diversas.

En América Latina, la mayor parte de los Gobiernos de los países que conforman la región —Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Perú y Uruguay, entre otros— han ido poniendo también a disposición del público, a partir de la aprobación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013, pág. 29), cada vez más estadísticas y bases de datos sobre sus poblaciones indígenas.

En esta región, destacan los trabajos realizados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, que tratan sobre la elaboración de indicadores específicos para poblaciones indígenas y afrodescendientes (Del Popolo, 2008); aquellos en los que se analizan los indicadores disponibles de las condiciones de vida de dichas poblaciones, llevando a cabo balances regionales y emitiendo recomendaciones periódicas (Del Popolo y Ávila, 2005; Hopenyan, Bello y Miranda, 2006; Del Popolo, 2008; Oyarce, Ribotta y Pedrero, 2010; CEPAL, 2017), y los documentos de tipo metodológico y guías de acción para la elaboración participativa de dichos indicadores, que se centran en el marco normativo que garantiza los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes (CEPAL/UNICEF/UNFPA, 2011). Los documentos mencionados son relevantes para nuestra discusión, porque en ellos se subraya la necesidad de incorporar la autoadscripción<sup>5</sup> en las diversas fuentes de información, así como la importancia de considerar en su diseño e implementación ejercicios participativos que cuenten con la presencia de los propios pueblos, además de los responsables gubernamentales de la producción de datos.

Especial relevancia para el tema que aquí se trata reviste el documento “Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud” (CEPAL/OPS/UNFPA, 2013), en el que se analiza de manera específica la manera de avanzar en la incorporación de variables de identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros administrativos de salud y las estadísticas vitales. La visibilización de estas poblaciones en los datos, mediante la inclusión del enfoque étnico-racial en los sistemas de salud, se señala en este documento como parte de las recomendaciones elaboradas por la CEPAL, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a los Gobiernos de la región, y se describe con detalle la propuesta metodológica para hacerlo, el marco normativo que lo sustenta y las discusiones conceptuales que ello entraña. En el documento se analizan, además, las experiencias de diez países de la región que han incluido ya alguna variable de identificación étnico-racial en sus registros —Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de)—, así como un análisis de los desafíos pendientes y las recomendaciones para avanzar en la materia.

Otros documentos regionales firmados por los Gobiernos —entre ellos, el de México— también proponen avanzar en la incorporación de variables de autoidentificación en las estadísticas nacionales. Así lo señala, por ejemplo, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en su medida número 90 (CEPAL, 2013, pág. 29). Autores como Zolla (2016) ya apuntaban desde hace varios años a la necesidad de incorporar indicadores

<sup>5</sup> En este artículo, se utilizan los términos “autoadscripción”, “autoidentificación” y “autodefinición” como sinónimos.

específicos para la población indígena en México, y de incluir variables étnico-raciales en los indicadores generales existentes en el ámbito de la información sobre salud.

México es el país que cuenta con el número absoluto de población indígena más elevado del continente. Sin embargo, si bien se ha incluido la variable “hablante de lengua indígena” en algunos de los registros de salud, no se ha hecho en todos los casos. Además, falta progresar en la inclusión del criterio de autoadscripción en los registros administrativos del ámbito de la salud. Este criterio ha sido recomendado por organismos multilaterales de la región como la CEPAL y está incluido en el Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013, pág. 29), que México ha suscrito. Por ello, a la luz de las recomendaciones emitidas por la CEPAL y la OPS, resulta de particular relevancia analizar las fuentes disponibles en materia de salud en el país.

México cuenta con diferentes organismos e instituciones que se encargan de proporcionar información sociodemográfica, socioeconómica y de salud de consulta abierta: la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI) —ahora, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)—, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), entre otros.

Sin embargo, cuando se trata de información específica —como es el caso de la referida a la población indígena—, la dificultad para encontrar datos sociodemográficos o variables referentes a ubicación o residencia, composición poblacional y condiciones de salud se incrementa conforme aumenta el nivel de especificidad de la información.

En la búsqueda de datos sobre la salud de la población indígena, nos enfrentamos a múltiples retos. El primero tiene que ver con la definición misma de “indígena” proporcionada en la información oficial que se produce en México en los ámbitos sociodemográfico, socioeconómico y de salud, y que se retoma en el siguiente apartado, en el que se discuten el criterio de autoadscripción y el indicador “hablante de lengua indígena”, como las formas en que el Estado mexicano ha definido y ha medido históricamente y define y mide en la actualidad a la población indígena en el país.

Un segundo reto lo constituye la revisión de las principales fuentes de información disponibles sobre población y salud en México. Dicha revisión condujo finalmente a la selección del indicador “hablante de lengua indígena”, a pesar de que, del marco normativo internacional, el enfoque de derechos humanos y las demandas de las organizaciones indígenas, se desprende la preeminencia del indicador de autoadscripción. Se trata de una decisión inevitable, puesto que este indicador restrictivo es el que se utiliza, de manera exclusiva, en la limitada información oficial disponible en este país en el rubro de la salud en lo que respecta a los pueblos indígenas.

El tercer y último reto ha sido elaborar una base de datos con información específica sobre la población hablante de lenguas indígenas, para poder realizar un análisis de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población, como un primer paso hacia la identificación de las condiciones de salud de la población indígena en México.

## B. El contexto mexicano: la discusión sobre a qué se denomina población indígena

Antes de comenzar a analizar cada una de las fuentes de información halladas, vale la pena revisar el contexto en el cual se enmarca la búsqueda, así como repasar brevemente la manera en que se ha abordado “lo indígena” en algunos de los trabajos que se discuten.

En primer lugar, se considera que la identidad étnico-racial se manifiesta como un complejo campo de definiciones y ambigüedades surgidas de sistemas y órdenes raciales contruidos a lo largo de la historia. Esto hace que el investigador, al elaborar los indicadores y obtener la información, necesite abordar cuestiones como la ocupación y el uso del territorio, la organización social, la identidad autoadscrita o asignada por otros —incluido el reconocimiento por parte de otros grupos o autoridades—, y también la ampliación de las posibilidades de los registros actuales y la necesidad de mejoras relacionadas con el tema de la pertenencia étnica.

Sin embargo, el concepto de identidad étnica o etnicidad carece de una definición permanente (Rubio, 2014; Torres y otros, 2003). Las numerosas definiciones existentes expresan las ambigüedades del término, ya que es posible encontrar diferentes formas de categorización y medición del concepto en los distintos instrumentos de recolección de información sociodemográfica que se han utilizado en este trabajo. Por ejemplo, la CEPAL ha estimado que la forma más efectiva de identificar o medir a esta población es utilizando preguntas de autodefinición (Del Popolo, 2008), mientras que, en diferentes censos de población, los principales criterios utilizados han sido el idioma, que incluye ser hablante de alguna lengua indígena o compartir el hogar con un hablante de lengua indígena; la ubicación geográfica o el territorio; la autopercepción, en la que podríamos incluir la autodefinición, la autoidentificación y la autoadcripción; la vestimenta o los rasgos físicos; la raza; la religión; la organización social, y la cultura (Peysen y Chackiel (1994), Schkolink y del Popolo (2005), Rubio (2014), Paixão (2013)).

La manera de medir la población indígena en México ha sufrido cambios desde que comenzó a ponerse en práctica dicha medición, pero siempre ha partido de la consideración de características diferenciales con respecto al resto de la población considerada “normativa”, de manera referencial<sup>6</sup>. En este país, la discusión de lo indígena parece originarse durante el porfiriato, como mencionan los trabajos de Rubio (2014) y Sepúlveda (1993). Resulta entonces evidente que las mediciones no son neutrales, ni parten de categorías definitivas objetivas, sino que están cargadas de significados, simbolismos e ideologías, que a su vez se han transformado debido a factores sociales e históricos, según los distintos proyectos hegemónicos de Estado nación o disputas políticas, incluyendo las luchas sociales por el reconocimiento de la diferencia. De esta manera, a lo largo del tiempo se han utilizado

<sup>6</sup> Además de compactar, uniformar o disfrazar las diferencias internas que pueden existir en la población así identificada.

criterios como la vestimenta, el hogar<sup>7</sup>, la lengua materna y los rasgos físicos (de 1753 a 1790) o la “raza” (en 1921) (Rubio, 2014).

La caracterización de la población indígena a partir del criterio lingüístico (ser hablante de lengua indígena) ha sido la de mayor continuidad a lo largo del tiempo, pues, según datos del INEGI, esta variable se utilizó en el primer censo de 1895 y se ha seguido utilizando en los censos hasta la actualidad. En la Encuesta Intercensal 2015 se mantuvo dicho criterio y también se incluirá de esta manera en el formulario del censo de 2020.

Ahora bien, las luchas de los pueblos indígenas por ampliar los criterios de clasificación, sin restringirlos al dominio de una lengua, han propiciado la inclusión de variables de autoadscripción en la mayoría de los censos recientes de América Latina. En México, desde el año 2000, el censo incluye la variable identitaria de autoadscripción. Sin embargo, la manera de formular esta pregunta ha variado. En 2000, se preguntó a las personas: “¿es náhuatl, maya, zapoteco, mixteco o de otro grupo indígena?”, mientras que, en el censo de 2010, se preguntó: “¿se considera o no se considera indígena?”, lo cual dio como resultado un aumento sustancial de respuestas positivas con respecto al censo de 2000. Es a partir de 2015 cuando, además, se incluye la cuestión de la afrodescendencia en la Encuesta Intercensal, que se incluirá como pregunta específica en el censo por primera vez en 2020.

Por otro lado, la identificación de la población hablante de lengua indígena en los censos ha sido constante desde 1895 hasta 2010, si bien se constatan variaciones importantes en la manera en que se ha planteado la pregunta en los diferentes censos. En los primeros censos (1895, 1900 y 1910), en la instrucción de llenado se explicaba que debía indicarse si se utilizaba preferentemente el castellano o el español como lengua hablada, en caso de que la persona hablara, además, una lengua indígena, pero no se indagaba acerca de la lengua indígena que se hablaba. Esto cambió en 1921, al incluirse en el cuestionario la distinción de la lengua indígena hablada, además de la indicación de si se hablaba español.

Uno de los problemas de utilizar estas aproximaciones para conocer la cantidad de población indígena y sus principales características sociodemográficas es que preguntar si el individuo habla alguna lengua indígena genera una subestimación de la población, pues actualmente alrededor del 25% de los jóvenes indígenas ya no hablan la lengua familiar de su comunidad o de su hogar de procedencia (UNICEF, 2012). Los motivos pueden ser diversos, desde la escolarización hasta la estigmatización asociada con ser indígena en una sociedad hegemónica.

En particular, el problema de la estigmatización de lo indígena genera consecuencias negativas que provocan que los individuos se nieguen o se resistan a hablar o a reconocer que hablan su lengua materna o que pertenecen a alguna etnia. Este problema se da principalmente —pero no solo y, por supuesto, no siempre— entre aquellas personas que

<sup>7</sup> La categoría de “hogar” cuenta con diferentes variantes de conceptualización. Algunas de ellas se comentan en el texto de Rubio (2014): “Héctor Díaz Polanco alguna vez propuso añadir un criterio colectivo a los generalmente utilizados, como preguntar “¿cuáles son los idiomas que se hablan en este hogar?”, para así involucrar al “grupo doméstico” o “unidad hogareña” (Díaz, 2009: 9). Tanto la CDI como el INEGI y el CONAPO han incluido en sus censos a los familiares que comparten el hogar con un hablante de lengua indígena. Solo el CONAPO, sin embargo, considera indígenas a los familiares que viven con un indígena por autoadscripción”.

han debido desplazarse desde su comunidad hacia zonas urbanas, ya sea dentro de la misma entidad territorial o porque han migrado a una distinta. Finalmente, otra dificultad puede plantearse en relación con la persona encargada de preguntar y registrar las respuestas, pues, en el caso de datos específicos sobre salud<sup>8</sup>, el porcentaje de la respuesta “no especificado” para la variable “hablante de lengua indígena” en algunos casos supera el 5%, como en el caso de los certificados de nacimiento en Chiapas (Freyermuth, Ochoa y Muños, 2017).

Sin embargo, aun teniendo en cuenta las dificultades metodológicas y las limitaciones epistémicas mencionadas, en la actualidad, la variable “hablante de lengua indígena” no solo se encuentra presente de manera constante en los censos que proporcionan información poblacional indispensable, sino que es la única disponible para identificar a la población indígena en las diferentes bases de datos sobre salud. Cabe entonces aclarar que, a pesar de sus limitaciones epistémicas y políticas, y a sabiendas de que tiende a subestimar la población indígena, esta variable sigue resultando útil para permitir un acercamiento al análisis de las condiciones de salud de la población indígena de México.

## C. Metodología

La búsqueda de los datos se realizó de dos maneras. En primer lugar, se buscaron artículos referentes a la población indígena en México mediante combinaciones de las siguientes palabras clave: “datos”, “población indígena”, “salud” y “México”, en el período comprendido entre 2010 y 2018, en el buscador de la página web de recursos de la biblioteca del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y del Colegio de México (COLMEX). Esta búsqueda arrojó 691 resultados, de los cuales se seleccionaron aquellas publicaciones en las que se mencionaba alguna fuente de información secundaria sobre la salud de los pueblos indígenas de México.

La segunda manera fue ingresar a las páginas web de las instituciones conocidas en México por proporcionar información sobre cuestiones relacionadas con la población, ya sea mediante bases de datos de registros administrativos, censos de población o encuestas. Si los datos estaban disponibles al público, se procedía a su descarga para conformar una base de datos general<sup>9</sup>.

Finalmente, una vez identificadas las posibles fuentes de información, que en nuestro caso fueron la plataforma “Cubos dinámicos” de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y la información censal del INEGI, se procedió a verificar la disponibilidad de los datos sobre población indígena y su accesibilidad, ya sea para la descarga o para la utilización remota (como en el caso de los cubos dinámicos). Finalmente, se conformaron las bases de datos con la información disponible para analizar la información referente a la variable “hablante de lengua indígena”.

<sup>8</sup> Como se analizará más adelante, en el caso de los datos de mortalidad, los “no especificados” presentan porcentajes muy elevados.

<sup>9</sup> Además de recurrir a estas dos vías, se consultó a colegas del ámbito académico para obtener recomendaciones acerca de alguna fuente conocida de información.

## D. Revisión de las principales fuentes de información sociodemográfica y de salud sobre la población indígena

La búsqueda se centró principalmente en la presencia de la variable “hablante de lengua indígena” en los datos disponibles sobre población, mortalidad y egresos hospitalarios o morbilidad. La desagregación que se consideraba necesario encontrar era por sexo, edad (por grupos quinquenales o desagregada) y municipio de residencia habitual. A continuación, se resumen las fuentes de información revisadas y los datos disponibles sobre el evento o la característica requerida.

### 1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

El INEGI presenta en su página web información valiosa respecto a la población hablante de lengua indígena de México. Por un lado, la información es de fácil acceso, pues se divide por temas, entre los cuales se encuentra el de población. Dentro de este apartado, se localizan diferentes proyectos estadísticos de encuestas, los censos y conteos y los registros administrativos.

En lo que a las encuestas de población o salud se refiere, se hallaron cuatro que captan información actual sobre la población hablante de lengua indígena: la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2014 y de 2018 (la más reciente); el Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) 2015, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 y la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017. En la ENADID de 2014 y 2018 se preguntó a los individuos de 3 o más años de edad si eran hablantes de lengua indígena y se consideraban indígenas. Esta encuesta presenta datos a nivel nacional, por tamaño de localidad, por área de residencia rural o urbana y por estado. En el MCS también se incluyeron preguntas para identificar a los hablantes de lengua indígena y averiguar si la persona encuestada se consideraba indígena, pero, además, se preguntó si la persona hablaba español y si entendía alguna lengua indígena. Este módulo y su encuesta matriz utilizaron una muestra que presenta datos a nivel nacional, por área rural o urbana y por entidad federativa. La ENDIREH, por su parte, proporciona información sobre los hablantes de lengua indígena, los hablantes de español y las personas que se consideran indígenas de 3 o más años, y es representativa a nivel nacional y estatal. Finalmente, la ENADIS, aparte de preguntar si el individuo es hablante de lengua indígena y, además, hablante de español, incluye una pregunta para averiguar si se considera negro o afromexicano (afrodescendiente). A diferencia de las anteriores, estas preguntas se realizan a la población de 6 o más años de edad.

Con respecto a los censos y conteos de población y vivienda, estos incluyen la información más completa y actual en lo que respecta a la población indígena de México.

El último censo data de 2010, y la Encuesta Intercensal, de 2015<sup>10</sup>. Por un lado, el censo de 2010 incluyó la pregunta sobre lengua indígena dirigida a la población de 3 o más años de edad, y las variables adicionales referidas a la condición de hablante de lengua indígena (“habla o no habla lengua indígena”) y autoadscripción indígena (“se considera o no se considera indígena”) (INEGI, 2011). La importancia del censo es que esta información se puede desagregar hasta el nivel de localidad y por edades individuales.

Por otro lado, la Encuesta Intercensal 2015 es la fuente de información más actual a nivel municipal e incluye estimadores de la población de 3 o más años de edad y su distribución porcentual según si se es o no hablante de lengua indígena y si se es o no hablante de lengua española —lo que resulta particularmente interesante en este trabajo—, por municipio, edad y sexo (INEGI, 2016). También se considera la autoadscripción indígena de la población por municipio y grandes grupos de edad y se pregunta por la población afrodescendiente.

## 2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)

En la página web del CONEVAL, se localizaron documentos que podrían considerarse fuentes de información para validar los datos de otras fuentes y, por tanto, son relevantes para este trabajo. Por ejemplo, se encontró una serie de diagnósticos de programas y acciones, así como el documento de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) titulado *Diagnóstico del Programa para Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena, 2014* (CDI, 2014), cuya relevancia radica en que considera al jefe de familia, cónyuge o ascendiente para la estimación de la población indígena, lo cual constituye una aproximación semejante a la del CONAPO.

Otro documento importante se refiere a la pobreza. Se trata del informe *La pobreza en la población indígena de México, 2012* (CONEVAL, 2014), en el cual se utiliza una definición de población indígena basada en diferentes grupos de población. Un primer grupo se refiere a la condición de hablante de lengua indígena de 3 o más años de edad; otro grupo distingue a los integrantes de hogares indígenas, donde se ubica a los miembros fundacionales, como pueden ser el jefe o la jefa del hogar, el cónyuge o alguno de los ascendientes que hablan una lengua indígena, y, finalmente, un tercer grupo se refiere a la población indígena autoadscrita, sobre la base de los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) y el censo de 2010.

<sup>10</sup> La Encuesta Intercensal sustituyó en 2015 el Censo de Población que anteriormente se realizaba a mitad del período entre censos, al cumplirse cinco años del censo anterior. No obstante los límites que presentan las encuestas con respecto a un censo generalizado, en esta Encuesta Intercensal se trabajó con un marco muestral robusto, por lo que se considera que ofrece la estimación más fiable y actualizada con la que se cuenta en México en la actualidad, hasta que estén disponibles los resultados del censo de 2020.



### 3. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)/Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)<sup>11</sup> e Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)

Tanto la CDI/INPI como el INALI incluyen, en la información que ponen a disposición de los usuarios en sus respectivas páginas, datos de los censos y los conteos de población y vivienda del INEGI. En ninguno de los dos casos es sencillo encontrar una definición clara de a quiénes se considera población indígena. En *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015* (CDI, 2017), se especifica que “la metodología empleada por la CDI tiene como base la identificación del hogar indígena y la cuantificación de la población a partir del total de sus integrantes”. Asimismo, se aclara que “el concepto de hogar indígena se ha definido como aquel donde el jefe(a), su cónyuge o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declararon hablar alguna lengua indígena”.

La CDI/INPI presenta los datos sobre población indígena mediante sus *Fichas de información básica de la población indígena 2015*, elaboradas a partir de la Encuesta Intercensal 2015 (INPI, 2016). También dispone de cédulas de información básica en formato PDF sobre la población total y la población indígena a nivel municipal con respecto a los años 2010, 2005 y 2000 a nivel municipal. Por otra parte, ofrecen el “Catálogo de Localidades Indígenas 2010” (INPI, 2010), que muestra información actualizada con datos derivados del Censo de Población y Vivienda 2010.

La definición de lo que esta institución del gobierno federal denomina “localidades y municipios indígenas” se construye mediante registros por localidad o municipio, clasificados según la concentración de población indígena. En el caso de los municipios así definidos, se muestran las condiciones de vida de los pueblos indígenas mediante datos sobre los grupos de edad, el sexo, la educación, la condición lingüística, la salud, la actividad económica y los servicios en la vivienda. Se incluye un listado de los pueblos indígenas por entidad federativa, con los cálculos de valores y porcentajes de cada pueblo y las viviendas indígenas en localidades, según el grado de marginación calculado en 2010 por el CONAPO.

### 4. Bases de datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)

La Secretaría de Salud es la máxima institución de salud en México. En su organigrama de trabajo, incluye diferentes subsecretarías, entre las cuales se ubica la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, que, a su vez, alberga la Dirección General de Información en Salud (DGIS), encargada de generar información en materia de salud mediante sistemas de información electrónicos, para su difusión a través de medios

<sup>11</sup> A finales de 2018, la CDI cambió su nombre a Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas.

digitales. Para cumplir con sus obligaciones, la DGIS dispone de sistemas de información en diferentes ámbitos relacionados con la salud de la población. Se exponen aquí algunos de ellos, que contienen información importante para el cometido de este trabajo acerca de las condiciones de salud y mortalidad de la población indígena: los cubos dinámicos y las bases de datos en formato estándar.

Por un lado, la plataforma “Cubos dinámicos” se basa en la tecnología de procesamiento analítico multidimensional en línea (Multidimensional Online Analytical Processing (MOLAP)). La DGIS indica lo siguiente: “este producto le permite explotar la información por medio de una visión multidimensional, con diferentes enfoques, en forma de cuadros y gráficas con un perfil ejecutivo orientado a la toma de decisiones. Los sistemas MOLAP evitan la necesidad de desarrollar interfaces de consulta, y ofrecen un entorno único válido para el análisis de cualquier información histórica”.

Los cubos contienen información referente a los egresos hospitalarios, las defunciones, las lesiones, los nacimientos, la población, los recursos, los servicios otorgados y las urgencias. Cada uno de estos temas se desglosa en diferentes niveles del sector de la salud y, en el caso de la población, incluye las proyecciones por condición de derechohabencia de la población en México. Los temas en los que fue posible hallar información desagregada por población indígena son la mortalidad, los egresos hospitalarios y los nacimientos, cada uno de los cuales se detalla a continuación.

El cubo de defunciones contiene información desagregada por mortalidad general, muertes maternas y muertes fetales. La información sobre mortalidad general, en el momento en que se realizó la consulta para elaborar este análisis, incluía las variables “Referente indígena de residencia”, referida a la clasificación de las localidades según el grado de concentración de población hablante de lengua indígena (abreviada como “HLI”) (las categorías disponibles eran: “40% a 69% de población HLI”, “70% o más de población HLI”, “Con 5 mil HLI o más”, “Con población HLI dispersa o lenguas minoritarias”<sup>12</sup>, “Con población HLI dispersa” y “Sin población HLI”); “Clasificación de las localidades según el grado de concentración de población HLI” (por ejemplo, de 40% a 69% de población indígena), y “Comisión para el Desarrollo de Pueblos Indígenas”, que desagregaba las entidades por municipios indígenas y los demás municipios. Sin embargo, en la última revisión de esta fuente, llevada a cabo en mayo de 2020, estas variables habían sido eliminadas y solo se encontró la variable “Referente de población indígena residente”. Los cubos de muertes maternas y fetales no contienen variables con información sobre la población indígena.

El cubo de egresos hospitalarios contiene información, por un lado, de la Secretaría de Salud, y, por otro, del resto del sector de la salud, donde se incluyen las demás instituciones prestadoras de servicios, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), entre otros. La información de la Secretaría de Salud es la más completa en términos de contenido, pues, además de variables sociodemográficas,

<sup>12</sup> En los casos de esta categoría y de la variable “Comisión para el Desarrollo de Pueblos Indígenas”, no se encontró información sobre la manera en la que fueron generadas.

cuenta con la variable “Habla lengua indígena”, que registra si la persona egresada habla (o hablaba) alguna lengua indígena. Otras variables de este cubo que solo cuentan con información de la Secretaría de Salud y se refieren a la población indígena son: “Pertenece a un grupo indígena”, “Municipios indígenas” y “Pueblos indígenas”, cuyos datos se basan en las definiciones de la Comisión para el Desarrollo de Pueblos Indígenas.

El cubo de nacimientos contiene información referente a los certificados de nacimiento emitidos por año. Esta información incluye, en las características de la madre, las variables “Habla lengua indígena” y “Se considera indígena”, además de las características sociodemográficas de ella y del recién nacido a partir de 2008. Desde ese año, el proceso de implementación de los certificados de nacimiento ha sido paulatino a nivel estatal y, a pesar de que desde 2011 fue propuesto como insumo para estimar la razón de mortalidad materna en México, a la fecha se precisan algunas correcciones para tener en cuenta el subregistro en estados como Chiapas, Chihuahua y Oaxaca —entidades con una mayor proporción de población indígena—, derivado en parte de la diferencia entre los nacimientos estimados por el CONAPO y los ocurridos. Esto puede deberse, entre otras razones, a los usos y costumbres de las comunidades y pueblos indígenas (Freyermuth, Ochoa y Muños, 2017).

Por otro lado, la DGIS también pone a disposición del público información que puede descargarse para el análisis en un archivo comprimido, en un apartado denominado “Datos abiertos”, que contiene bases de datos en formato estándar con información sobre mortalidad, egresos hospitalarios, nacidos vivos, muertes fetales y recursos en materia de salud.

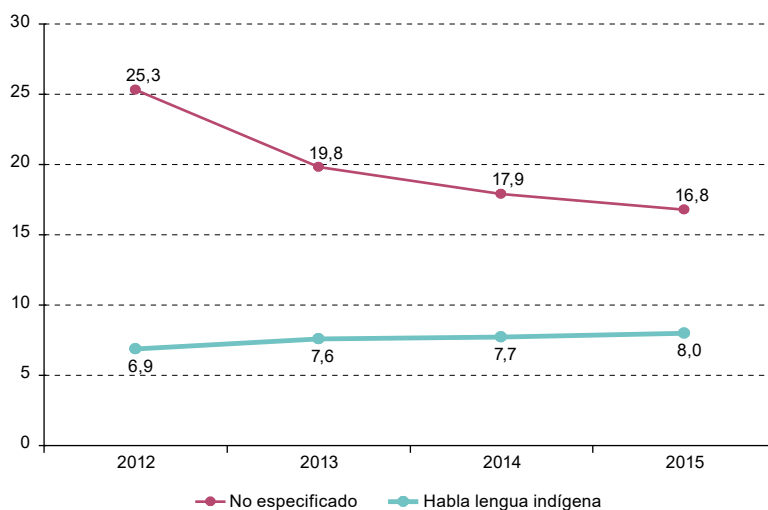
La importancia de estas bases para el objetivo de este artículo es que la de mortalidad contiene, a partir de 2012, la variable “Lengua”, que se refiere a la condición de hablante de lengua indígena del fallecido, mientras que las bases de egresos contienen la variable “hablante de lengua indígena” a partir de 2010.

Estas últimas bases se utilizaron para obtener información sobre la mortalidad y los egresos hospitalarios de la población hablante de lengua indígena. Al explorar la de mortalidad, el problema más importante fue que encontramos un elevado porcentaje de la respuesta “No especificado” para la variable de lengua indígena (véase el gráfico 1), que va disminuyendo conforme se avanza en el tiempo, de 2012 a 2015. Es decir, que estos casos no especificados constituyen el 25% de la información disponible en 2012, y esta cifra disminuye en 2015 aproximadamente a un 17%. En todos los casos, se trata de porcentajes superiores a los de los casos de mortalidad registrados entre la población hablante de lengua indígena.

Este porcentaje elevado de información no especificada implica que se debe trabajar en mejorar la captación de la información, pues, en caso de que se trate en su mayoría de personas que hablaban alguna lengua indígena (dado que en el gráfico 1 se observa que, a medida que se reduce el porcentaje de no especificados, se incrementa el porcentaje de hablantes de lengua indígena), los resultados en lo que a dicha población se refiere subestimarían el nivel de mortalidad y, por tanto, el análisis resultante puede no solo ser erróneo, sino subestimar sistemáticamente la tasa de mortalidad de este grupo poblacional.

Gráfico 1

**México: cantidad anual de casos no especificados respecto de la variable “Habla de lengua indígena” en los datos sobre mortalidad, 2012-2015**  
(En porcentajes)

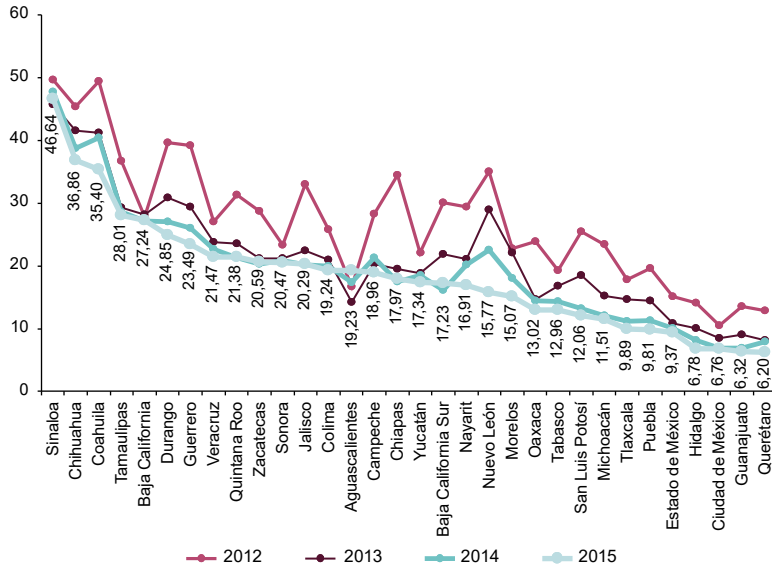


**Fuente:** Elaboración propia sobre la de base de Dirección General de Información en Salud (DGIS), bases de datos estándar de mortalidad, 2012-2015.

Los estados más afectados en el último año (2015) por la cantidad de casos no especificados con respecto a la variable “Habla de lengua indígena” son Sinaloa (47%), Chihuahua (37%), Coahuila (35,4%), Tamaulipas (28%) y Baja California (27%). Llamamos la atención los estados que sabemos por los censos que albergan una gran cantidad de población hablante de lengua indígena, como es el caso de Guerrero, que presenta un 23,5% de casos no especificados, así como Chiapas (18%) y Oaxaca (13%) —entidad donde se concentra la mayor parte de la población hablante de lengua indígena del país—. La entidad con el menor porcentaje de casos no especificados fue Querétaro, con un 6% aproximadamente, estado que ha mantenido siempre bajo el nivel de estos casos (véase el gráfico 2).

En el caso de los egresos hospitalarios, se dispone de información completa únicamente sobre los casos atendidos en hospitales a cargo de la Secretaría de Salud; es decir, la base de datos no recoge información sobre los egresos en el IMSS, el ISSSTE y demás instituciones de seguridad social. La base de datos con información completa de las instituciones del sector de la salud únicamente registra los egresos por entidad de atención, edad, sexo del paciente y agrupación de los días de estancia; sin embargo, no contiene información diferenciada sobre los casos de población hablante de lengua indígena.

Gráfico 2  
**México: casos no especificados con respecto a la condición de hablante de lengua indígena en los datos sobre mortalidad, por entidades, 2012-2015**  
 (En porcentajes)



**Fuente:** Elaboración propia sobre la de base de Dirección General de Información en Salud (DGIS), bases de datos estándar de mortalidad, 2012-2015.

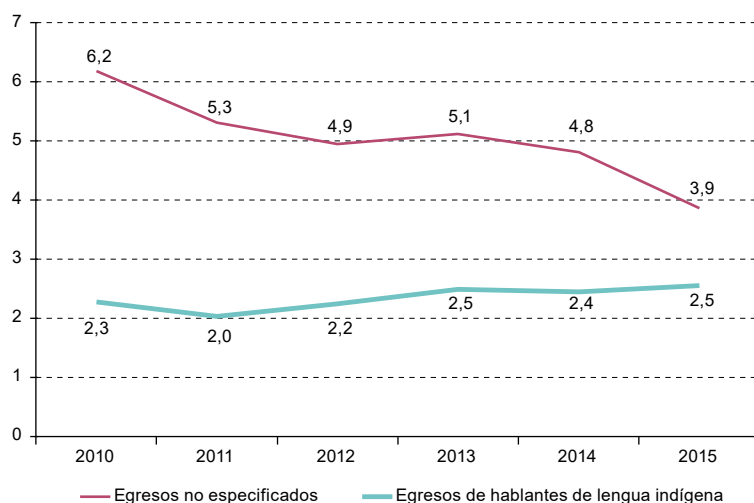
Con relación a los egresos hospitalarios, al utilizar la base de datos con información de la Secretaría de Salud, el porcentaje de respuesta de los casos no especificados<sup>13</sup> es mucho menor que el observado con respecto a los datos de mortalidad. En este caso, se cuenta con datos de la población hablante de lengua indígena a partir de 2010, cuando se observa un porcentaje total de casos no especificados del 6% aproximadamente, hasta llegar a 2015, con casi el 4% del total de egresados que no especificaron si hablaban alguna lengua indígena. La tendencia nuevamente es hacia la disminución de los porcentajes de no especificados, lo cual parece indicar que se produce una mejora en el llenado de los registros administrativos en lo que respecta a reflejar la condición de hablante de lengua indígena.

Sin embargo, aunque el porcentaje de casos no especificados es relativamente bajo en 2010 y también en 2015, en ambos casos fue superior al porcentaje de casos en los que se afirmó que la persona era hablante de lengua indígena, pues, en 2010, el porcentaje de hablantes de lengua indígena en la base de egresos fue del 2,27% y, en 2015, del 2,55% (véase el gráfico 3). Los porcentajes de hablantes de lengua indígena registrados son, en general, mucho más bajos que los porcentajes de dicha población en el país, lo cual nos hace dudar de la confiabilidad de esta información en lo que respecta a esta variable, tanto por parte de

<sup>13</sup> En este caso, la base de datos muestra dos posibles respuestas: “No responde” y “No sabe”. Estas dos opciones se unificaron para conformar la categoría “No especificado”. Los porcentajes diferenciados en 2010 son de un 4,5% para “No responde” y de un 1,7% para “No sabe”, mientras que en 2015 son de un 3,7% para “No responde” y de un 1,1% para “No sabe”.

quien pregunta y registra como de quien responde, sobre todo si se tiene en cuenta que el nivel de pobreza de la gran mayoría de la población hablante de lengua indígena en México es más elevado que el de las personas no hablantes de lengua indígena, que su nivel de derechohabiencia en el ámbito de la salud es menor y que presentan mayores niveles de afiliación al Seguro Popular, por lo que es de esperar que acudan sobre todo a los hospitales públicos de la Secretaría de Salud.

Gráfico 3  
**México: cantidad anual de casos no especificados respecto de la variable “Habla de lengua indígena” en los datos sobre egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud, 2010-2015**  
*(En porcentajes)*



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de Dirección General de Información en Salud (DGIS), bases de datos estándar de mortalidad, 2012-2015.

## 5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

La ENSANUT es una encuesta que comparten el INSP y la Secretaría de Salud para conocer el estado de salud y nutrición de la población mexicana. Esta encuesta, en su versión de 2016, constituye otra fuente de información sobre la población hablante de lengua indígena. Incluye preguntas referidas a la lengua indígena y la autoadscripción étnica, además de consultar si la persona encuestada habla español. Estas preguntas se realizaron a las personas de 3 o más años de edad. En 2016, se obtuvo una tasa de respuesta para el cuestionario de hogar del 77,9% y, en lo que respecta al cuestionario de individuos, la tasa de respuesta fue del 91,9%. Respecto a la variable de interés en este trabajo (hablantes de lengua indígena), en la fuente se observa un 5% de casos no especificados o información faltante.

La información es de tipo transversal y representativa a nivel nacional y por entidad federativa. También está diseñada para realizar inferencias sobre las localidades urbanas

y rurales de cuatro regiones geográficas —Ciudad de México (y municipios conurbados del estado de México), Norte (estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), Centro (Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Querétaro, Morelos y el resto del estado de México) y Sur (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán)—; es decir, no cuenta con representatividad por municipio o localidad.

## 6. Consejo Nacional de Población y Vivienda (CONAPO)

El CONAPO es la institución encargada de la planificación demográfica en México. Ello implica que, entre sus funciones, se encuentran el análisis y la sistematización de la información sobre la población mexicana. Su quehacer demográfico también incluye las proyecciones de población, que permiten obtener una estimación de la población en años en los cuales no se cuenta con datos censales, dado que los censos solo se realizan cada diez años y los conteos de población, cada cinco.

Sin embargo, al revisar la información puesta a disposición del público por la institución, no se encontraron datos actualizados acerca de la población indígena en México. Solo se pudo localizar un documento con proyecciones de la población indígena de México y las entidades federativas, que data de 2005 e incluye proyecciones para 2010 (CONAPO, 2005). Resulta interesante la forma en que se estima la población indígena a partir del censo de 2000, pues se considera a la población indígena como:

1. Todos los integrantes de un hogar donde alguno de sus miembros habla alguna lengua indígena o se adscribe como perteneciente a algún grupo étnico.
2. Si todos los hablantes o adscritos en el hogar pertenecen al servicio doméstico, solo se clasifica a ellos como población indígena y al resto de los miembros del hogar se les considera como población no indígena.
3. Se incluyen dentro de la población indígena a los residentes en viviendas colectivas que hablan alguna lengua aborigen. (CONAPO, 2005, pág. 16).

Con respecto a las entidades, se consideraron estos dos criterios: “un porcentaje significativo de la población de la entidad debe ser indígena” y “un porcentaje significativo de la población indígena nacional debe residir en la entidad” (CONAPO, 2005, pág. 17).

Hasta la fecha, solo se han encontrado proyecciones de los hogares indígenas de México y las entidades federativas para el período 2010-2020, considerando la información sobre los individuos hablantes de lengua indígena que se encuentran en los hogares. Pero esta no constituye una población desagregada ni mucho menos, como se necesitaría en el caso de querer calcular las tasas de mortalidad de la población indígena del país.

## 7. Bases de datos para el análisis social (BDSocial Mx)

Finalmente, se presenta un recurso electrónico de creación reciente elaborado gracias a un proyecto conjunto entre el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), la sede de México de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Alianza Cívica, A. C. Se trata de un acervo digital que integra bases de datos generadas en el país, que es posible descargar desde su página de Internet. Estas incluyen datos generados con recursos públicos, que hemos revisado directamente en las instituciones encargadas de su elaboración, como en el caso del INEGI, el CONAPO, el INSP y otras instituciones.

El acervo contiene las bases de datos, los cuestionarios, la ficha técnica y documentos adicionales en caso de que los hubiera. El principal problema es la falta de actualización del sitio con respecto a las últimas versiones de las encuestas (en el caso de la ENSANUT, cuando se consultó, el acervo ofrecía información hasta la versión de 2012<sup>14</sup>). Los enlaces del recurso redirigen a las páginas oficiales cuando corresponde. Se trata de una iniciativa interesante, pues su propósito es recopilar toda la información disponible tanto en las fuentes de información analizadas en este trabajo como en otras.

## E. Conclusiones

A modo de conclusión, cabe mencionar que la pregunta más utilizada para captar a la población indígena en las diferentes fuentes de información revisadas es si el individuo habla alguna lengua indígena, aun cuando el uso de esta variable conlleva determinados problemas que se han descrito en este trabajo. Sobre esta base pueden realizarse estimaciones de la población de diferentes formas, que dependen de la información disponible en la fuente primaria.

En este sentido, se observa un porcentaje muy elevado de registros no especificados en las bases de datos sobre mortalidad y egresos, con la consecuente subestimación de la magnitud de estas tasas entre las poblaciones indígenas, las cuales ya de por sí se identifican de manera limitada como hablantes de lengua indígena. Este problema tiene que ver tanto con quien recopila la información como con quien la proporciona. En el primer caso, sería posible emitir una recomendación, a fin de sensibilizar y capacitar a todo el personal del ámbito de la salud que lleva a cabo estos registros, acerca de la importancia de incluir la variable siempre y de obtener la información de manera confiable. En el segundo caso, es muy posible que la situación de discriminación estructural a la que han sido sometidos los pueblos indígenas y sus lenguas en el país haya provocado una reacción defensiva que lleva a estas personas a negar que hablan una lengua indígena, lo que constituye un obstáculo muy importante para la obtención de información confiable en este ámbito.

<sup>14</sup> La consulta fue realizada el 26 de septiembre de 2019.



Así mismo, la ausencia de información del IMSS y, en particular, del programa IMSS Bienestar en la base de egresos hospitalarios implica una subestimación importante de la morbilidad entre las poblaciones indígenas, ya que este programa atiende por mandato justamente a las poblaciones rurales y marginadas, donde más habitan los pueblos indígenas. No disponer de información confiable y completa a un nivel más desagregado impide contar con una panorámica completa de las condiciones de salud de los pueblos indígenas en el país, por lo que se estima que existe una subestimación de la magnitud de la mortalidad y la morbilidad entre la población indígena. Sería recomendable tener esto en cuenta al diseñar e implementar intervenciones de políticas de salud dirigidas a dicha población.

Entre las lagunas de información, cabe mencionar que, si bien existen proyecciones de la población indígena a nivel nacional o por entidad federativa, no se encontraron a nivel municipal ni de localidad. En el caso de este trabajo, contar con esas proyecciones permitiría llevar a cabo un análisis en profundidad de las localidades más afectadas en estados prioritarios, en los cuales se concentran los mayores niveles de desigualdad social de México (entre otras, las entidades federativas de Oaxaca, Chiapas, Chihuahua, Guerrero y Veracruz).

Aunque recientemente el INEGI ha incorporado algunas variables de identificación étnico-racial, debería también hacerse el esfuerzo de incluirlas en todos los registros administrativos. Al mismo tiempo, es necesario determinar cuál es la mejor forma de contar a la población indígena y aplicar este método, para dar visibilidad a dicha población y a sus principales problemas de salud. Por ello es crucial mejorar el registro y la incorporación de los datos que permitan a los investigadores avanzar en la comprensión de las desigualdades en materia de salud, mediante una combinación de indicadores que incluyan características económicas y de acceso a vivienda, salud o educación. Ello redundará en la elaboración de insumos que ayudarán a los encargados de la toma de decisiones, los asesores y las entidades gubernamentales a diseñar programas, políticas, acciones y presupuestos dirigidos a reducir las desigualdades que afectan a la población indígena de México.

## Bibliografía

- BDSocial Mx (Bases de datos para el análisis social) [en línea] <http://bdsocial.inmujeres.gob.mx/index.php>.
- CDI (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México) (2017), *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015* [en línea] <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>.
- (2014), *Diagnóstico del Programa para Mejoramiento de la Producción y Productividad Indígena, 2014* [en línea] <http://www.cdi.gob.mx/coneval/2014/S-249-programa-mejoramiento-produccion-diagnostico-2014.pdf>.
- (2014), *Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018*, Ciudad de México.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2017), “Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2017/121), Santiago.
- (2014), *Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos* (LC/L.3902), Santiago.
- (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* (LC/L.3697) [en línea] [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf).
- CEPAL/OPS/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2013), “Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.569), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL/UNICEF/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2011), *Contar con todos: Caja de herramientas para la inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos de población y vivienda* (LC/R.2181), Santiago.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2005), *Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000-2010*, Ciudad de México.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) [en línea] <https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>.
- (2014), *La pobreza en la población indígena de México, 2012*, Ciudad de México.
- Del Popolo, F. (2008), “Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina”, *Documentos de Proyecto*, N° 197 (LC/W.197), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Del Popolo, F. y M. Avila (2005), “Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas”, *Documentos de Proyecto*, N° 72 (LC/W.72), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Del Popolo, F. y S. Schkolink (2005), “Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: una metodología regional”, *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Del Popolo, F., A. M. Oyarce y B. Ribotta (2005), “Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina – SISPPPI. Guía para el Usuario (Versión preliminar)”, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo Indígena [en línea] [https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPPI/SISPPPI\\_notastecnicas.pdf](https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPPI/SISPPPI_notastecnicas.pdf).
- DGIS (Dirección General de Información en Salud) (2016), “Cubos dinámicos” [base de datos en línea] [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html).

- Freyermuth, G., M. Ochoa y J. Muños (2017), “El Subsistema de Información sobre Nacimientos. Estudio de caso en una región indígena de Chiapas, México”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 32, N° 3.
- Hopenyan, M., A. Bello y F. Miranda (2006), “Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio”, *serie Políticas Sociales*, N° 118 (LC/L.2518-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2016), *Criterios de agrupación para generar los tabulados básicos: estatal/municipal/Instituto Nacional de Estadística y Geografía*, Ciudad de México.
- (2011), *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010* [en línea] [https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX\\_MetodologiaConceptual\\_2010.pdf](https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX_MetodologiaConceptual_2010.pdf).
- INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas) [en línea] <https://www.inali.gob.mx/>.
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) (2016), *Fichas de información básica de la población indígena 2015* [en línea] <https://www.gob.mx/inpi/articulos/fichas-de-informacion-basica-de-la-poblacion-indigena-2015>.
- (2010), “Catálogo de Localidades Indígenas 2010” [en línea] <http://www.cdi.gob.mx/localidades-2010-gobmx/>.
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) [en línea] <https://www.insp.mx/>.
- Naciones Unidas (2008), Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [en línea] [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf).
- Oyarce, A. B. Ribotta y M. Pedrero (2010), “Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: Aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural”, *Documentos de Proyectos* (LC/W.347), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Paixão, M. (2013), *500 Anos de solidão: ensaios sobre as desigualdades raciais no Brasil*, Curitiba, Appris Editora.
- Peyser, A. y J. Chackiel (1994), “La población indígena en los censos de América Latina”, *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas* (LC/DEM/G.146), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rubio, J. (2014), “Censos y población indígena en México: algunas reflexiones”, *serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México*, N° 153 (LC/L.3863-LC/MEX/L.1150), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Schkolnik, S. y F. Del Popolo (2005), “Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: una metodología regional”, *Notas de Población*, N° 79 ((LC/G.2284-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sepulveda, J. (coord.) (1993), *La salud de los pueblos indígenas en México*, Ciudad de México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional Indigenista.
- Stavenhagen, R. (1992), “La cuestión étnica: algunos problemas teórico-metodológicos”, *Estudios Sociológicos*, vol. X, N° 28, Ciudad de México.
- Torres, J.L. y otros (2003), “La salud de la población indígena en México”, *Caleidoscopio de la salud: de la investigación a las políticas y de las políticas a la acción*, Ciudad de México, Fundación Mexicana para la Salud, A.C.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2012), *Panorama de la adolescencia indígena en México desde una perspectiva de derechos*.
- Vázquez Sandrin, G. y M. F. Quezada (2015), “Los indígenas autoadscritos de México en el censo 2010: ¿revitalización étnica o sobreestimación censal?”, *Papeles de Población*, vol. 21, N° 86.
- Zolla, C. (2016), “Sistema real de atención a la salud en México”, *Antropología médica e interculturalidad*, R. Campos (coord.), Ciudad de México.