

Monitoreo de comunidades indígenas y equiparables ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-COV-2.



PRIMER INFORME

Situación de las comunidades indígenas y equiparables¹ ante la emergencia sanitaria por el virus SARS-COV-2

En las últimas semanas, diversas organizaciones de la sociedad civil han sumado esfuerzos para llevar a cabo un monitoreo en comunidades indígenas y equiparables con las que llevan a cabo labores de acompañamiento en diversas temáticas. Este monitoreo tiene como objetivo identificar las condiciones de vida durante la pandemia, así como las afectaciones por factores internos y externos, para coordinar acciones de apoyo y solidaridad. En este sentido, el monitoreo se concentró en lo siguiente:

- Conocer la situación de **salud**, las medidas y necesidades de las comunidades en la emergencia sanitaria.
- Conocer las distintas condiciones de **seguridad** que pueden vulnerar la vida de las personas en las comunidades monitoreadas.
- Reconocer e identificar las **conflictividades** emergentes, así como a los actores involucrados en las mismas.
- Conocer cuál es la **situación económica** de las comunidades e identificar sus estrategias para afrontar posibles afectaciones económicas y/o productivas.
- Conocer la situación que priva en las comunidades en materia de **seguridad alimentaria**, así como las formas en las que están afrontando las posibles situaciones de escasez.
- Conocer la situación en materia de acceso al agua en diversos usos.
- Dar seguimiento a las acciones del gobierno en el marco del respeto a los Derechos Humanos y a las denuncias sobre posibles violaciones de las comunidades.



¹ La referencia a comunidades equiparables y pueblo indígena está contenida en el artículo segundo de la Constitución mexicana. Se ha argumentado que son pueblos y comunidades cuyas identidades culturales, al igual que las de los pueblos indígenas, están íntimamente ligadas a sus territorios y los recursos naturales donde habitan.

Este ejercicio, no pretende ser una muestra estadística de la situación de las comunidades, sin embargo consideramos que por la importancia analítica de la información recabada, el informe aporta algunas claves para entender el contexto en el que se está viviendo la pandemia en las comunidades indígenas y equiparables.

Cabe mencionar que lo que a continuación se presenta es el tercer monitoreo, sin embargo a lo largo del informe se hace referencia a los anteriores dos monitoreos, ésto para efectos de mostrar de manera longitudinal la situación de las comunidades monitoreadas.

Primer monitoreo

Status del monitoreo	Cerrado
Unidad de monitoreo	Comunidades indígenas y equiparables
Método de obtención de datos	Llamadas telefónicas a autoridades comunitarias y otras personas clave en las comunidades.
Tiempo de monitoreo	Una semana
Fecha del monitoreo:	29/04 al 06/05
Comunidades monitoreadas	18
Respuestas recibidas	19
Estados monitoreados	7
Método de análisis	Mixto: datos cuantitativos y datos cualitativos

Segundo monitoreo

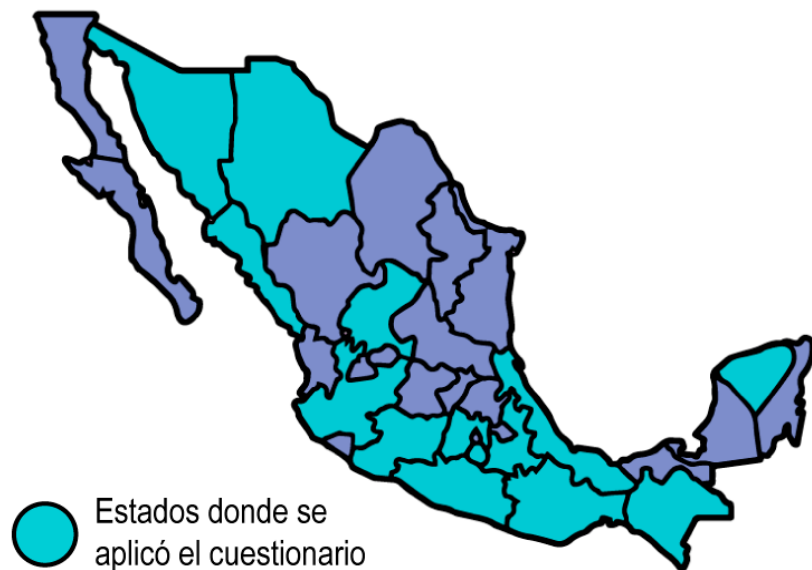
Status del monitoreo	Cerrado
Unidad de monitoreo	Comunidades indígenas y equiparables
Método de obtención de datos	Llamadas telefónicas a autoridades comunitarias y otras personas clave en las comunidades.
Tiempo de monitoreo	Dos semanas
Fecha del monitoreo:	11/06 al 25/06
Comunidades monitoreadas	42
Respuestas recibidas	46
Estados monitoreados	13
Método de análisis	Mixto: datos cuantitativos y datos cualitativos

Método

El ejercicio de monitoreo se llevó a cabo en comunidades indígenas y equiparables en 13 estados del territorio mexicano. Para recabar información se diseñó un cuestionario en la plataforma virtual SurveyMonkey, la estrategia de recolección de datos consistió en realizar llamadas telefónicas a autoridades comunitarias y a personas “clave” en la comunidad, estos interlocutores aportaron información que fue capturada en la plataforma y posteriormente sistematizada para su análisis.

La estrategia de análisis se llevó a cabo a partir del método de *reducción* y *categorización* con el que conjuntaron los datos cualitativos y cuantitativos.

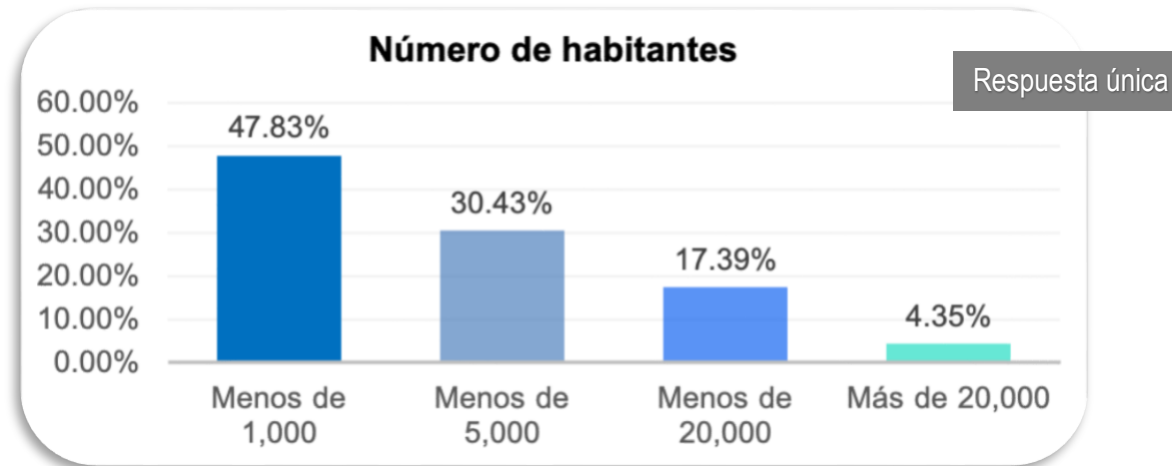
1. Chiapas
2. Chihuahua
3. Guerrero
4. Jalisco
5. Edo. de Mex.
6. Michoacán
7. Morelos
8. Oaxaca
9. Puebla
10. Sinaloa
11. Sonora
12. Yucatán
13. Zacatecas



Durante las dos semanas de monitoreo se recibieron 46 respuestas al cuestionario, que correspondieron al monitoreo de 42 comunidades ubicadas en 13 estados del país; cabe señalar que la diferencia en el número de respuestas y de comunidades monitoreadas, es producto de un “doble monitoreo” es decir, en 4 comunidades se obtuvieron dos cuestionarios cuya información fue recabada por dos personas diferentes con dos informantes diferentes, lo cual dio como resultado informaciones complementarias, por eso se decidió mantener ambos cuestionarios.

COVID 19

La mayor parte de las comunidades monitoreadas tienen menos de 1000 habitantes. Estas comunidades son históricamente las menos atendidas por el Estado Mexicano, en algunos casos no tienen acceso a servicios de salud. Este grupo de comunidades, en su mayoría se encuentran en conflictos abiertos con empresas, gobiernos o el crimen organizado:



COVID 19

Introducción:

En México los primeros casos de COVID se reportaron a finales de febrero, por ello a partir del 23 de marzo el Gobierno Federal puso en marcha el programa nacional de “Sana distancia”, en el que se establecieron medidas para prevenir la propagación del virus SARS-COV-2 manteniendo lo que se denominó el “aislamiento preventivo”. El 30 de marzo se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Aunque estas medidas fueron dictadas para toda la población, no tuvieron un enfoque culturalmente pertinente ya que no contemplaron las distintas realidades del país, particularmente aquellas que viven los pueblos indígenas y equiparables.

De esta manera, al no desarrollar ningún plan específico, la información y las medidas de protección sanitarias han llegado tarde a estas comunidades.

Esta situación de rezago no es nueva, en gran parte de las comunidades indígenas y equiparables la pandemia ha puesto al desnudo las consecuencias del modelo neoliberal que a lo largo de la historia ha generado desigualdad y exclusión limitando el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales.

Algunos datos para entender la situación en México:

El 40.5% de las personas que viven en zonas rurales tiene más de 60 años, esto quiere decir que las personas que viven en comunidades indígenas y campesinas son población de riesgo para la COVID-19. Aunado a esto, 17.4% de ellos viven en pobreza extrema.

La pobreza se ve agravada por la desnutrición crónica en menores de 5 años, la cual afecta al 20.9% comparado con el 11.1% en zonas urbanas y el sobrepeso-obesidad, que en el periodo de 2012 a 2016 aumentó de 61.1% a 67.5% y de 68.9% a 74.7% en hombres y mujeres, respectivamente.

Dentro de las zonas rurales un sector poblacional de especial interés son los indígenas, quienes representan aproximadamente el 10% de la población nacional y participan en 6 830 ejidos y comunidades.

En el marco de la defensa de los derechos humanos relacionados con la salud:

Ley General de Salud

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Capítulo 1, Artículo 6°, inciso IV Bis. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: “...Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político-sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social”

Capítulo 1, Artículo 10. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4° “... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Constitución de la OMS indica:

- *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*
- *El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*
- *La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*
- *Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.*
- *La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.*
- *Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.*
- *Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.*

Una realidad ineludible

Las comunidades indígenas y equiparables se han desarrollado sobre la idea de que el territorio es un espacio físico y simbólico en el que se finca su identidad, su historia común y las distintas formas de reproducción material de la comunidad. Pero más aún, el territorio es el espacio en el que se elaboran tramas que dan sentido a la vida, es un lugar que brinda seguridad, contención y protección.

Tal vez esto es lo que ha hecho que en la emergencia sanitaria, casi el 70% de las comunidades monitoreadas mencionen que están regresando personas que vivían fuera de la comunidad.



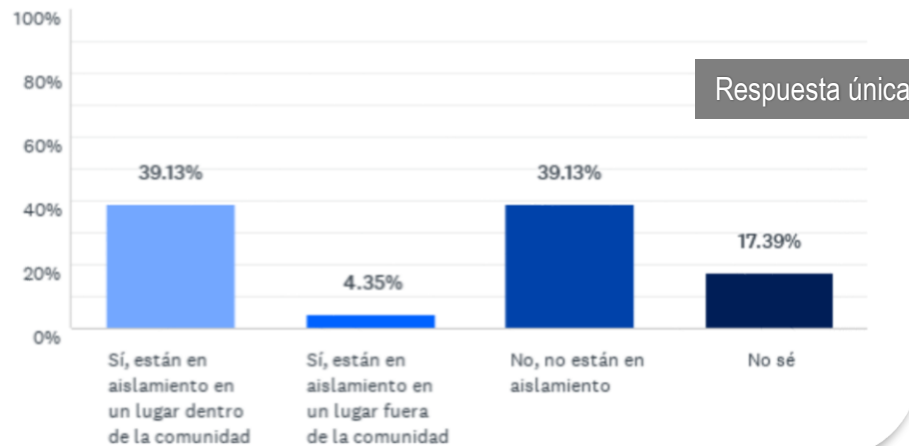
¿Quiénes son las personas que están regresando?	RESPUESTAS	
Estudiantes	30.43%	14
Trabajadores/as temporales	56.52%	26
Deportados/as, por discriminación o retorno forzado	2.17 %	1
Gente que va a pasar la contingencia	10.87%	5
Gente que vuelve por retorno planeado	6.52%	3
Personas desempleadas	17.39%	8
No está regresando nadie	26.06%	12
Total de encuestados: 46		

Existen diferentes perfiles de personas que regresan a la comunidad. Destacan, con un 56.52% los trabajadores temporales que han perdido el trabajo en Estados Unidos y en otros estados de la República Mexicana; en segundo lugar con 36.46% se mencionan a los estudiantes que regresan a sus comunidades al estar sus centros educativos cerrados y; en tercer lugar se encuentran las personas desempleadas, que al verse imposibilitadas a conseguir trabajo, prefieren volver a resguardarse en su comunidad.

Para las personas desempleadas que están volviendo a sus comunidades, la COVID es un vector que profundiza la crisis de precarización del trabajo y posiblemente los coloca en una situación de vulnerabilidad que prevemos se acrecentará durante la emergencia sanitaria impactando en los recursos económicos y con ello en la calidad de vida de las comunidades.

COVID 19

¿Están tomando medidas de aislamiento para estas personas?



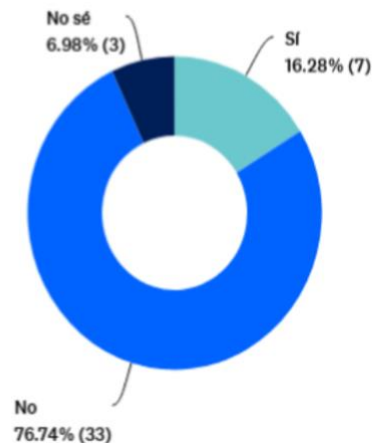
Aunque se observa una implementación de medidas de aislamiento al alza, es notorio que no se ha adoptado como una medida generalizada de prevención, además, sobresale en el segundo monitoreo que el 17% desconoce si hay medidas de aislamiento en sus comunidades (17%).

El 76.74% de los participantes refiere que no hay médicos que atiendan COVID en sus comunidades, el 6.98% no lo sabe y solamente el 16.28% refiere que sí hay médicos atendiendo COVID en sus comunidades.

Medidas preventivas en las comunidades

Este arribo de personas a la comunidad supone un riesgo potencial, pues solo el 43.48% de las comunidades monitoreadas están tomando medidas de aislamiento que consisten en habilitar espacios dentro o fuera de la comunidad donde permanecen de 15 a 20 días las personas que están regresando. Cabe señalar que ya en el primer monitoreo se reportaban estas medidas aunque en menor porcentaje, el aumento de comunidades coincide con el envío de información específica sobre aislamiento por parte de organizaciones de la sociedad civil.

En caso de necesitar traslado, el vehículo privado sería la primera opción de las comunidades, seguida por las ambulancias y el **transporte público**.



¿En la comunidad hay algún médico que esté atendiendo casos de COVID?

COVID 19

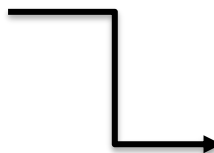
Hay poca claridad de los impactos que tienen las medidas gubernamentales, pues muchas comunidades tienen que desplazarse varias horas para acceder a los hospitales del programa IMSS-Bienestar. En este monitoreo, corroboramos también, que cuando hay personas capacitadas en la atención a pacientes con COVID-19 las comunidades expresan estar mayor y mejor informadas y por lo tanto, cuentan con mejores medidas preventivas, sin embargo hemos documentado que esa no es la situación de la generalidad de las comunidades.

Lo anterior habla, por un lado, que las campañas que ha llevado a cabo el gobierno han sido insuficientes para dotar a la población indígena de información que generen tranquilidad y certidumbre y por el otro, del trabajo que las organizaciones de la sociedad civil están llevando a cabo llenando el vacío del estado en las comunidades indígenas y equiparables.



También en la pandemia queda de manifiesto los límites del Estado

Uno de los objetivos del monitoreo es conocer los distintos niveles de información, así como quienes proveen esta información y el impacto que crea en la comunidad, en este sentido, en las últimas semanas se han identificado los siguientes medios y fuentes de información a las que las comunidades tienen acceso:



- Gobierno
- Organizaciones de la sociedad civil
- Radio y televisión
- Radio comunitaria
- La iglesia
- Redes sociales
- Médicos y centros de salud de la comunidad
- Promotores de salud comunitaria
- Profesores de la escuela

En el primer monitoreo, las comunidades mencionaron que las principales fuentes de información fueron la *radio y televisión*, seguidas de las *redes sociales* y *el Gobierno*. En este contexto, lo que privó en las comunidades fue la incredulidad y el miedo. En contraste, en este segundo monitoreo, *las organizaciones de la sociedad civil* han tomado importancia como fuente de información, sustituyendo a las *redes sociales*, incluso por encima del *Gobierno*.

De igual manera, la percepción sobre la situación de las comunidades frente a la pandemia cambió, ahora refiere sentirse tranquilos y aunque aún priva cierta confusión y miedo, la tendencia es que a medida se recibe más información culturalmente pertinente elaborada y distribuida por *Organizaciones de la sociedad civil*, estas percepciones se reduzcan.

	Primer monitoreo	Segundo monitoreo
1	Radio y TV	Radio y TV
2	Redes Sociales	Organizaciones de la sociedad civil
3	Gobierno	Gobierno
4	Organizaciones de la Sociedad Civil	Redes sociales

	Primer monitoreo	Segundo monitoreo
1	Tienen miedo	Hay Tranquilidad
2	No creen	Hay confusión
3	Están tranquilos	Hay miedo
4	Creen pero se sienten confundidos	Hay incredulidad

Situación de Salud y contagio por Covid

Las comunidades no tienen conocimiento certero de las personas vulnerables para la COVID dentro de sus comunidades. Existen una serie de condiciones estructurales en las comunidades que denotan la ausencia del estado, lo que se traduce en falta de centros de atención COVID.

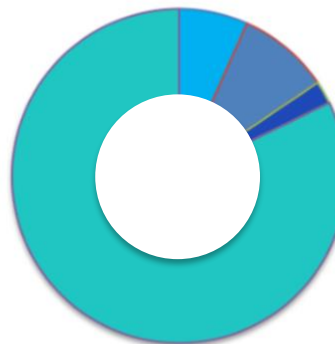
Aunque algunos participantes reportan conocer casos de COVID-19 en sus comunidades, en general, no reportan conocimiento de una gran incidencia de casos, lo que significa que al momento del cierre de este monitoreo no se han presentado brotes comunitarios que deriven en contagios masivos. Esta situación puede cambiar en cualquier momento en el transcurso de los próximos días.

Por el momento es claro que los contagios masivos se han concentrado en las ciudades, por lo que en estos días apenas se han comenzado a ubicar algunos contagios en las comunidades. Pero por la dinámica de los contagios se prevé que en las siguientes semanas las comunidades se vean más afectadas.

Del primero al segundo monitoreo el desconocimiento de la localización de las clínicas COVID ha disminuido del 33.3% al 13.04%, pero aún así, estas clínicas se encuentran lejos de las comunidades.

En el segundo monitoreo se incluyeron más comunidades indígenas y equiparables y se observó que las clínicas COVID se localizan, en su mayoría, a 2 hrs. o menos de sus comunidades (54.35%) o incluso dentro de sus comunidades (10.87%); 12.57% indica que las clínicas COVID se localizan a 5 hrs. o menos y 13.04% desconoce en dónde se localizan. Algunos participantes refieren no saber cómo se trasladarían en caso de agravamiento de la enfermedad.

¿Cuántas personas están enfermas en tu comunidad?



Respuesta única

■ 1 ■ 2 a 5 ■ Más de 5 ■ Ninguna

COVID 19

Situación económica y acceso a la alimentación

En general se observa que la mayoría de las personas tienen trabajo inestable pero siguen trabajando, en segundo sitio la opción que destaca es que “La mayoría de personas han dejado de trabajar”, esta opción va en aumento generando una tendencia en la que en las siguientes semanas se observarán más casos de inestabilidad económica en las comunidades.

Autoridades municipales intentaron cerrar o cerraron los mercados, dejando a las familias que dependen del comercio sin fuentes de ingreso. Por lo que una exigencia de las comunidades ha sido generar condiciones para la operación de los mercados con medidas de sana distancia, así como el traslado de los insumos de manera libre por las carreteras del país.

Mencionan que tienen acceso a comida suficiente sobre todo a comida de autoconsumo, sin embargo destacan 3 comunidades en las que mencionan que están en una situación de crisis.

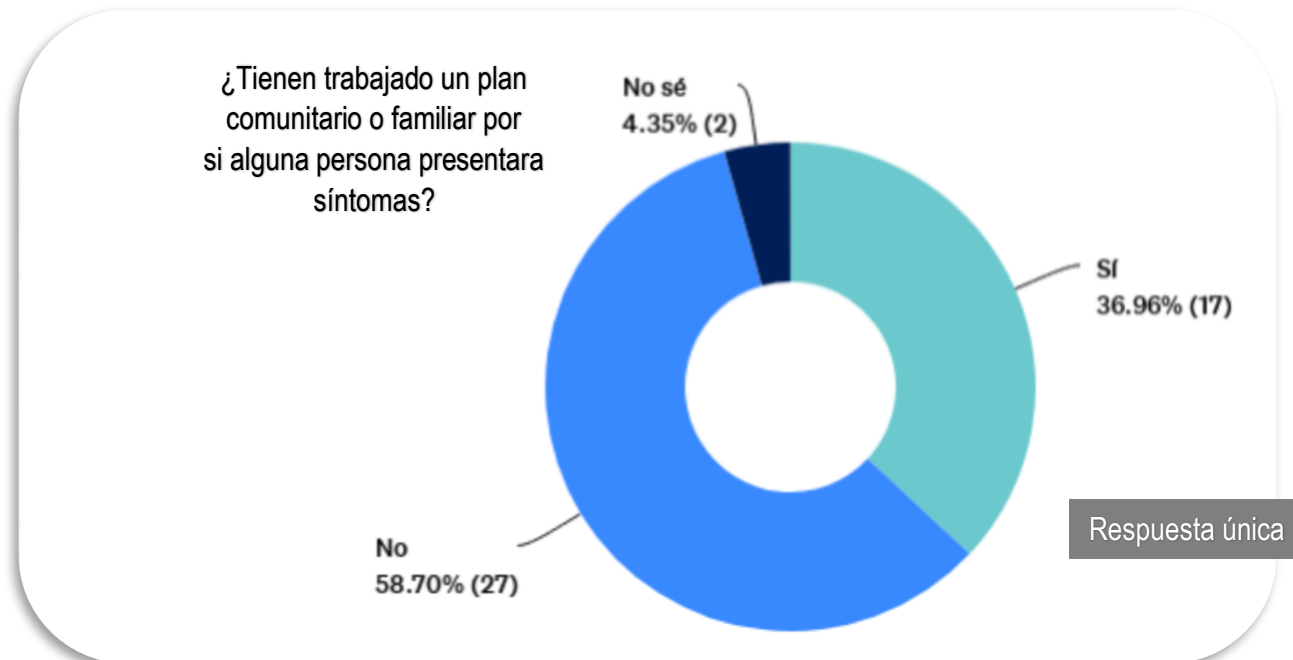
¿Cómo está la situación económica para las personas de la comunidad?	RESPUESTAS	
La mayoría de personas tienen trabajo estable	8.70%	4
La mayoría de personas tienen trabajo inestable, pero siguen trabajando	45.65%	21
La mayoría de personas dejó de trabajar	36.96%	17
Reciben dinero de las remesas	10.87%	5
No sé	4.35%	2
Total de respuestas recibidas: 46		

¿Tienen acceso a comida suficiente en la comunidad?	RESPUESTAS	
Tenemos acceso a la comida de autoconsumo que producimos	71.74%	33
Tenemos acceso a lugares de abastecimiento (central de abastos, acopios y mercados)	39.13%	18
Estamos recibiendo despensas de los gobiernos	13.04%	6
Estamos recibiendo despensas de otros actores	6.52%	3
No tenemos acceso a lugares de abastecimiento	10.87%	5
Estamos en una crisis alimentaria	6.52%	3
No sé	0.00%	0
Total de respuestas recibidas: 46		

COVID 19

En general, mencionan que no existen planes comunitarios para atender la posible situación de crisis alimentaria que pueden vivir las familias en las comunidades.

Ubicamos algunas alternativas que desde las comunidades se están impulsando para informar, prevenir, reaccionar y mantener su acceso a la alimentación que no pueden sustituir las obligaciones del Estado.



Por el momento no existe una crisis por escasez de agua, pero en algunas comunidades se proyecta que hacia las siguientes semanas, se racione el agua y con ello se vivan situaciones de escasez.

Situación de Seguridad y Conflictividad

En general podemos observar que los niveles de violencia que existían antes de iniciada la pandemia se mantienen aún en medio de la contingencia en por lo menos 31 comunidades. Particularmente llama la atención que en 5 comunidades la percepción es que la situación de inseguridad ha aumentado, además de que en 6 comunidades manifestaron una situación de crisis. Los incidentes han sido: Mayor presencia del Crimen Organizado, Bloqueos de los mencionados grupos criminales, Homicidios, Desapariciones, Balaceras, Amenazas y Extorsiones.

Estos incidentes durante la contingencia hablan, por un lado de la ausencia del Estado en sus tareas de seguridad; y por el otro, de la intención de actores como el crimen organizado que aprovechan el confinamiento de las comunidades para avanzar en el control del territorio. En este sentido es necesario generar mecanismos de monitoreo concreto en temas de seguridad, de manera tal que se puedan crear mecanismos de respuesta ante posibles escaladas de violencia.

¿En las últimas semanas han tenido algún conflicto en la Comunidad?	RESPUESTAS	
No, ninguno	76.09%	35
Sí, conflictos internos en la comunidad	17.39%	8
Sí, con autoridades estatales	2.17%	1
Sí, con autoridades federales	0.00%	0
Sí, con comunidades vecinas	2.17%	1
Sí, con empresas	6.52%	3
Total de respuestas recibidas: 46		

Sobre la conflictividad en las comunidades, si bien la mayoría mencionó no tener ningún conflicto abierto en este momento, El 17% refirió tener conflictos internos, al preguntar los detalles sobre esta situación resaltan 4 tipos de conflictos intercomunitarios:

1. Como consecuencia directa de las medidas en la contingencia sanitaria
2. Por el control del territorio para:
 - a. Hacerse cargo de la seguridad de la comunidad
 - b. La propiedad agraria.
 - c. Proyectos de desarrollo
 - d. Mercado/venta de alimentos
 - e. Bloquear el paso
 - f. Huachicol
3. Aumento de precios.
4. Por disputas de carácter político.

Sobre los Derechos Humanos

En las primeras semanas de la emergencia Sanitaria diferentes autoridades intentaron impedir por la fuerza la realización de las ceremonias de semana santa o la instalación de los mercados comunitarios para imponer medidas para la jornada de Sana Distancia sin respetar los sistemas normativos de las comunidades y sin establecer un diálogo culturalmente apropiado. Esto fue documentado en el caso del estado de Sonora y Michoacán, principalmente.

De manera reiterada en la documentación establecida por este monitoreo las autoridades comunitarias dieron cuenta de no tener la información suficiente para ejercer su trabajo como autoridades, particularmente para establecer las medidas necesarias de prevención y atención a los habitantes de sus comunidades. En los casos más graves, como en Michoacán, las autoridades municipales se negaron a proporcionar información a autoridades comunitarias, además de negarse a entregar los apoyos gubernamentales destinados para apoyar las necesidades alimentarias.

Es responsabilidad del Estado garantizar las condiciones para que todas las autoridades comunitarias puedan ejercer sus funciones de acuerdo a sus propios sistemas normativos, en ese sentido están obligadas las instituciones a proporcionar la información necesaria sobre los números de casos y otra información que les permita evaluar los riesgos a los que se enfrentan las comunidades. El hecho de que las autoridades tradicionales no posean la información suficiente es una omisión que implica responsabilidades para aquellas autoridades responsables de generar estas condiciones.

Además de proporcionar la información, debería haber un diálogo permanente y coordinación con las autoridades comunitarias para hacerlas parte de las definiciones que les permitan proteger su vida y su integridad. El derecho a la libre determinación y la autonomía de los pueblos y comunidades indígenas están reconocidos en la Constitución Política Mexicana y en los Instrumentos Internacionales en materia de derechos humanos de pueblos indígenas.



COVID 19

Como se mencionó anteriormente en este documento, la pandemia ha puesto en evidencia una larga lista de condiciones estructurales que profundizan la exclusión de los pueblos indígenas y equiparables a un ejercicio pleno de Derechos. La falta de acceso al derecho a la salud se expresa en la falta de clínicas en las comunidades indígenas, esto se convierte en una posible violación a los derechos humanos, con base en los Instrumentos Internacionales de los que México es parte, y en los términos del artículo 4to de la Constitución mexicana y la ley general de salud.

Finalmente, mencionar que este informe también busca ser un llamado de atención sobre las consecuencias de no atender a estas comunidades. Hasta hoy los epicentros de contagios se encuentran ubicados en las zonas urbanas, pero por la dinámica de movilidad de las personas y la alta capacidad de contagio del virus SARS-COV-2 es probable que en las próximas semanas se den brotes comunitarios y contagios masivos.

Aura Investigación Estratégica, Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos- Defensoría del Derecho a la Salud (CCESC), Centro de Derechos Humanos de la Montaña Tlachinollan, Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas, A. C., Enlace Comunicación y Capacitación, AC., Fundar Centro de Análisis e Investigación, A.C, Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (SADEC), Servicios para una Educación Alternativa, AC. (EDUCA), Servicios y Asesoría para la Paz, A. C. (SERAPAZ).



Ilustraciones elaboradas por: David Guillén



Imprime y divulga este manual libremente, cuidarnos es tarea de todas y todos.



SERA PAZ



ANIVERSARIO
EDUCA



SADEC A.C.



Centro de
Capacitación
en Ecología
y Salud para
Campesinos



Centro de Análisis e Investigación



enlace



CUIFA



TLACHINOLLAN