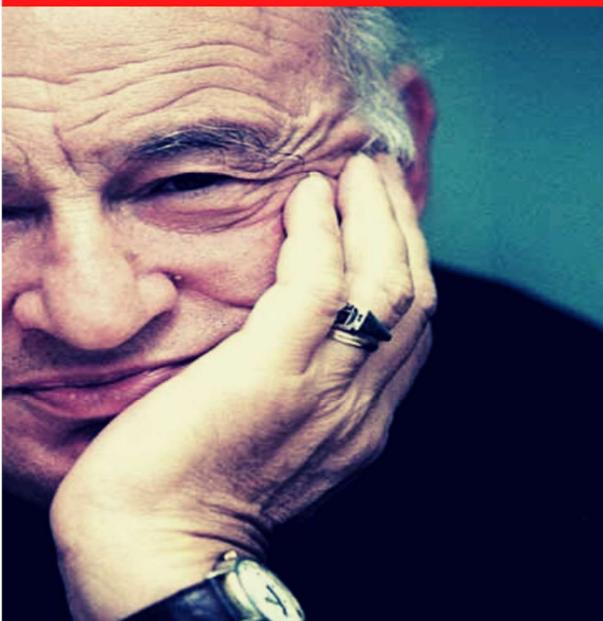
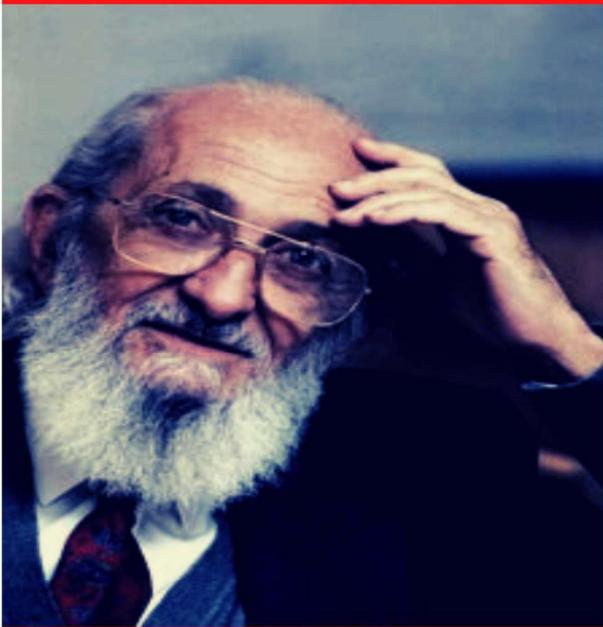




MAR CARIBE

EDITORIAL



**MADELEINE GRISELDA CHUNQUI NIÑO DE
GUZMAN + WILMER PEDRO CHÁVEZ
SÁNCHEZ + SANTIAGO LINDER RUBIÑOS
JIMENEZ + FERNANDO MENDOZA APAZA +
GENARO CHRISTIAN PESANTES ARRIOLA +
ENRIQUE DÍAZ VEGA**

EL RETO DE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD EN EL CONTEXTO COVID-19: DISCERNIMIENTO METODOLÓGICO

DEPÓSITO LEGAL NRO.: 2023-00604

ISBN: 978-612-49137-8-5

ISBN: 978-612-49137-8-5



9 786124 913785

El reto de la transdisciplinariedad en el contexto COVID-19: Discernimiento metodológico

Madeleine Griselda Chunqui Niño de Guzman, Wilmer Pedro Chávez Sánchez, Santiago Linder Rubiños Jimenez, Fernando Mendoza Apaza, Genaro Christian Pesantes Arriola, Enrique Díaz Vega

Adaptado por: Ysaelen Odor Rossel

Compilador: Alcimar García

© Madeleine Griselda Chunqui Niño de Guzman, Wilmer Pedro Chávez Sánchez, Santiago Linder Rubiños Jimenez, Fernando Mendoza Apaza, Genaro Christian Pesantes Arriola, Enrique Díaz Vega, 2023

Jefe de arte: Yelitza Sánchez

Diseño de cubierta: Zoraida Rocío Manrique Chávez

Ilustraciones: Zoraida Rocío Manrique Chávez

Editado por: Editorial Mar Caribe de Josefrank Pernaleté Lugo

Jr. Leoncio Prado, 1355 – Magdalena del Mar, Lima-Perú

RUC: 15605646601

Libro electrónico disponible en http://editorialmarcaribe.es/?page_id=815

Primera edición – enero 2023

Formato: electrónico

ISBN: 978-612-49137-8-5

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2023-00604

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
Prólogo.....	6
CAPÍTULO I.....	10
RETO EPISTEMOLÓGICO DE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD DEL CORONAVIRUS	10
1.1 TRANSDISCIPLINARIEDAD DEL CORONAVIRUS.....	10
1.1.1 DESDE LA EPISTEMOLOGÍA DE LA COMPLEJIDAD, VOLVEMOS A LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:.....	11
1.1.2 LA SEMIÓTICA-DISCURSIVA PARA EL ANÁLISIS DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	13
Diagrama 1.1	14
Modelo Semiótico Transdisciplinario	14
1.1.3 EL DISCURSO SEMIÓTICO DE LA PANDEMIA, EN EL MUNDO DIGITAL	17
Diagrama 1.2	20
Dos posiciones del análisis del discurso.....	20
CAPÍTULO II.....	23
TURBULENCIAS Y RETOS DE LA COVID-19	23
2.1 LOS GRANDES RETOS DE LA PANDEMIA.....	23
2.2 PANDEMIA EN EL SUR	26
2.3 LA ERA POLÍTICA Y MEDIÁTICA DEFINE CÓMO LA SOCIEDAD MODERNA PERCIBE LOS RIESGOS QUE TOMA.....	33
2.4 TRANSPARENCIA DEL VIRUS	35
2.5 HOY PUDIERA INICIAR EL FUTURO	38
CAPÍTULO III	42
VIRUS, NEOLIBERALISMO Y NECROPOLÍTICA CONTRASTE ECUADOR-PERÚ.....	42
Figura 3.1	43
Evolución mundial de los casos de covid.....	43

Tabla 3.1	44
Exceso de mortalidad por covid-19 en los países.	44
Tabla 3.2	45
Exceso de mortalidad por covid-19	45
Ciudades.....	45
Imagen 3.1	47
Disculpas públicas del gobierno ecuatoriano por cadáveres desaparecidos	47
2.6 ESFERA ECONÓMICA	48
Gráfico 3.1	50
Gasto corriente en salud como porcentaje del PIB	50
Gráfico 3.2	51
Gasto total per cápita en salud (Medido por paridad del poder adquisitivo).....	51
Tabla 3.3	52
Cantidad de camas UCI antes y durante la pandemia	52
2.7 CONTROL DE POBLACIONES Y MEDIDAS SANITARIAS.....	58
2.7.1 PANDEMIA Y CRISIS:	58
Gráfico 3.4	61
Curva de pruebas semanales en escala logarítmica: Ecuador, Perú,.....	61
Argentina y Canadá	61
CAPÍTULO IV	66
CORONAVIRUS Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMERICA LATINA UN ENFOQUE TRANSVERSAL.....	66
4.1 VULNERABILIDAD ACENTUADA EN TIEMPO DE PANDEMIA.....	66
4.2 SITUACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMÉRICA LATINA	67
4.3 BREVE APROXIMACIÓN A LA REGIÓN ANDINA-AMAZÓNICA ...	70
4.3.1 BOLIVIA	71

4.4 RAZONES DE LA VULNERABILIDAD DE LOS PUEBLOS INDIGINAS EN CONTEXTOS RURALES.....	73
4.4.1 VULNERABILIDADES EN GRUPOS ESPECÍFICOS.....	75
Tabla 4.4	76
América Latina-Abya Yala (4 países): población indígena y no indígena de 60 años y más, desglosada por municipios	76
(En porcentajes).....	76
Gráfico 4.5	78
América Latina-Abya Yala (5 países): población de 60 años y más según condición indígena	78
Cuadro 4.1	79
Chile: las personas mayores y el covid-19: una perspectiva mapuche	79
4.4.2 MUJERES Y NIÑAS INDIGENAS.....	79
4.4.3 NIÑO, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES INDIGENAS	83
Tabla 4.6	85
América Latina-Abya Yala (4 países): proporción de población indígena de entre 6 y 24 años sin acceso a Internet en el hogar, desglosada por municipios	85
Mapa 4.1.....	85
Cuadro 4.2	87
Jóvenes indígenas en el contexto de la pandemia	87
CAPÍTULO V.....	88
LA RESPUESTA DE LOS PUEBLOS INDIGENA.	88
5.1 PERSONAS AYUDANDO A PERSONAS	88
Brasil: casos acumulados y fallecidos por COVID-19 entre los pueblos indígenas, al 1 de octubre de 2020	95
Figura 5.1	97
Región Amazónica (6 países): casos nuevos y casos acumulados de COVID-19 entre los pueblos indígenas, al 30 de septiembre de 2020.....	97
Cuadro 5.1	99

Dimensiones de seguimiento realizadas.....	99
Cuadro 5.2	100
Plataforma indígena regional.....	100
5.2 LOS PROBLEMAS ENDÉMICOS QUE ENFRENTAN LOS PUEBLOS INDÍGENAS	101
5.3 UNA VISIÓN TRANSDICCIPLINARIA EN FAVOR DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	104
CONCLUSIONES GENERALES	112
BIBLIOGRAFÍA.....	116

PRÓLOGO

Boaventura de Sousa Santos, (2020) en su libro *la cruel pedagogía del virus*, expone acerca de la normalidad excepcional de la pandemia por covid-19, no fue una situación de emergencia, lo que se opone claramente a una situación normal. Desde los años 80, cuando el neoliberalismo se consagró como la versión dominante del capitalismo y obedecía cada vez más a la lógica del sector financiero, el mundo ha vivido en un constante estado de crisis. Situación doblemente anormal. Por otro lado, la idea de una crisis permanente es un oxímoron porque, etimológicamente, una crisis es de carácter excepcional y temporal, ofreciendo una oportunidad para alcanzar un mejor estado de las cosas.

Por otro lado, si la crisis es temporal, debe explicarse los factores que la provocan. Pero si se hace permanente, la crisis se convierte en la causa que explica todo lo demás. Por ejemplo, la crisis financiera en curso se usa para explicar los recortes de políticas sociales (atención médica, educación, seguridad social) o las disminuciones de salarios. Por lo tanto, nos impide preguntarnos las verdaderas razones de la crisis. El objetivo de la crisis permanente no debe resolverse. Pero ¿cuál es el propósito de este objetivo? Básicamente, hay dos: la legaliza la escandalosa concentración de la riqueza y la boicotea las medidas efectivas para prevenir el inminente desastre ecológico.

Así hemos vivido los últimos cuarenta años. Por tanto, la pandemia agudizó la situación de crisis en la que cayó la población del mundo. Por lo tanto, presenta un riesgo particular. En muchos países, los servicios de salud pública estaban mejor preparados para hacer frente a una pandemia hace diez o veinte años que durante la pandemia actual. En cada época histórica, las formas de vida dominantes (trabajo, consumo, ocio, convivencia) y las formas de prevenir o retrasar la muerte son relativamente rígidas y parecen derivar de reglas inscritas en el núcleo de la naturaleza humana.

Es cierto que cambian poco a poco, pero los cambios casi siempre pasan desapercibidos. El estallido de la pandemia no corresponde a este retraso. Esto requiere cambios drásticos. Y de repente se vuelven posibles como si siempre hubieran sido así. Fue posible estar en casa y tener tiempo para leer un libro y pasar más tiempo con los niños, gastar menos, dejar la costumbre de pasar tiempo en los centros comerciales, mirar lo que está en oferta y olvidarse de todo lo que se quiere, que solo puede obtenerse excepto comprando. La idea conservadora de que no hay alternativa al estilo de vida que vivimos en el hipercapitalismo se está desmoronando.

Hay evidencia que si no hay alternativas es porque el sistema democrático se ha visto obligado a dejar de discutir alternativas. Cuando se ha eliminado del sistema político, las alternativas entran en la vida de los ciudadanos con mayor frecuencia y lo hacen por la puerta trasera de las crisis pandémicas, los desastres ambientales y el colapso económico. Entonces las opciones se regresan de la peor manera.

La aparente rigidez de las soluciones sociales crea una extraña sensación de seguridad. Pero siempre hay cierta incertidumbre, pero hay formas y medios para minimizarla, ya sea con atención médica, seguros, servicios de empresas de seguridad, terapia psicológica, gimnasios. Este sentimiento de seguridad se combina con un sentimiento de arrogancia, incluso de condena de quienes se sienten víctimas de las mismas soluciones sociales. El virus esfumó la seguridad del día a día. Sabemos que la pandemia sensibilizó la conexión planetaria, hasta cierto punto.

La etimología del término pandemia alude específicamente a: *gente reunida*. La tragedia es que en este caso, la mejor manera de mostrar solidaridad fue aislarse y evitar tocar a otras personas. Es una extraña colisión de destinos. ¿Hay otras posibles? El fin no justifica los medios. Una desaceleración de la actividad económica, especialmente en el país más grande y dinámico del mundo, tiene evidentes consecuencias negativas. Pero también tiene aspectos positivos. Por ejemplo, reducir la contaminación del aire. Un experto en calidad del aire de la agencia espacial estadounidense (NASA) dijo que nunca se había visto una disminución tan drástica de la contaminación en un área tan grande. ¿Significa esto que a principios del siglo XXI, la única manera de evitar un desastre ecológico inminente es

destruir masivamente vidas humanas? ¿Hemos perdido nuestra imaginación proactiva y la capacidad política para implementarla? También se sabe que para gestionar eficazmente la pandemia, China ha implementado métodos de supresión y control particularmente estrictos. Cada vez está más claro que las medidas han sido efectivas. Pero China, a pesar de todas sus ventajas, no es un país democrático. Es muy dudoso que tales medidas puedan ser implementadas o igualmente efectivas en países democráticos. ¿Significa esto que la democracia carece de capacidad política para responder a las crisis?

En contraste, la economía mostró a principios de este año que las epidemias son menos mortales en las democracias gracias al libre flujo de información. Pero como las democracias son cada vez más vulnerables a las noticias falsas, debemos imaginar soluciones democráticas basadas en la democracia participativa a nivel comunitario, de educación cívica orientada a la solidaridad y la cooperación en lugar del emprendimiento y la competitividad.

La forma en que se construyó inicialmente la narrativa de la pandemia en los medios occidentales mostró un deseo de demonizar a China. Las malas condiciones sanitarias de los mercados chinos y los hábitos alimenticios extraños (primitivismo implícito). Subliminalmente el público planetario fue advertido del peligro de China, ahora la segunda economía más grande del mundo. Si China no puede prevenir y superar con eficacia las amenazas mundiales para la salud, ¿cómo podemos confiar en la tecnología futura propuesta por China? ¿Pero el virus vino de China? Lo cierto es que, según la Organización Mundial de la Salud, aún no se ha determinado su origen. Por lo tanto, es irresponsable que los medios oficiales estadounidenses hablen de un "*virus extranjero*" o incluso del "*coronavirus chino*".

Sobre todo, porque solo los países con un buen sistema de salud pública (EE. UU. No es uno de ellos) pueden hacer pruebas gratuitas y determinar con precisión los tipos de gripe que se han producido en los últimos meses. Sabemos con certeza que lejos del coronavirus, hay una guerra comercial entre China y Estados Unidos, una guerra sin cuartel que, como todo parece indicar, terminará con ganadores y perdedores. Desde la perspectiva de Estados Unidos, es urgente neutralizar el liderazgo de China en cuatro

campos: fabricación de teléfonos móviles, telecomunicaciones de quinta generación (inteligencia artificial), automóviles eléctricos y energía renovable.

Una pandemia de tal magnitud conmocionó al mundo entero. Aunque la dramatización está justificada, es bueno considerar las sombras creadas por la visibilidad. Por ejemplo, Médicos Sin Fronteras advirtieron sobre la extrema vulnerabilidad de los miles de refugiados e inmigrantes detenidos en los centros de detención griegos ante el virus. Uno de ellos (campamento de Moria) tenía llave de agua para 1300 personas, pero no tenían jabón. Los refugiados acudieron en masa. En un espacio de menos de tres metros cuadrados duermen familias de cinco o seis miembros. Esto también es parte de Europa, es una Europa invisible. Como estas condiciones existen también en la frontera sur de los Estados Unidos, también existe una América invisible. Y las zonas de invisibilidad pueden multiplicarse en muchos otros lugares del mundo, tal vez incluso aquí muy cerca sólo hay que abrir la ventana.

CAPÍTULO I

RETO EPISTEMOLÓGICO DE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD DEL CORONAVIRUS

1.1 TRANSDISCIPLINARIEDAD DEL CORONAVIRUS

En esta primera parte se analizará de forma breve las epistemologías de vanguardia que utilizamos para profundizar y explicar el grave problema de la pandemia del coronavirus, que ha provocado cambios estructurales en todos los ámbitos de la vida humana incluso de otros seres vivos. Son cuatro epistemologías, algunas nacidas a fines del siglo XX y otras en este siglo XXI:

Epistemología de la Complejidad, Epistemología de la Transdisciplinariedad, Epistemología del Sur y Epistemología de la Decolonialidad. Estas epistemologías tienen enfoques críticos diferentes a los enfoques hegemónicos, por lo que tienen las siguientes características:

- Asumen la necesidad de reconocer todos los procesos cognitivos que se desarrollan en todas las culturas, no sólo en las occidentales.

- Están a la vanguardia porque aceptan una variedad de conocimientos: no solo racionales, sino también emocionales, intuitivos, prácticos, artísticos.

- Ofrecen diversos escenarios relacionados con el pensamiento crítico, defendiendo los derechos de todas las personas, de todas las culturas y sugiriendo formas de superar todas las formas de injusticia.

- Consideran importante la dimensión ética para superar los obstáculos y contradicciones de la humanidad.

- Abren el camino al acercamiento, al diálogo entre las múltiples dimensiones de la complejidad humana. Estas características comunes

conducen a una posición de lucha epistémica que trasciende el epistemismo de Occidente contra los pueblos africanos, americanos y asiáticos (Castro Gómez y Grosfoguel, 2007). Dado que no podemos detenernos demasiado en estas preguntas, presentaremos solo los principales supuestos de estas perspectivas epistemológicas de vanguardia, a través de las cuales la pandemia de Covid-19 puede analizarse multidimensionalmente, con nuevas dimensiones.

1.1.1 DESDE LA EPISTEMOLOGÍA DE LA COMPLEJIDAD, VOLVEMOS A LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- Incertidumbre, imprevisible, impredecible: (Prigogine, 1997; Morin, 1997, 1999; Lotman, 2013): categorías opuestas a la certeza de la ciencia clásica. De las ciencias naturales y la complejidad, la certeza da paso a la incertidumbre, lo impredecible.
- Dialógico, recursivo, hologramático constituyen tres principios de complejidad que violan la lógica binaria, la causalidad y la teleología clásica (Morin, 1997).
- Entropía y neguentropía, en recursividad, son las categorías muy funcionales que explican la cadena tetralógica MORIN, 1997, como supuesto fundamental, la lógica de la contradicción, que supera a la lógica clásica y es la base de la complejidad: en todo fenómeno hay un antagonista y un complemento sin el mismo.

A partir de la epistemología de la Transdisciplinariedad (Nicolescu, 1996) se propusieron los siguientes puntos de partida, algunos de los cuales se distribuyen convergentemente con la complejidad, por ejemplo la relación sujeto-objeto:

- **Niveles de realidad objetal:** Global, regional, nacional, local, macro, micro.

- **Niveles reales del sujeto:** Transdimensionalidad del sujeto, distintas formas de percepción se configuran en la subjetividad.

- **Relación recursiva sujeto objeto:** Todo lo subjetivo es objetivo y viceversa.

- **Un sujeto transdimensional que es contradictorio:** en movimientos recursivos, esto significa que los sujetos viven en una transrealidad.

- **El Tercero incluido:** que rompe la lógica binaria estructural.

- **El Tercero Oculto:** asociado al arte, lo sagrado.

La transculturalidad: Un proceso articulado con la globalización desde la epistemología del sur y la decolonialidad mencionamos los siguientes puntos de partida (De Sousa Santos, 2018, Castro-Gómez y Grosfoguel, 2007).

- **Los dos se articulan, aunque con algunos diferentes tonos.**

- **Epistemologías que complementan a las anteriores, en aspectos no examinados.**

- **Decolonialidad** del ser, saber, hacer, poder con sus efectos y procesos muy complejos e interdisciplinarios, resistencia, re-existencia.

- **Ambos incluyen recuperación, preservación, lucha por la memoria cultural, memoria histórica de los antepasados.** Para analizar la complejidad e interdisciplinaria de la pandemia del Covid-19, es necesario apoyarse en la convergencia de varios campos cognitivos, que destacamos:

- **Ciencias naturales:** Biología, física, química, neurociencia, genética, ciencias de la salud, medicina, epidemiología, enfermedades infecciosas, etc.

- **Ciencias sociales:** Antropología, historia, sociología, política, economía, psicología, geografía, demografía, ecología.

- **Ciencias exactas:** Matemáticas, geometría, álgebra.

- **Filosofía, ética, religión,** p. Estos puntos de vista epistemológicos tienen requisitos teórico-metodológicos para lograr el diálogo, uniendo varios campos.

Primero, debe haber éxito dentro de cada macrocampo científico, filosófico y religioso: las ciencias naturales, sociales y exactas, la filosofía, la ética y la religión deben romper las fronteras existentes entre diferentes campos cognitivos que se desarrollan de manera fragmentada, basada sobre paradigmas de la sencillez, para definir el camino de la complejidad y la Transdisciplinariedad.

En segundo lugar, en sentido transversal, se exige otro requisito: la existencia de continuidad epistemológica entre los macrocampos señalados. Estos procesos cognitivos muy dinámicos y convergentes presentan muchos desafíos y requieren un gran esfuerzo analítico para romper los límites internos de cada macrocampo, así como los límites externos entre ellos. Lo anterior, sin duda, genera muchos desafíos apasionantes para la producción de conocimiento en el siglo XXI, que actualmente está siendo destruido por la pandemia.

1.1.2 LA SEMIÓTICA-DISCURSIVA PARA EL ANÁLISIS DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

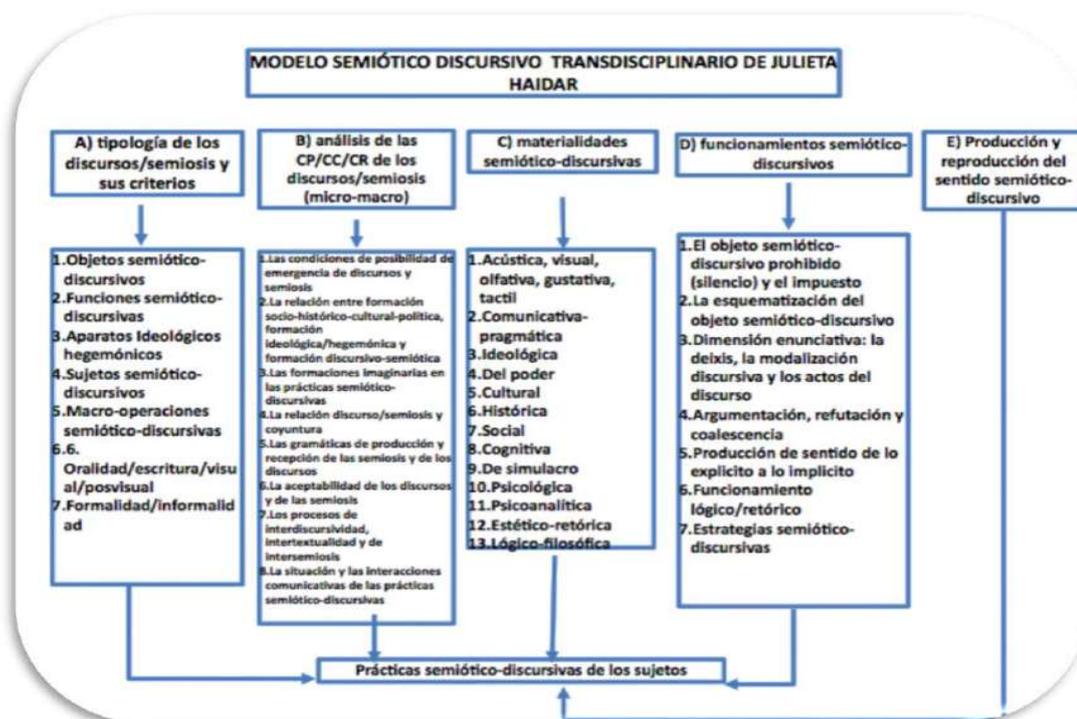
Es un modelo que se construye según lineamientos teórico-metodológicos derivados de datos emocionales, donde a través de varios

enunciados y se construyen categorías interdisciplinarias. Como se ve en el diagrama 1.1. Son 5 ejes, cada uno de los cuales contiene una ruta analítica convergente. Así, con la ayuda de este modelo, las innumerables prácticas semiótico-discursivas de la pandemia pueden ser discutidas a fondo como propuestas con una amplia dimensión heurística (Haidar, 2006, p. 66-67).

Para efectos de este análisis, se presentan algunos ejes y rutas de análisis. En primer lugar, proponemos una construcción interdisciplinaria de la categoría semiótica-práctica discursiva, a través de la cual se avanzaran en los límites de las categorías del discurso y texto siendo capaces de articular la producción de sentido tanto en los discursos como en las diversas semióticas en todos los rincones del mundo, llegando a una infodemia que penetró y sigue penetrando todos los espacios, a veces en un cronotipo trágico en movimiento para la humanidad y el planeta.

Diagrama 1.1

Modelo Semiótico Transdisciplinario



Fuente: Ilustración 2. Modelo semiótico transdisciplinario de Julieta Haidar

La categoría de práctica semiótico-discursiva se estructura en diferentes áreas del macrocampo de la lingüística, como la lingüística, la comunicación, la semiótica cultural, el análisis del discurso, la argumentación, etc. Existen 11 puntos de partida para definir esta categoría: (Haidar, 2016, p. 75-76).

1. Un conjunto de frases cruzadas con reglas sintácticas, semánticas y pragmáticas.

2. Un conjunto de frases cruzadas frases-frases con reglas coherentes.

3. Siempre se refiere a la producción, transmisión y recepción de una práctica en la que aparecen diversas esencias y operaciones complejas.

4. Aparato de memoria cultural.

5. Generador de sentido.

6. Heterogéneo y plurilingüe.

7. Productor y reproductor de lo simbólico.

8. Provoca cambio socio-cultural-histórico-político.

9. Es una práctica socio-cultural-histórico-política ritualizada y regulada por todo tipo de instituciones.

10. Se trata de una práctica subjetiva polifónica, porque la subjetividad es una dimensión ineludible de toda producción semiótico-discursiva. Con esta categoría interdisciplinaria, el análisis de cada producción relacionada con la pandemia adquiere una nueva dimensión para esclarecer una gran cantidad de diferentes tipos de discusiones. Como nunca antes en el mundo, que también adquiere especificidad gracias al asombroso desarrollo de lo digital, lo virtual.

Por supuesto, no todos los fundamentos se utilizan para la construcción de modelos de trabajo para cada estudio, sino que se seleccionan de acuerdo con el propósito del estudio y los problemas a analizar. El eje teórico del modelo se refiere a las condiciones de producción, distribución y recepción de las prácticas semiótico-discursivas de la pandemia (Haidar, 2016, p. 81). La propuesta resume 8 formas de analizar estas condiciones, desde macro hasta micro condiciones. Al igual que en la categoría anterior, no es necesario

utilizar todos los caminos analíticos, sino que elige los más relevantes entre tipos de discurso, semiosis y objeto de investigación. Estas proposiciones van más allá del análisis clásico de los contextos semiótico-discursivos.

- Condiciones de posibilidad (Michel Foucault 1980).
- Formación social, formación ideológica, formación discursiva (Michel Pêcheux 1971).
- Formación de la imagen (Michel Pêcheux 1969).
- Conjunción de producción Remmigiemia Gramismo de producción y recepción (Eliseo Verón 1980).
- Aceptabilidad de los discursos y semiosis (Jean Pierre Faye 1973).
- Procesos de interdiscursividad, intertextualidad, intersemiosis (Julia Kristeva, 19).

La principal afirmación de la escuela francesa de análisis del discurso, fundada en 1969 por Michel Pêcheux (1969), es que todos los discursos tienen más o menos condiciones de producción, circulación y recepción, que explican su funcionamiento, eficacia e impacto. Desde la complejidad y la multidisciplinariedad, extendemos todas estas propuestas a la semiótica, porque en los medios, principalmente digitales, la imagen es fundamental y adquiere un lugar privilegiado cuando el sentido de la escritura se desplaza junto a la imagen: homo videns (Sartori, 1998).

Un segundo eje teórico, construido también sobre la complejidad y la interdisciplinariedad, es el de los elementos semiótico-discursivos, que retoma y amplía las propuestas anteriores de Foucault y Pêcheux. La materialidad es una arquitectura que aparece en todas las producciones semiótico-discursivas de diferentes formas, como se verá a continuación. La propuesta sobre el número de cosas importantes está abierta y hasta el momento hemos llegado a 13 esencias (Haidar, 2006, p. 83):

- Acústica, visual, olfativa, gustativa, táctil.
- Comunicativa-pragmática.
- Ideológica.
- Poder.
- Cultural.
- Histórico.

- Social.
- Cognitivo-emocional.
- Simulación.
- Psicológico.
- Psicoanalítico.
- Estético-retórico.
- Análisis lógico-retórico.
- Análisis lógico-filosófico.

La elección de los principales temas a analizar depende nuevamente de los tipos de discurso y semiosis, porque es imposible abarcarlos a todos en un modelo interdisciplinario de actividad. La producción infodémica de la pandemia tiene muchos rasgos importantes, entre los cuales lo cognitivo y el simulacro están en pugna con la circulación ininterrumpida e incesante de la posverdad, como veremos más adelante. Es importante señalar que en toda construcción interdisciplinar de categorías siempre está abierta, a la que se pueden sumar otras entidades, como la digital, que une a la primera, pero en otro nivel de realidad. El desarrollo y aplicación de estas cosas materiales requiere acudir a varios campos cognitivos que comparten esta construcción, con la ayuda de los cuales se reconstruyen todas las categorías relacionadas, tales como categorías de poder, cultura, ideología, estética, retórica, etc. (Haidar, 2006, págs. 83-9)

1.1.3 EL DISCURSO SEMIÓTICO DE LA PANDEMIA, EN EL MUNDO DIGITAL

En este punto se presentan, dos aspectos importantes y relacionados. El primero está vinculado con el mundo digital, que nos conecta en todos los campos, y en el segundo tratamos un tema interdisciplinario complejo frente a la pandemia del covid-19. Los planteamientos de Nicolescu (1996) donde la transrealidad hace referencia al ciberespacio y al tiempo (CET).

La categoría de transrealidad supone un retorno a los niveles de realidad sujeto y objeto, como dijimos en el primer párrafo, lo que enriquece significativamente el análisis de la pandemia en su profunda complejidad, que provoca todo tipo de conflictos globales, regionales, locales, macro y microcrisis.

De las propuestas de Nicolescu (1996), tomamos los siguientes supuestos del Ciberespacio-Tiempo (CET):

- CET es natural porque está en el mundo cuántico, procesos cuánticos que están en la naturaleza.
- CET es artificial porque utiliza lenguaje artificial y es el resultado de una tecnología compleja desarrollada por el hombre.
- Lo natural y lo artificial aparecen simultáneamente y forman una interfaz constitutiva entre el hombre y la computadora y el hombre y la naturaleza.
- La existencia de una realidad material imaginaria frente a la realidad virtual de CET, la hiperrealidad que domina el mundo actual, con consecuencias positivas y negativas.
- Hacer un espejo autorrevelador entre el cerebro humano y los procesos cuánticos CET.

El nacimiento histórico del primer tipo de tres interacciones: infinitamente pequeñas, infinitamente grandes, infinitamente conscientes.

- En CET, la causalidad es un ciclo abierto definido en la interfaz hombre-computadora. Gracias a su interacción con la computadora, una persona descubre un nuevo nivel de percepción, un nivel de realidad, y la computadora mejora su potencial en la comunicación con una persona.
- Esto se refleja en otros procesos, como la transculturalidad digital. En CET, la categoría de cybernatrops creada por Lefebvre (1980) aparece como una predicción de lo que les sucede actualmente a los sujetos encadenados e

inmersos en el mundo digital. Los temas semiótico-discursivos son temas interdisciplinarios complejos donde la contradicción está constantemente presente, incluso más que la coherencia.

La Transdimensionalidad del sujeto pasa por las siguientes dimensiones:

- Ontológico.
- Epistemológico.
- Lógico-gramatical.
- Lenguaje-comunicativo.
- Semiótico-discursivo.
- Psicológico
- Inconsciente
- Socio-histórico-cultural-político
- Cognitivo/Emotivo

El Análisis del Discurso, de la Escuela Francesa ha reconstruido dos posiciones polares que dialogan recursivamente, lo que presentamos en el siguiente diagrama 1.2. Pudimos reconstruir dos posiciones polares que dialogan recursivamente, lo que presentamos en el siguiente diagrama:

Diagrama 1.2

Dos posiciones del análisis del discurso.



En este sentido, todas estas dimensiones conviven en el sujeto, pero no a partir de la columna de la izquierda, sino de la derecha, donde se encuentran las características dominantes de la subjetividad. En otras palabras, el vector explicativo se mueve de derecha a izquierda, por lo que los temas son colectivos e individuales, socio-culturales-históricos y psicológicos, controvertidos y coherentes. Complejidad (Morin, 1999b) tiene extensiones importantes a la subjetividad, siendo el sujeto biofísico y psicosociocultural. Como mencionamos, existe una Transdimensionalidad en la actividad del objeto, definida por movimientos contradictorios pero recursivos, verticales, horizontales y diagonales, como se muestra en el diagrama

De la transciencia volvemos a Nicolescu (1996), la categoría de transsubjetividad, que contiene una relación recursiva entre el sujeto y él; objeto transciencia situado en la transrealidad, ligado orgánicamente al tercero implicado y al tercero oculto, como se menciona en el primer párrafo.

Esta categoría incluye los movimientos interdisciplinarios que Nicolescu aplica a todos los demás: entre, a través y más allá de los sujetos. Sin duda, estos movimientos interdisciplinarios traen consigo problemas difíciles.

Pero lo que está en juego es que se supere la intersubjetividad para lograr la transsubjetividad, que aparece en todo tipo de interacciones virtuales durante la pandemia. Con la pandemia del covid-19, la transsubjetividad es continua, dinámica, hiperconectada entre todos los sujetos, entre toda la humanidad con acceso a los medios digitales, transitando hacia la hiperrealidad de la simulación digital (Baudrillard, 1978). El mundo se encuentra actualmente en un conjunto de crisis global todos los campos de esta categoría requieren pensar cómo podemos superar el antropoceno, que destruye el medio ambiente, la biodiversidad, para lograr un tema transdisciplinario complejo que sintetice todas las capacidades humanas positivas, integrando el tercero, el tercero oculto, el más allá.

El CET pandémico. La categoría presenta un gran desafío para transformar el Antropoceno violento y destructivo en un nuevo tema complejo interdisciplinario con ética en todas las prácticas. Queda la pregunta: ¿cómo cambiar los complejos problemas de subjetividad de este siglo y todos los problemas que atormentan a la humanidad?

Hair, (2006) finalmente concluye que desde las perspectivas epistemológicas de la complejidad y la interdisciplinariedad son transculturales, interreligiosas, transnacionales, transhistóricas, transpolíticas, permitiéndoles afrontar los desafíos de la humanidad y del mundo en el siglo XXI, como civilización terrenal, sostenible, evolución, educación planetaria, transhumanismo, inteligencia artificial, tecnologías disruptivas, salud, igualdad de género-valor, pobreza, destrucción de la biodiversidad, cambio climático, guerras, violencia, etc.

En el de la Transdisciplinariedad se pueden reunir varios campos cognitivos, desde las ciencias naturales, las ciencias sociales, las ciencias exactas, la filosofía, la religión. La pandemia obliga a utilizar todas las áreas cognitivas posibles para el análisis. Con la utilización de múltiples enfoques de estas epistemologías puede construirse un modelo interdisciplinario para

analizar las producciones semiótico-discursivas de la pandemia. El modelo propuesto estructura varios ejes teóricos con sus correspondientes caminos analíticos. Además, es importante subrayar la construcción de categorías interdisciplinarias que se revelan y construyen las categorías de práctica semiótico-discursiva, producción, distribución, recepción y materialidad semiótico-discursiva. Se analizan dos núcleos importantes para enfrentar la pandemia del covid-19.

El primero está relacionado con el mundo digital, que inevitablemente produce cibercultura, ciberespacio, cibertiempo, ciberantropía. En esta área, destacamos las características del mundo digital que causan muchos cambios en todos los aspectos de la vida humana, como la dinámica, la naturaleza transitoria de la hiperconexión global. El segundo se relaciona con las características de un sujeto complejo interdisciplinario que es multidimensional y vive en una transrealidad que muchas veces no se percibe. La subjetividad es analizada por las propuestas de la escuela francesa de análisis del discurso, complejidad y Transdisciplinariedad. La arquitectura del sitio es dinámica, contradictoria, llena de rincones difíciles, de difícil acceso y navegación.

CAPÍTULO II

TURBULENCIAS Y RETOS DE LA COVID-19

2.1 LOS GRANDES RETOS DE LA PANDEMIA

Cuando se informó por primera vez un brote de enfermedad respiratoria grave en Wuhan, China, en enero de 2020, el mundo reaccionó con cierta indiferencia. Cuando se describió la enfermedad covid-19 como un virus denominado sars-cov-2, su propagación ya era imposible de controlar. Se emitieron advertencias, pero la epidemia se convirtió rápidamente en una pandemia reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al 29 de noviembre se reportaron a esta organización 61.869.330 casos confirmados de covid-19 y 1.448.896 defunciones. En las Américas se notificaron 26.216.515 casos de sars-cov-2 desde que el 20 de enero ingresaron los casos de sars-cov-2, mientras que en Perú, se notificaron los primeros casos confirmados el 6 de marzo, registró 958.324 casos y 35.839 muertes¹. Afectó a casi todos los países del mundo, países desarrollados y países en desarrollo, aunque con efectos diferenciados.

El covid-19 dejó su gigantesca huella no solo en términos de muertes, sino que también expuso los severos límites de los sistemas de salud de los países. El descubrimiento de esta realidad fue más devastador en países con importantes déficits, pero sobre todo los países con extrema desigualdad en factores sociales y económicos, como América Latina y el Caribe la región más desigual del mundo y también se encuentra entre las regiones en desarrollo más urbanizadas, dejando a gran parte de su población vulnerable a la infección.

¹ Geo-Hub COVID-19 - Information System for the Region of the Americas. OPS/OMS [Internet]. 2020 [citado 29 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

Por otro lado, esta pandemia apareció repentinamente en un escenario económico, social y político difícil en un momento de lento crecimiento económico y alta informalidad de la fuerza laboral. Este escenario convirtió a nuestra región en el epicentro de la pandemia de covid-19 y ha creado un contexto favorable que podría conducir a una crisis alimentaria, humanitaria y política si no abordamos el tema de manera integral².

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que los desafíos estructurales de la pobreza, las profundas desigualdades en diversas dimensiones y la debilidad de los sistemas de protección social y de salud aumentaron la vulnerabilidad de la región ante la pandemia. Los ancianos y aquellos con comorbilidades como inmunosupresión, obesidad, asma, enfermedad cardiovascular, hipertensión e insuficiencia renal crónica tienen un mayor riesgo de enfermedad grave; esto aumenta las desigualdades sociales y al mismo tiempo mayores tasas de enfermedades crónicas descritas como comorbilidades y un mayor riesgo de complicaciones por covid-19³

También reveló importantes limitaciones en nuestro conocimiento científico de los mecanismos de transmisión del sars-cov-2, su fisiopatología y respuestas inmunes humorales y celulares, cuadro clínico, diagnóstico de laboratorio, disponibilidad de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos así como las estrategias de control particularmente efectivas. Gran parte de este conocimiento está en la creación debido a su inevitable necesidad. Durante la pandemia se tomaron medidas basadas en la evidencia científica disponible, que en la mayoría de los países no permitieron avanzar mucho en la prevención y control de contagios.

² CEPAL. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. [Internet]. CEPAL, OPS; 2010 [citado 29 noviembre de 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/S2000462_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y

³ Baumer Y, Farmer N, Premeaux TA, Wallen GR, Powell-Wiley TM. Health Disparities in COVID-19: Addressing the Role of Social Determinants of Health in Immune System Dysfunction to Turn the Tide. *Front Public Health*. 2020; 8:559312. doi: 10.3389/fpubh.2020.559312

Ha logrado establecer objetivos regionales e internacionales. En todo caso, la propagación de la pandemia significaría cargar con su peso en la mortalidad, aplastar los sueños, las oportunidades y recortar el futuro. Un escenario que puede tener diferentes explicaciones basadas en una misma premisa. Dado que la pandemia del covid-19 se ha caracterizado por los números, intensidad, características y retrasos en el programa y agenda actual, es el mayor desafío del planeta por su particularidad. Porque todavía estamos en una esfera peligrosa debido a la expansión desenfrenada de variantes, según el Director General de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Hubo, y todavía hay, un debate serio entre los médicos sobre los beneficios y limitaciones de varias intervenciones. Muchas de estas controversias son alimentadas por los medios de comunicación y las redes sociales. El contexto político de los países y los comercializadores de diversos productos e insumos médicos, cada uno de los cuales tiene intereses especiales, pero que en conjunto limitan la acción común frente al avance de la pandemia, también ejerce su influencia.

Hoy en día, es posible desarrollar vacunas en un tiempo récord después del genotipado viral. Se han utilizado diversas técnicas, como ARN mensajero, vectores de virus y técnicas de virus inactivados. Algunos de los fabricantes de estas vacunas candidatas están completando los ensayos clínicos de fase III y ya están buscando la aprobación de las autoridades para uso de emergencia en los programas nacionales de vacunación, pero por otro lado, hay colectivos que no están muy convencidos de utilizar las nuevas tecnologías. En medio de esto, se deben tomar decisiones que tomen en cuenta la seguridad y la eficiencia, incluyendo el riesgo-beneficio para el bien común, tratando de limitar la mortalidad y reducir significativamente el número de personas vulnerables, especialmente en los grupos de riesgo.

Como si eso fuera poco, la llegada aleatoria y oscura se impuso rápidamente, en algunos casos derrumbando viejas defensas contra el escenario atípico, y en otros estimuló patrones rígidos de suspensión y aislamiento social que enfrentaron los médicos, medidas monetarias y fiscales para frenar el desarrollo de la pandemia, prevenir la carencia de necesidades básicas y mitigar el impacto descontrolado del número de infectados y muertos del covid19.

Si bien se implementaron y reconstruyeron varias contramedidas, la tormenta del enemigo común amenazó con destruir los indicadores de crecimiento y desarrollo, socavar la seguridad nacional y las medidas regulatorias, la gestión y el despliegue de recursos claves (Nercesian, Cassaglia y Morales, 2021), además de poner en evidencia el panorama económico de manera inédita, saqueando y destruyendo hogares, incitando la pesadilla, el miedo y la angustia, a la vez el gran temor de la incertidumbre de un problema o amenaza prolongado.

2.2 PANDEMIA EN EL SUR

Todas las cuarentenas son siempre discriminatorias, más difíciles para unos grupos sociales que para otros, e imposibles de manejar para el grupo de cuidadores para toda la población. En este capítulo, se exponen las perspectivas de Boaventura De Sousa Santos.

La cuarentena es particularmente difícil para los grupos que tienen una vulnerabilidad específica que se remonta y se ve exacerbada por los problemas multidimensionales. Estos grupos conforman lo que el autor llama "el Sur". Piensa que el sur no significa un espacio geográfico, sino un espacio de tiempo político, social y cultural. Es una metáfora del sufrimiento injusto causado por la explotación capitalista, la discriminación racial y la discriminación de género. Este autor presenta la perspectiva de quienes más sufrieron con sus reglas, y también imaginar desde su perspectiva qué cambios sociales será necesario cuando termine. Hay muchos grupos sociales de este tipo:

Las Mujeres:

La cuarentena es particularmente difícil para las mujeres y, en algunos casos, puede ser peligrosa. Las mujeres son consideradas "*cuidadoras del mundo*", supervisan los cuidados en la familia y fuera de ella. Se distinguen de ocupaciones como enfermería o trabajo social, de las cuales incluyen atención primaria a enfermos y ancianos dentro y fuera de establecimientos.

No pueden protegerse a sí mismas mediante la cuarentena para poder garantizar el cumplimiento de la cuarentena de los demás. También son las únicas responsables del mantenimiento de las familias o la mayoría. Se podría suponer que, al haber más manos en casa durante la cuarentena, se podrían distribuir mejor las tareas. Pero esto no sucede por el machismo imperante, y quizás se fortalece en momentos de crisis y restricciones familiares. En casa con niños y otros miembros de la familia el estrés es mayor y sin duda más dirigido a las mujeres.

El aumento de las tasas de divorcio en algunas ciudades chinas durante la cuarentena puede dar fe de lo anterior. Por otro lado, se sabe que, durante las guerras y crisis, la violencia contra las mujeres tiende a aumentar. Gran parte de esta violencia tiene lugar en el propio domicilio. Encerrar a las familias en cuartos cerrados sin salida puede crear más oportunidades para la violencia contra las mujeres. El periódico francés *Le Figaro* recogió en su sitio web basándose en información del Ministerio del Interior que la violencia doméstica aumentó un 36 por ciento en París para marzo, (2020).

Los Trabajadores precarizados o informales llamados “autónomos”:

Después de 40 años de políticas neoliberales atacando los derechos de los trabajadores, este grupo de trabajadores predomina en el mundo, aunque las diferencias entre países son muy grandes. ¿Qué significa la cuarentena para aquellos trabajadores que suelen ser los primeros en ser despedidos en una crisis económica? El sector servicios, donde existen muchos de ellos, es una de las áreas más afectadas. El 23 de marzo de 2020, India anunció cuarentenas para 1300 millones de personas durante tres semanas.

Considerando que del 65 al 70 por ciento de los trabajadores del país pertenecen a la economía informal, se estima que 300 millones de indios carecían de ingresos.

En América Latina, alrededor del 50 por ciento de los trabajadores trabajan en el sector informal. De manera similar, en el caso de Kenia o Mozambique, los programas de ajuste estructural de las décadas de 1980 y 1990 hacen que la mayoría de los trabajadores sean informales, es decir, dependientes de salarios diarios. Incluso los empleados formales tienen pocos beneficios contractuales. Es imposible implementar la recomendación de la OMS sobre el teletrabajo y el aislamiento porque obliga a los trabajadores a elegir entre ganarse el pan de cada día o quedarse en casa y morir de hambre. Las recomendaciones de la OMS parecen hechas pensando en la clase media, una pequeña fracción de la población mundial. ¿Qué significó la cuarentena para los trabajadores de forma diaria lo que requieren para comer ese día? ¿Se arriesgaron a incumplir la cuarentena para poder alimentar a su familia? ¿Cómo resolver el dilema y priorizar si alimenta a sus familias o las protegen del mortal virus? En ese caso las dos alternativas eran: morir a causa del virus o morir de hambre.

Los vendedores de la vía pública:

Son un grupo especial de trabajadores precarios. Para ellos el "*negocio*" o el sustento diario depende sólo exclusivamente de las calles de quienes transitan por ella y tomen la decisión de parar y comprar algo, lo que siempre es impredecible para el vendedor. Los vendedores han estado mucho tiempo durante la cuarentena en la calle, pero obviamente en las calles donde hay gente.

Sin embargo, la barrera de trabajos para vendedores en mercados informales en las grandes ciudades significa que millones de personas ni siquiera tienen dinero para ir a los centros de salud o comprar jabón o desinfectante para manos si se enferman. Un hambriento no puede permitirse comprar jabón y agua a un precio que es el resultado de la especulación. En otro contexto, hay personas uberizadas en la economía que se dedican a entregar alimentos y paquetes a domicilio. Aunque estas personas aseguran

la cuarentena de muchos, pero no pudieron resguardarse a sí mismos, por tanto sus "negocios" crecieron tanto como el riesgo al que se enfrentaron.

Desamparados o personas que viven sin hogar:

¿Qué significó la cuarentena para personas sin hogar? Para aquellos que pasan noches en pasos elevados, estaciones de metro o tren abandonadas, colectores de aguas pluviales o desagües en otras tantas ciudades del mundo. En Estados Unidos se les llama túneles. ¿Cómo fue la cuarentena en estos túneles? ¿No han pasado toda su vida en cuarentena? ¿Se sienten más libres los que ahora se ven obligados a vivir en casa? ¿Ven la cuarentena como una forma de justicia social? habitantes en la periferia, pobres de las ciudades, favelas, asentamientos informales, barrios marginales, distritos de Caniço⁴, etc.

Según ONU Hábitat, 1.600 millones de personas carecen de vivienda adecuada y el 25 por ciento de la población mundial vive en áreas informales sin infraestructura ni saneamiento básico, sin acceso a servicios públicos y escasez de agua y electricidad. Viven en una pequeña habitación donde se reúnen familias numerosas. En fin, viven en la ciudad sin derechos de ciudad, porque viviendo en la ciudad no tienen acceso a las condiciones de ciudad que exige la ley en los urbanismos.

Dado que muchos de los residentes son trabajadores informales, tienen las mismas dificultades con la cuarentena que se mencionaron anteriormente. Pero también considerando las condiciones de vida, ¿fueron capaces de seguir los estándares preventivos recomendados por la OMS? ¿Lograron mantener la distancia entre las personas en espacios reducidos donde la privacidad es casi imposible? ¿Pudieron cumplir con el protocolo de lavarse las manos con frecuencia cuando la poca agua disponible debía usarse para beber y cocinar?

⁴ Los «barrios de caniço» son asentamientos de los suburbios de Mozambique no aptos para la construcción de viviendas. También se los conoce como los «barrios de caña» (ya que es el material utilizado en la construcción de la mayoría de las chozas; así se los diferencia de la «ciudad de cemento»).

¿Dar a luz en un hogar tan pequeño no significa otros riesgos para la salud más graves o peores que los causados por el virus?

Muchos de estos vecindarios tuvieron una fuerte presencia policial y, a veces, rodeados por fuerzas militares con el pretexto de combatir el crimen. ¿No es esta la cuarentena más estricta para estas poblaciones? Los jóvenes de las favelas de Río de Janeiro, a quienes la policía siempre ha impedido ir los domingos a la playa de Copacabana para no molestar a los turistas, ¿no sienten que ya están en cuarentena? ¿En qué se diferencia la nueva cuarentena de la original, que siempre fue su estilo de vida? Mathare, uno de los barrios pobres de Nairobi, Kenia, tiene una población de 68.941 en un kilómetro cuadrado. Al igual que muchos complejos similares en todo el mundo, las familias comparten una habitación que se dobla como cocina, dormitorio y sala de estar. ¿Cómo se les podía pedir que aislaran? ¿Es posible el aislamiento junto con el autoaislamiento permanente exigido por el estado?

Cabe señalar que a la crisis sanitaria provocada por la pandemia a personas que viven en la periferia más pobre del mundo se les suman muchas crisis más. Amigos y compañeros de *La Garganta Poderosa*, uno de los barrios más populares de América Latina, denuncian que además de los problemas de salud provocados por la pandemia, los vecinos enfrentan muchas otras crisis. Esto se aplica a problemas de salud causados por otras epidemias no resueltas, y falta de atención médica.

En el año 2020 se registraron 1.833 casos de dengue en Buenos Aires. Solo la Villa 21, una de las zonas más pobres de Buenos Aires, tuvo 214 casos. «Casualmente», en la Villa 21, el 70 por 100 de la población no tiene agua potable. Este es también el caso de la emergencia alimentaria, porque hay hambre en los barrios, y las formas comunitarias de superarlo (comedores populares, merenderos) colapsan ante el dramático aumento de la demanda. Si las escuelas cierran, desaparece la merienda escolar que garantiza la supervivencia de los niños. Por último, surge el problema de la violencia doméstica, que es particularmente grave en los barrios, así como la permanente violencia policial y la estigmatización que esta conlleva.

Los internos en los centros de concentración para refugiados, los inmigrantes indocumentados o las poblaciones desplazadas internamente. Según las Naciones Unidas, hay 70 millones de personas allí. La población vive mayoritariamente en cuarentena permanente, y para ellos la cuarentena del covid-19 significó poco como regla de contención. Pero los peligros que enfrentaron cuando el virus se propagó entre ellos fue más graves incluso que los que enfrentan los pobres habitantes marginales. Por ejemplo, en Sudán del Sur, donde más de 1,6 millones de personas han sido desplazadas, se necesita horas, si no días, para llegar a los centros de salud y la causa más común de muerte es muchas veces prevenible, causada por una enfermedad como la: malaria y diarrea. Para los centros de detención ubicados en la frontera entre Europa y Estados Unidos, la cuarentena provocada por el virus impone la obligación ética y humanitaria de abrir las puertas de dichos campamentos siempre que no puedan ser atendidos en números mínimos, condiciones de vivienda y seguridad requeridas por la pandemia.

Además del capitalismo, el colonialismo y el patriarcado, fueron víctimas de otra forma de dominación: el eliminacionismo. Habla de cómo la sociedad los discrimina, porque no reconoce sus necesidades especiales, no les ofrece oportunidades para moverse o condiciones que les permitan disfrutar de la sociedad como cualquier otra persona. De alguna manera sienten que están viviendo en una cuarentena permanente por las restricciones que les impone la sociedad ¿Cómo vivirán en la nueva cuarentena, especialmente si dependen de alguien que tiene que romper la cuarentena para ayudarlos? Acostumbrados desde hace mucho tiempo a vivir en ciertas condiciones, ¿se sienten ahora más libres que los "discapacitados" o iguales a ellos? ¿Ven la nueva cuarentena como una forma de justicia social?

Los ancianos.

Este grupo, especialmente numeroso en el Norte Global, tiende a ser uno de los más vulnerables, pero la vulnerabilidad no es arbitraria. De hecho, la pandemia nos obliga a ser más precisos con los términos que usamos. ¿A quién todavía se considera viejo? Según La Garganta Poderosa, la esperanza de vida en los barrios de Buenos Aires (el barrio pobre de Zavaleta y el lujoso barrio de Recolet) es de una diferencia de aproximadamente veinte años. No sorprende que los líderes de estos distritos sean considerados "maduros" en la comunidad y "líderes jóvenes" en la sociedad en general.

Las condiciones de vida imperantes en el norte global hicieron que gran parte de ellos permanecieran (la palabra es dura, pero cierta) en apartamentos, asilos, geriátricos. Según sus propias capacidades o las de su familia, estos alojamientos pueden variar desde apartamentos de lujo hasta vertederos. En tiempos normales, los ancianos comenzaron a vivir en estos alojamientos como espacios que garantizaban su seguridad. En principio, la cuarentena causada por la pandemia no debería afectar en gran medida su vida, dado que ya están en cuarentena permanente.

Esta zona segura se convirtió en una zona de alto riesgo como en Portugal y España debido a la propagación del virus ¿Estarían más seguro si pudieran regresar a las casas en las que vivieron toda su vida, en el improbable caso de que todavía existan? Los seres queridos que los mantuvieron en estos lugares para su propia comodidad, ¿sentirán algún remordimiento por poner a sus mayores en un peligro que podría terminar en la muerte? ¿Las personas mayores que viven en aislamiento no tienen más probabilidades de morir sin que nadie se dé cuenta?

Al menos los ancianos que viven en las regiones más pobres del mundo pueden morir a causa de una pandemia, pero sus muertes no pasarán desapercibidas. También cabe señalar que especialmente en el Sur Global, debido a epidemias pasadas, los adultos mayores tuvieron que extender su vida activa. Por ejemplo, la epidemia del SIDA mató y sigue matando a padres jóvenes, dejando a los abuelos en casa. Cuando mueren los abuelos, los niños corren un riesgo muy alto de desnutrición e inanición y, finalmente, de muerte.

La lista de los que están al sur de la cuarentena dista mucho de los que solo piensen en los presos y las personas con problemas de salud mental como la depresión. Pero los ejemplos seleccionados muestran dos cosas. Por otro lado, contrariamente a lo que transmiten los medios de comunicación y organismos internacionales, la cuarentena no solo visibiliza la injusticia, la discriminación y la exclusión social, sino que también refuerza y el sufrimiento inmerecido que provocan. Resulta que tales asimetrías se vuelven invisibles en el pánico que embarga a quienes no están acostumbrados.

2.3 LA ERA POLÍTICA Y MEDIÁTICA DEFINE CÓMO LA SOCIEDAD MODERNA PERCIBE LOS RIESGOS QUE TOMA.

Este camino puede resultar en muertes. Las crisis graves y agudas con una mortalidad muy significativa y rápida movilizan a los medios y al poder político y conducen a medidas que, en el mejor de los casos, abordan las consecuencias de la crisis pero no sus causas. Por el contrario, las crisis severas pero lentamente progresivas generalmente se pasan por alto, incluso si su mortalidad es exponencialmente más alta. La pandemia de coronavirus es el último ejemplo del primer tipo de crisis.

La contaminación del aire es el ejemplo más trágico del segundo tipo. Como informó The Guardián el 5 de marzo de según la Organización Mundial de la Salud, la contaminación del aire, es solo una dimensión de la crisis ecológica, mata a 7 millones de personas cada año. Según la Organización Meteorológica Mundial, el hielo antártico se está derritiendo seis veces más rápido que hace cuatro décadas, y el hielo de Groenlandia se está derritiendo cuatro veces más rápido de lo previsto. Según la ONU, tenemos diez años para evitar 1,5 grados de aumento de la temperatura global por encima de los niveles preindustriales y aun así estamos sufriendo de todos modos.

A pesar de todo esto, la crisis climática no conducirá a medidas drásticas y urgentes como la pandemia. Lo peor es que si bien la crisis de la pandemia se puede revertir o manejar de alguna manera, la crisis ecológica ya es irreversible y solo queda tratar de mitigarla. Pero lo que es aún más grave es que ambas crisis están vinculadas. La pandemia del coronavirus es una manifestación de muchos patrones sociales que se han implementado en el mundo desde el siglo XVIII y ahora están llegando a sus etapas finales; el modelo imperante conducirá a un desastre ecológico para la humanidad.

Ahora bien, una de las características importantes de este modelo es el uso ilimitado de los recursos naturales. Esta explotación agrede de manera drástica la posición de la humanidad en el planeta Tierra. Esta desobediencia resultó en la muerte innecesaria de muchos seres vivos en la Madre Tierra, nuestra casa común, protegida por pueblos indígenas y campesinos de todo el mundo. Este delito no quedará impune. Las pandemias, como manifestación de una crisis ecológica, son el castigo que sufrimos por tal desobediencia.

Esta no es la venganza de la naturaleza. Esto es pura defensa propia. El planeta debe protegerse para asegurar sus vidas. La vida humana es una pequeña fracción (0.01/ 4,100) de la vida en el planeta que debe ser protegida.

Las pandemias no matan tan indiscriminadamente:

Como se piensa. Está claro que son menos discriminatorias que otras formas de violencia en nuestra sociedad contra los trabajadores pobres, mujeres, trabajadores vulnerables, negros, pueblos indígenas, inmigrantes, refugiados, personas sin hogar, campesinos, ancianos, etc. Pero discriminan tanto en su prevención como en su extensión y mitigación. Por ejemplo, en varios países, los ancianos son víctimas del darwinismo social. Gran parte de la población del mundo no podían seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para protegerse del virus, porque viven en espacios cerrados o altamente contaminados, se ven obligados a trabajar en condiciones peligrosas para alimentar a sus familias y permanecer en prisiones o campos de internamiento sin jabón ni agua potable, o la poca agua que hay es para beber y cocinar, etc.

El colonialismo y el patriarcado están vivos y fuertes durante la aguda crisis.

De las epidemias (el coronavirus es su última manifestación), solo se convierte en un gran problema global cuando la gente de los países más ricos del norte la sufre. Esto es lo que les sucedió a pacientes de SIDA. En 2016, la malaria mató a 5.000 personas, en su mayoría en África, y eso no era noticia. Un ejemplo sería los cuerpos racializados y sexualizados son siempre los más vulnerables al estallido de una pandemia.

Sus cuerpos son esencialmente más vulnerables por las condiciones sociales de vida, por su discriminación racial o de género. Cuando estalla una epidemia, la vulnerabilidad aumenta porque están más expuestos a la propagación del virus y se encuentran en lugares donde nunca tendrán acceso a atención médica: favelas y áreas urbanas pobres de vivienda, aldeas remotas, centros de detención de refugiados, cárceles, entre otros.

Realizan tareas que implican más riesgo, ya sea porque trabajan en condiciones que no les permiten protegerse, o porque se preocupan por la vida de otros que no tienen los medios para protegerse. Finalmente, en situaciones de crisis, las políticas de prevención o contención nunca son universalmente aplicables. Por el contrario, son opcionales. A veces son abiertas y deliberadamente darwinistas sociales: proponen la supervivencia de los organismos más valorados socialmente, adecuados y económicamente necesarios. A veces olvidan o descuidan los cuerpos despreciados.

2.4 TRANSPARENCIA DEL VIRUS

Los discursos culturales, políticos e ideológicos de nuestro tiempo tienen una extraña opacidad por su distanciamiento de la vida cotidiana de la mayoría de la población, de los ciudadanos comunes "gente común". Especialmente la política, que debía mediar entre ideologías, necesidades y aspiraciones de los ciudadanos, abandonó esta tarea. El único rastro de esta mediación es visible en las necesidades y aspiraciones del mercado, en este enorme y monstruoso megaciudadano que nadie ha visto nunca, tocado ni oído a un ciudadano extranjero con sólo derechos y sin obligaciones.

La luz que refleja parece cegarnos. De pronto estalla una pandemia, la luz de los mercados se apaga y desde la oscuridad nos amenazan cada vez que les faltamos al respeto aparece una nueva claridad la pandemia y sus manifestaciones. Lo que veamos sobre y cómo se interprete y evalúe determinará el futuro de la civilización en la que vivimos.

Estas apariencias, a diferencia del resto son reales y llegaron para quedarse. Pandemia es una alegoría. El significado literal de la pandemia de coronavirus es el miedo caótico generalizado a la muerte desmedida gracias a un enemigo invisible. Pero lo que representa es mucho más. Estos son algunos de los significados que se desprenden de ella:

- Un omnipotente invisible que puede ser infinitamente grande o infinitamente pequeño (un virus).

- Recientemente ha aparecido otra entidad invisible omnipotente, que no es grande ni pequeña, pero está distorsionada: *el mercado*. Como un virus, es insidioso e impredecible en sus mutaciones, y es a la vez uno y muchos. Se expresa en plural, pero es en singular.
- Los mercados están en todas partes en este mundo, no en el más allá. Y a diferencia de un virus, son una bendición para los poderosos y una maldición para todos los demás (la gran mayoría de las personas y toda la vida no humana).

A pesar de su omnipresencia, cada uno de estos seres invisibles tiene estados receptivos específicos: virus en cuerpos; el mercado, bolsa de valores. Fuera de estos estados, el hombre es un ser trascendentalmente sin hogar. Bajo la influencia de tantos seres impredecibles y omnipotentes, los humanos y toda vida no humana de la que dependen son inevitablemente frágiles. Si todas estas criaturas invisibles se mantienen activas, las vidas humanas pronto serán (o ya son) una especie en peligro de extinción.

Está sujeto al orden y fines escatológicos. La intensa teología tejida en torno a esta escatología contempla los diversos niveles de invisibilidad e imprevisibilidad. El virus y el mercado son formas del último reino, el más invisible e impredecible, el reino de la gloria celestial o el juicio infernal. Sólo los salvados, los más fuertes (más santos, más jóvenes, más ricos) ascienden a ella.

Bajo, esta área es el reino de la mente. Es el reino del intermediario entre lo humano y lo no humano. La invisibilidad es menos rara en esta área, pero es producida por luces fuertes que proyectan sombras densas sobre ella. Este reino consta de tres unicornios. Leonardo da Vinci escribió sobre el unicornio: “Por su imprudencia e incapacidad para controlarse, el unicornio olvida la alegría que le da la niña, su rabia y crueldad”. Dejando a un lado su incredulidad, se acerca a la niña sentada y cae dormido en sus brazos.

De esta manera logran cazarlo, en otras palabras, el unicornio es salvaje feroz, todopoderoso, pero tiene un punto débil, está sujeto a las artimañas de cualquiera que pueda detectarlo. Desde el siglo XVII, los tres unicornios son el capitalismo, el colonialismo y el patriarcado, que son las principales formas de gobernar. Para gobernar de manera efectiva, deben ser imprudentes, feroces e incapaces de gobernar, como advierte Da Vinci. A pesar de que están en todas partes en la vida de las personas y de la sociedad, son invisibles en su naturaleza y en la articulación esencial entre ellos. La invisibilidad proviene del sentido común inculcado en las personas a través de la educación y la formación.

El retorno del estado y la comunidad.

Los tres principios que rigen las sociedades modernas son el Estado, el mercado y la comunidad. Durante los últimos cuarenta años, el principio del mercado ha tenido prioridad absoluta sobre los otros dos. La privatización de los bienes sociales colectivos como la salud, la educación, el agua potable, la electricidad, los servicios postales y de telecomunicaciones y la seguridad social fue sólo la evidencia más visible de la mercantilización de la vida comunitaria.

El propio Estado y las comunidades o la sociedad civil se han vuelto aún más insidiosamente administrados y evaluados de acuerdo con los criterios lógicos y rentables del mercado de "*capital social*". Este es el caso tanto en los servicios públicos como en los servicios de solidaridad social. Así, las universidades públicas caían bajo la lógica del capitalismo universitario, la clasificación internacional, la proletarización productiva del profesorado y la transformación de los estudiantes en consumidores de los servicios universitarios.

También generó alianzas público-privadas, que son casi siempre el mecanismo por el cual se transfirieron recursos públicos al sector privado. Así, las organizaciones de solidaridad social entraron finalmente en el negocio de la caridad y el cuidado. Las pandemias muestran brutalmente cómo el capitalismo neoliberal ha impedido que el Estado responda a las crisis. Las reacciones de los países ante la crisis son diferentes, pero ninguno

de ellos puede ocultar su incapacidad, imprevisibilidad ante las situaciones de crisis amenazantes. Boaventura de Sousa, 2020. Refiere:

“Estoy seguro de que esta pandemia nos enseñará muchas lecciones en un futuro cercano, y siempre lo hará de manera muy cruel. Si seremos capaces de aprender es una pregunta abierta por el momento”.

2.5 HOY PUDIERA INICIAR EL FUTURO

La pandemia y la cuarentena demuestran que hay alternativas, para que las sociedades puedan adaptarse a un nuevo estilo de vida si es necesario, para adaptarse al bien común. Tal situación es favorable para pensar alternativas para vivir, producir, consumir y convivir en los primeros años del siglo XXI. Sin esa oportunidad, no hay manera de prevenir el estallido de nuevas pandemias que, de lo contrario, como todo indica, podrían ser aún más mortales que la actual.

Ciertamente, no faltan ideas, pero ¿pueden conducir a la acción política para lograrlas? En el corto plazo, probablemente después de que termine la cuarentena, la gente querrá asegurarse de que el mundo que conocían no desaparezca. Vuelven a las calles impacientes, deseosas de volver a moverse libremente. Van a parques, restaurantes, centros comerciales, visitan a familiares y amigos, regresan a rutinas que, mientras eran aburridas y monótonas, ahora parecen tranquilas y seductoras.

Sin embargo, volver a la "*normalidad*" no es tan fácil para todos. ¿Cuándo se volverán a calcular las ganancias pasadas? ¿Te esperan trabajos y salarios? ¿Cuándo se indemnizará el atraso educativo y profesional? ¿El estado de emergencia creado para responder a la pandemia desaparecerá tan rápido como la pandemia? En los casos en que se implementaron salvaguardas para proteger la vida antes que los intereses económicos, ¿la normalización significa que proteger la vida deja de ser una prioridad? ¿Quieres pensar en las posibilidades si la variante buscada es la normalidad que existía antes de la cuarentena? ¿Creemos que esta normalidad ha provocado pandemias y dará lugar a otras en el futuro? Al contrario de lo que se pueda pensar, justo después de la cuarentena no es un buen momento para discutir alternativas, salvo que no sea posible la situación normal a la que se quiere volver.

El período previo a la pandemia, en muchos países se organizaron manifestaciones masivas contra la desigualdad social, la corrupción y la falta de protección social. Una vez terminada la cuarentena, la situación de desigualdad y pobreza extrema se han intensificado, lo que puede generar posibles protestas de las masas.

Como en el pasado, los gobiernos recurren a la represión siempre que sea posible y en todo caso intentarán que los ciudadanos bajen aún más sus expectativas y se acostumbren a la nueva normalidad. A falta de alternativas, ocurrirán otras pandemias, pero esta probabilidad ya no es un tema político. Los políticos que enfrentaron esta crisis ya no son los que enfrentarán la próxima crisis. En opinión de Boaventura de Sousa, (2020), esto no sucederá si las ciudadanías organizadas (partidos políticos, movimientos sociales y organizaciones, movilizaciones espontáneas de ciudadanos) deciden detener la separación de los procesos políticos y civilizatorios que se dieron simbólicamente.

La Caída del Muro de Berlín como evento político reforzó la idea de que no hay alternativa al capitalismo y todo lo que conlleva hasta entonces, por lo menos desde comienzos del siglo XX, la discusión sobre alternativas al capitalismo se daba en el proceso político, y cuando se discutía sobre ellas, tomaba una dimensión civilizatoria en la agenda de la discusión estaban aquellas variantes económicas, sociales, políticas y culturales, que mostraban horizontes pos capitalistas, modelos de desarrollo, de vida y sociales, que

mitigarían las cada vez más poderosas agresiones contra la naturaleza provocadas por el capitalismo.

Estas 2 variantes no tenían nada en común con las soluciones que prevalecían al otro lado del Muro de Berlín (socialismo soviético), pero su sola existencia motivó una discusión sobre las otras variantes. La articulación entre procesos políticos y procesos culturales. Con la caída del muro de Berlín, esta articulación se detuvo. Las discusiones políticas comenzaron a limitarse al manejo del desorden capitalista actual y las soluciones propuestas o determinadas a través de la discusión civilizada, mientras continuaban pasando a darse al margen de los procesos políticos. Esa separación se volvió fatal porque con ella las sociedades dejaron de pensar en alternativas de vida que redujeran fenómenos como el calentamiento global, los llamados desastres naturales, pérdida de la diversidad biológica, climas extremos, tsunamis, ciclones, inundaciones, sequías, aumento del nivel del mar debido al derretimiento de los glaciares y el consiguiente aumento de epidemias y pandemias que son cada vez más globales y mortales.

Sólo a través de una nueva articulación entre procesos políticos y civilizatorios es posible empezar a pensar en una sociedad donde la humanidad tome una posición más modesta en el planeta que habita. La humanidad se está acostumbrando a dos ideas básicas: hay mucha más vida en el mundo que vida humana, que es sólo el 0,01 por ciento de la vida planetaria; proteger la vida en todo el planeta es un requisito previo para la continuación de la vida humana.

De lo contrario, si las vidas humanas continúan desafiando y destruyendo todas las otras vidas que componen la Tierra, esas otras vidas pueden esperar defenderse contra la agresión de las vidas humanas y hacerlo en circunstancias cada vez más mortales. En este caso, el futuro de esta cuarentena es un breve intervalo antes de las futuras cuarentenas. La nueva articulación requiere un giro epistemológico, transdisciplinario cultural e ideológico que apoye soluciones políticas, económicas y sociales que aseguren la continuidad de una vida humana digna en el planeta.

Este cambio tiene muchas consecuencias: La primera es crear un nuevo sentido común, la idea simple y obvia de que especialmente durante los últimos cuarenta años vivimos en la cuarentena política, cultural e ideológica del capitalismo cerrado, así como la cuarentena de la raza y la discriminación de género sin la cual el capitalismo no puede sobrevivir. Una cuarentena provocada por una pandemia es, al fin y al cabo, una cuarentena dentro de otra.

CAPÍTULO III

VIRUS, NEOLIBERALISMO Y NECROPOLÍTICA CONTRASTE ECUADOR-PERÚ

En la tercera mitad del siglo XXI, el mapa político de América Latina vio rupturas en la hegemonía progresista que continuaba desde 1999. La derrota del kirchnerismo en Argentina y el golpe institucional contra el gobierno en Brasil, hechos ocurridos en 1999. Fue el 2016 el año que marcó los hechos que restablecieron el derecho al poder y reactivó el "mercado" y los programas gubernamentales.

Para 2020, ocho de cada 10 de los países de América del Sur están liderados por la Unión Ortodoxa, con excepción de Venezuela y Argentina. Hace diez años, la situación era completamente al revés, excepto Colombia y Perú. De manera similar, la terminación violenta de la presidencia de Evo Morales en Bolivia en (2019) en la región de los Andes y la conversión neoliberal de Lenín Moreno en Ecuador en (2017) dejaron directamente aislada a la Venezuela devastada por la crisis de Nicolás Maduro que parece no tener fin.

Así, el amplio dominio subregional del progresismo en las dos principales economías andinas de Colombia y Perú estaba decayendo bajo la continua hegemonía de la derecha. El cambio político regional coincidió con el escenario de desaceleración del crecimiento económico mundial, lo que se traduce en la pérdida de dinamismo económico. La caída del superciclo de precios de las materias primas debilitó la capacidad financiera de los países y afectó sus políticas y condiciones sociales para hacer frente a las vulnerabilidades externas.

Limitar la inversión a la demanda agregada debido a la contracción regional ha afectado negativamente la productividad, la competitividad y la creación de empleos de calidad (Bárcena 2017). América Latina volvió a entrar en crisis: la actividad económica se desaceleró entre 2014 y 2019; PIB per cápita, inversiones, consumo y exportaciones per cápita, deterioro de la

calidad del empleo y aumento del desempleo de 6,2 por ciento en 2015 a 8,1 por ciento en 2019 (CEPAL 2019).

Bajo estas condiciones, se esperaba que el crecimiento regional para 2020 fuera 1.3%, que fue en gran medida insuficiente para ver signos prometedores. Entre la agitación política y la recesión económica, América Latina recibió las primeras noticias sobre el nuevo coronavirus a principios de 2020. Ningún país de la región reaccionó de inmediato a la noticia. Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el 11 de marzo, también se registraron los primeros "pacientes cero" en varios países de América Latina. Cien días después, el brote de covid-19 provocó conmoción social en la región, desvirtuando por completo los pronósticos económicos y cambiando las prioridades de política pública en el corto y mediano plazo. A finales de mayo, la OMS había declarado centros pandémicos sudamericanos. A principios de julio, las muertes globales promedio de más de 50% ya habían venido de América Latina (Financial Times 2020). Aparte de Brasil, Chile y México, los países de la región subandina, Ecuador y Perú son los países con menor capacidad para enfrentar la pandemia a nivel mundial, a continuación, se presenta la figura 3.1.

Figura 3.1

Evolución mundial de los casos de covid



Fuente: OMS, John Hopkins University Center for Systems Science and Engineering (2020). Datos actualizados al 28 de junio de 2020. Elaboración: Reinaldo Pierre Álvarez.

El escenario regional es más urgente cuando se considera que los informes oficiales de muertes por covid-19 no capturan la magnitud total del fenómeno. Ante tal duda, el Financial Times analizó el exceso de muertes por el virus, comparando las muertes durante la pandemia con el promedio histórico de muertes del país en los últimos años. Este ejercicio produjo dos resultados sólidos:

- a) En muchos países, el exceso de mortalidad supera con creces las muertes por covid-19 informadas por las agencias gubernamentales.
- b) El número de muertes es aproximadamente 50 por ciento más alto de lo normal. Según datos más actuales, al cierre de junio de 2020, Ecuador y Perú se encuentran en dicho grupo, las tablas 3.1 evidencian el exceso de mortalidad por covid-19 en los países.

Tabla 3.1

Exceso de mortalidad por covid-19 en los países.

País	Número de muertes en exceso durante la pandemia	Crecimiento respecto a años anteriores
Perú	28,600	+142%
Ecuador	21,500	+122%
España	48,400	+56%

País	Número de muertes en exceso durante la pandemia	Crecimiento respecto a años anteriores
Reino Unido	65,700	+49%
Chile	6,400	+48%
Italia	47,700	+43%

Fuente: *Financial Times* (2020).
 Datos actualizados al 23 de junio de 2020

Tabla 3.2

Exceso de mortalidad por covid-19
Ciudades

Ciudad	Número de muertes en exceso durante la pandemia	Crecimiento respecto a años anteriores
Lima-Perú	17,500	+289%
Guayas-Ecuador	14,200	+276%
Nueva York-EU	25,600	+251%
Madrid-España	16,200	+157%
Manaus-Brasil	3,200	+152%
Castilla La Mancha-España	5,300	+145%

Fuente: Financial Times (2020).

Datos actualizados al 23 de junio de 2020.

¿Cómo explicar el desastre andino?

A continuación, se presenta un estudio comparativo de Gutiérrez y Herrera, (2021) de cómo Ecuador y Perú enfrentaron la crisis sanitaria del virus andino, el neoliberalismo y la necropolítica desencadenada por la propagación acelerada del covid-19 entre sus poblaciones. La lectura enfatiza el papel de los estados nacionales en el manejo de la pandemia, a la luz de las políticas anteriores del país sobre la promoción del crecimiento económico, la regulación del mercado y la provisión de servicios, el derecho a la salud.

En el escenario de desaceleración económica regional y nacional 2019, Perú tuvo el menor crecimiento económico en una década, mientras que Ecuador pasó dos años de crecimiento casi nulo y el escenario de consolidación política de derecha, coaliciones en el poder, ¿cómo dos países andinos movilizaron a sus países para contener la pandemia? ¿En qué medida las restricciones impuestas por el canon neoliberal a las inversiones estatales impidieron una respuesta más efectiva a la crisis? ¿Cómo afectan los legados institucionales (capacidad pública), fiscales (restricciones presupuestarias) y socioeconómicos (informalidad) el alcance de la acción pública en un

desastre de esta magnitud? ¿Qué importancia tiene la actuación de la élite política en la gestión de crisis? Además de que ambos países estuvieron en el pico de la tragedia del covid-19, la comparación es ilustrativa, porque los casos seleccionados no solo mostraron diferentes tipos de intervención estatal durante la coyuntura: activismo estatal peruano contra la inercia pública de Ecuador, al igual que los ciclos estatales anteriores, siguió trayectorias diferentes: el largo camino neoliberal de Perú, promovido continuamente desde principios de la década de 1990, contrasta con el reciente regreso de Ecuador (con pro-estados en 2018) al mercado después de diez años de trabajo de nuevo desarrollo (2007-2017).

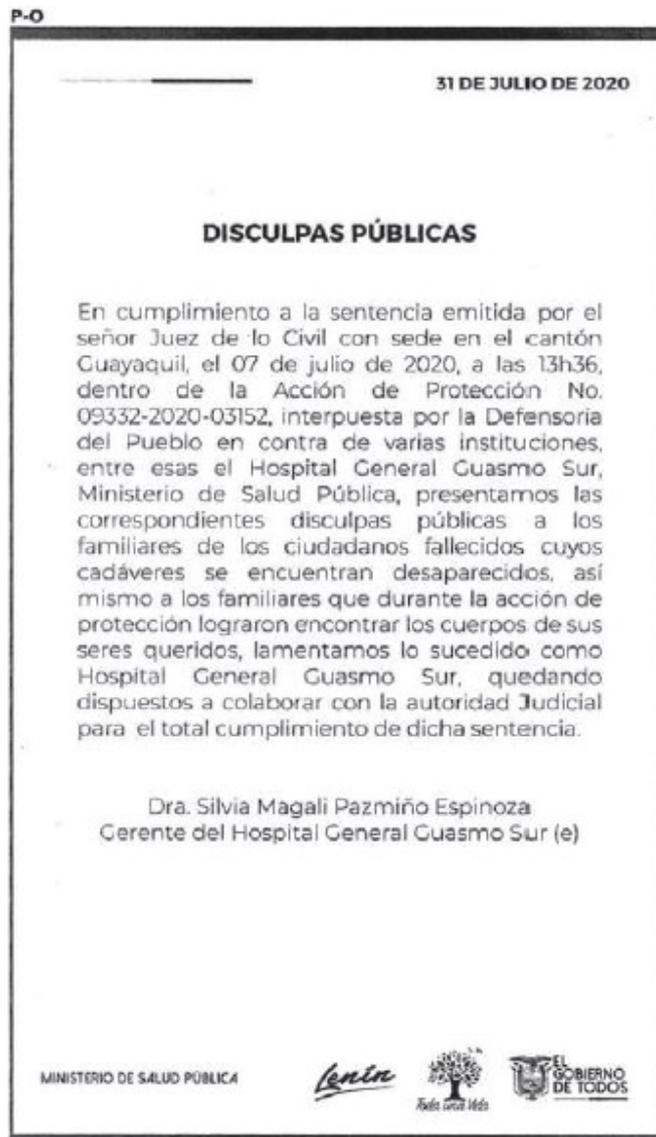
A pesar de estas diferencias, que son más pronunciadas intervenciones nacionales, el balance de contagios y muertes parece ser similar. Esto demuestra la importancia analítica de la escala de las acciones de ambos países para comprender las consecuencias de una pandemia. Entonces, las sociedades que durante mucho tiempo se han organizado en torno a una política favorable al mercado y tienen una capacidad débil para regular la economía redistribuyen la riqueza social y aseguran los derechos, ni siquiera las relaciones.

No se soluciona pronto, sin embargo, coaliciones gubernamentales promueven cierto activismo de maquinaria pública para proteger a los ciudadanos. Si la iniciativa relevante no aparece simplemente (Ecuador), sino que toma la forma de medidas restrictivas y estados de emergencia para asegurar la viabilidad política de un ajuste estructural que antes no se pudo implementar, hablar de necropolítica es un acto de la pérdida de capacidad nacional debido a las medidas de austeridad impide cualquier intervención útil.

El caso de Guayaquil resume este escenario: la ciudad fue gobernada durante décadas de forma neoliberal, con una frágil infraestructura de salud pública, niveles de informalidad, hacinamiento, falta de agua potable y gran desigualdad (Tomasi 2020); dejó una asombrosa cantidad de víctimas: cadáveres amontonados en una morgue en medio de la negligencia del gobierno nacional. En la siguiente imagen 3.1 puede apreciarse las disculpas públicas del gobierno de Ecuador por los fallecidos desaparecidos de la morgue.

Imagen 3.1

Disculpas públicas del gobierno ecuatoriano por cadáveres desaparecidos



Fuente: <https://twitter.com/DEFENSORIAEC/status/1289316091462909952/photo/1>.

Luego, Gutiérrez y Herrera, (2021) presentan un contraste entre Perú y Ecuador en cuanto a la importancia de intervención estatal en una situación de crisis. Se presta especial atención a dos grandes niveles de acción pública:

- a) Crisis macroeconómica, inversiones en salud y protección social.
- b) Control y disciplina de poblaciones y medidas de salud pública.

Una matriz de análisis desglosa el estudio a corto plazo al comprender las configuraciones espaciales que han madurado durante ciclos más largos.

2.6 ESFERA ECONÓMICA

Las economías regionales se congelaron en gran medida cuando el covid-19 aterrizó en marzo de 2020. Luego, se habló a nivel mundial de que la pandemia había logrado en poco tiempo lo que la lucha social y la crítica pública no habían logrado. Combinar la maquinaria keynesiana para dinamizar la economía y proteger determinados derechos.

El anuncio anticipado del gobierno de Perú sobre los planes de recuperación económica de \$ 25 mil millones confirmó que incluso en un país con políticas fiscales históricamente cautelosas, el estado estaba emergiendo nuevamente. La fuerza del "*milagro económico*" de Perú, que promedió un crecimiento del 4,9% en la década de 2000, fue fuertemente visible. Bajo endeudamiento, inflación controlada, una cuenta fiscal equilibrada y grandes reservas permitieron al país embarcarse en el programa contracíclico más ambicioso de la región.

Pero rápidamente, fue posible determinar los límites de tres décadas de política promercado para la contención a corto plazo de la pandemia. Además de los bajos niveles de inversión social (ver Figura 3.2), el virus puso de relieve las desigualdades regionales durante la pandemia y la crisis covid-19 en los sistemas de salud⁵ de América Latina y la falta de protección de las poblaciones en gran medida dependientes ingresos diarios de la economía

⁵ Ver al respecto: <https://ojo-publico.com/1729/coronavirus-en-regiones-la-fragilidad-del-peru-en-tiempos-de-pandemia>

informal. El declive a largo plazo de la gobernabilidad (privatización) no se puede revertir a pesar de los enormes esfuerzos fiscales para resolver la crisis: Que el país se vuelva sobre sí mismo. Ahí radica la trágica paradoja del estudio más riguroso de la austeridad: las enormes reservas destinadas a tiempos difíciles son el resultado de la misma disciplina financiera que ha debilitado tanto los servicios públicos que no son ni siquiera un "gran rescate".

Hasta mayo de 2020 Perú anunció que destinará 11,1% del PBI para que la población pudiera enfrentarse a los efectos del covid-19, en Ecuador esta cifra no aumentó el 0,5%- (Pineda 2020). El gobierno ecuatoriano prefirió la continuación del programa de ajuste estructural sobre medidas de política fiscal proporcionales a la escala de la crisis. En 2018, el presidente Lenín Moreno firmó un acuerdo con el FMI para un programa financiero que requiere medidas de ajuste drásticas: grandes recortes al presupuesto estatal, supresión de instituciones públicas, reducción de la burocracia, venta de activos estatales y más mercados laborales flexibles.

El principal objetivo de Moreno fue romper los estados desarrollistas posneoliberales durante el mandato (2007-2017) de Rafael Correa (Wolff 2018). La implementación acelerada del ajuste fue interrumpida en octubre de 2019 por una rebelión popular-contraria a la cancelación de los subsidios a los combustibles y las políticas de austeridad reprimida por las fuerzas policiales (Ramírez Gallegos 2020). El anuncio de que a principios de marzo llegaron a Guayaquil los primeros pacientes no cambió el rumbo de la adaptación por el contrario, la pandemia abrió una oportunidad para que la coalición neoliberal gobernante reactivara su iniciativa reformista, aprovechando la restricción y la desmovilización social resultante. La inercia fiscal agudizó el desastre sanitario.

Paradójicamente, la falta de contención estatal también se deriva más bien del legado de la "*década populista*" caracterizada por un aumento de la inversión social y una relativa mejora en el sector salud. El curso de desarrollo de ambos países se puede ilustrar brevemente con el financiamiento de los sistemas de salud. Según el Banco Mundial, el gasto en salud como porcentaje del PIB en Perú se mantuvo casi sin cambios entre 2000 y 2017, siempre por debajo del promedio regional. En Ecuador, la

diferencia es clara antes de 2009 y después de este año. Desde entonces podemos observar un aumento constante en el consumo, incluso por encima del promedio latinoamericano. La situación era, por el contrario, similar al caso peruano. Durante los últimos tres años, este gasto fue, por el contrario, reducido sistemáticamente: en 2017-2018 el recorte fue del 34%, y en 2019 fue del 36 %. “La situación se agrava aún más si se considera que hay subutilización en el presupuesto de inversión en salud”. Si en 2017 los costos llegaron a 87%, entonces en 2018 y 2019 fueron menos del 70%” (Báez 2020). El mismo autor (Báez 2020b) afirma que aún en los meses más urgentes de la pandemia (abril a junio de 2020) los costes disminuyeron respecto a 2019 al acumulado en los mismos meses del año. Durante esos meses, y en medio del generalizado rechazo social, el gobierno realizó pagos onerosos a tenedores de deuda externa.

Gráfico 3.1

Gasto corriente en salud como porcentaje del PIB



Fuente: Banco Mundial (2020).

Sin embargo, la paridad del poder adquisitivo per cápita, el gasto por países, individuos y otros proveedores de atención médica muestra una tendencia ascendente en ambos países (Gráfico 3.1). Nuevamente, a pesar del mayor dinamismo de la economía peruana, en 2017 ecuatorianos invirtieron

USD 958,9 per cápita, mientras que vecinos del sur invirtieron USD 681,2. En este sentido, también hay evidencia de una aceleración en el crecimiento de la inversión en Ecuador desde 2009, cuando entró en vigencia la nueva Constitución garantista. Si bien Perú tuvo representantes en el bloque de poder, el cuadro total representa insuficiente inversión social en el siglo XXI. Parte del aumento del gasto en la más evidente cuando la gestión de (2006) se transfirió de Alejandro Toledo a Alan García. Luego, Ollanta Humala y Pedro Pablo Kuczynski mantienen un crecimiento muy lento en inversiones en salud.

Gráfico 3.2

Gasto total per cápita en salud (Medido por paridad del poder adquisitivo)



Fuente: Banco Mundial (2020).

Además de sus estados, los países tuvieron que tomar decisiones cruciales en medio de la presión sobre sus sistemas de salud. Un tema crucial fue la disponibilidad de camas y unidades de cuidados intensivos (UCI). Antes de la pandemia, Perú y Ecuador (Tabla 3.3) tenían casi el mismo número de unidades de cuidados intensivos. A principios de julio, cuatro meses después del brote, el gobierno de Perú logró cuadruplicar el número de unidades de cuidados intensivos por 100.000 habitantes (de 09,9 a 4,1 por 100.000 habitantes), uno de los impulsos más importantes en todo el país dentro de los distritos urbanos. En Ecuador, los esfuerzos han sido mucho menos consistentes, el más pequeño de la región, y ni siquiera duplicó el

número de camas de UCI disponibles. El contraste entre los dos países andinos y los dos casos del Cono Sur (Argentina y Chile) en todo caso muestra la enorme fragilidad del sistema andino de salud ante la llegada del covid-19. El hecho de que Perú, el país latinoamericano con mayor dinamismo económico en dos décadas, apenas tuviera una UCI por cada 100 mil habitantes explica el panorama sombrío de la subregión, debido al retroceso de la región como coordinador de la sociedad.

Tabla 3.3

Cantidad de camas UCI antes y durante la pandemia

País	Camas UCI antes de la pandemia	Camas UCI al 26 de junio de 2020	Camas UCI por 100,000 habitantes antes de la pandemia	Camas UCI por 100,000 habitantes al 26 de junio de 2020
Ecuador	259	480	1.5	2.7
Perú	276	1,331	0.9	4.1
Argentina	8,444	11,500	19	25.8
Chile	1,229	1,865	7	10.6

Fuente: Delfino (2020) - Programa Lupa (con cifras oficiales).

Ahora que ambos gobiernos, gracias a la experiencia tomaron consciencia de que la pandemia no es solo un problema de salud pública y que las medidas de cuarentena obligatoria tendrían un impacto negativo en la economía, ambos gobiernos han impulsado políticas para asegurar algún tipo de aislamiento socioeconómico de la ciudadanía. Además de fortalecer el sistema de salud en Ecuador, este verbo no es compatible con las decisiones del gobierno, los fondos públicos destinados a enfrentar la crisis están destinados principalmente a proteger los ingresos de los hogares y mantener la liquidez de las empresas para para no afectar la cadena de pago.

La primera medida aprobada por el presidente Martín Vizcarra fue el bono “Quédate en Casa”, que entrega 108.572⁶ dólares a las familias más vulnerables. Un mes después del anuncio, el bono llegó a 81,5% de familias beneficiarias. Considerando las sucesivas prórrogas de la emergencia (desde marzo), se amplió esta subvención otorgándole un monto adicional por el mismo monto, es decir duplicando la cantidad original.

Para asegurar la eficiencia del consumo, incluso durante la pandemia, el gobierno peruano decidió clasificarlos y crear tres bonos más ("Universal", "Rural" y "Trabajador Independiente"), cada uno en dólares \$217,14, lo que dificultó la identificación de los beneficiarios debido a restricciones en las bases de datos. Según datos oficiales, un total de 6,8 millones de hogares recibieron compensación, o un total de ,75% de familias peruanas. En un país con 72% de empleos informales (Oficina del Defensor del Pueblo 2020), baja tasa de ahorro⁷ y bancarización apenas del 3% (World Bank Group 2017), el retraso en la entrega de bonos provocó una gran cantidad de contagios en el país (Pighi Bel 2020).

Ecuador, en cambio, negó suspender los servicios básicos y desalojar por falta de pago, e impuso un "bono de protección familiar por emergencia sanitaria" de dos meses. Dirigido a 950 mil familias y es una transferencia de 120 USD a quienes reciben menos de 400 USD mensuales y no reciben otros beneficios del gobierno. Hasta finales de julio de 2020 no había información definitiva sobre el número de beneficiarios cubiertos por tales medidas. La falta de información oficial y su manejo arbitrario es la principal característica del manejo de crisis del gobierno de Lenín Moreno. De todos modos, el 60% del porcentaje informal, con el exiguo apoyo del gobierno, no contuvo la necesidad de la población de reutilizar las plazas y calles como forma de obtener la alimentación diaria, lo que dista mucho del costo de la canasta básica a \$713.

⁶ El tipo de cambio dólar-sol es de 3.5.

⁷ Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el primer semestre de 2019 sólo 12.1% de los encuestados tiene capacidad de ahorro.

La imposibilidad de mantener la cuarentena hace que millones de personas sean doblemente vulnerables, tanto económica como sanitariamente. La expansión del virus en Guayaquil, más temprana y rápida que en la capital (Quito), se relaciona, al igual que en Lima, con la centralidad de la economía sumergida en la expansión de los sectores populares (Lucero 2020). Si bien las transferencias incondicionales de efectivo tenían como objetivo aliviar la presión financiera sobre los hogares, dado que la cuarentena seguía siendo estricta, varias reformas salariales y laborales parecían contradecir tales esfuerzos.

La pandemia fue en realidad en ambos países, lo que generó incertidumbre sobre los derechos de los trabajadores. En Ecuador, la Asamblea Nacional aprobó la llamada Ley Humanitaria⁸, que flexibiliza las condiciones de trabajo, salarios y negociación de conflictos. Esta disposición permite al empleador realizar un nuevo tipo de contrato, denominado “especiales emergentes”, que le facilita:

- i) Despedir al trabajador a partir del segundo año, pagándole el salario pactado en el nuevo contrato de trabajo.
- ii) Acortar la jornada laboral en un 50% con una disminución salarial del 45,5%⁹.
- iii) Establecer turnos de hasta seis días a la semana, sin incluir el pago adicional por trabajo nocturno.
- iv) Hacer permanentes estos acuerdos con los nuevos términos negociados.
- v) Organizar días de vacaciones o asignarlos como compensación por días de trabajo perdidos, sin considerar la justificación de las ausencias.
- vi) Obligar a que el empleado esté disponible durante 12 horas. Así, el gobierno utilizó la crisis sanitaria en concordancia con el

⁸ Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria. Registro Oficial 229, Suplemento, 22 de junio de 2020.

⁹ Reducir la jornada laboral en el sector público permitiría recortar la masa salarial en más de 980 millones de dólares en 2020. Tal fue un compromiso con el FMI para recortar el déficit fiscal.

discurso “cuidar el empleo” para concretar procesos de flexibilización ya iniciados.

El estado de emergencia permitió la aprobación expresa de reglamentos dentro del poder legislativo del ejecutivo. Sin embargo, logró captar votos asambleístas, entre otras cosas por la distribución de cuotas de poder en las instituciones públicas, incluidos los hospitales a las redes políticas de legisladores en las capitales.

Escándalos de corrupción en plena pandemia un estado de emergencia permite agilizar las compras públicas y relajar los controles- provocó la detención de varios asambleístas y políticos del gabinete (España 2020). En Perú, el gobierno aprobó un decreto de emergencia¹⁰ "*Suspensión Perfecta de las Labores*" (SPL)¹¹, que permite a una empresa cesar a los trabajadores durante un estado de emergencia sin tener derecho a salario.

Asimismo, en una ley que no se adaptó a la crisis sanitaria, el Ministerio de Salud modificó varios factores que deben presentar los trabajadores para calificar como grupos de riesgo:

- i) Mayores de 65 años.
- ii) Presión arterial "descontrolada".
- iii) Enfermedades cardiovasculares "graves".
- iv) Insuficiencia renal crónica “con tratamiento o hemodiálisis”; obesidad con un IMC de "40" o más. Los cambios realizados por la resolución del Ministerio¹² están entre comillas.

La presión de los grupos económicos decidió brevemente que el gobierno incluyera nuevamente un paro total del trabajo, dejando a la clase

¹⁰ Decreto de Urgencia 038-2020, 13 de abril de 2020, donde se establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas.

¹¹ El Decreto Legislativo 728 de 1997, cuyo artículo 51 establecía la suspensión temporal perfecta de labores, había sido suspendido por Vizcarra en el Decreto de Urgencia 029-2020

¹² Resolución Ministerial 038-2020-MINSA, del 13 de mayo de 2020, donde se establecen los lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores

obrero dependiente de los subsidios estatales u obligándola a utilizar la economía informal. El peso de esta dinámica de inserción laboral fue determinante en cuanto a la aceleración de contagios¹³. Para combatir tales medidas y evitar el cierre de pequeñas y medianas empresas, el gobierno lanzó un programa para financiar el 35 por ciento del salario de los empleados que ganan hasta 428.57 dólares.

Teniendo en cuenta las previsiones socioeconómicas que auguran un aumento significativo de la pobreza y la desigualdad, los esfuerzos por minimizar el impacto de la crisis sobre los trabajadores parecen insuficientes. Para apoyar a las empresas del sector privado, Perú estableció dos programas: "FAE-Mype" y "Reactiva Perú", ambos compuestos por fondos de garantía para préstamos a empleados y préstamos a proveedores.

Para FAE-Mypen el fondo es de \$ 228,57 millones, permitiendo líneas de crédito de hasta \$ 140 millones y acceso a crédito individual de hasta \$8.6 millones con garantías del 90% y 98%. % Hasta el 3 de julio se acreditaron 502,14 millones de dólares (44% de los recursos) a 157 mil beneficiarios, según la unidad responsable del programa Banco Peruano de Desarrollo (COFIDE).

Respecto al programa "Reactiva Perú", el monto disponible es de 71%. Los préstamos pueden ser de un máximo de 2,8 millones de dólares y las garantías del 80 y 98 por ciento. Según datos oficiales, se emitieron garantías por 8.100 millones de dólares (48%), llegando a 114.850 beneficiarios. Los precios dependen de la subasta realizada y en casos están por debajo del 4,5%. El programa "Reactiva Perú" fue denunciado porque el 71% de los créditos otorgados, beneficiaron a los principales grupos de poder económico¹⁴. Además, empresas que fueron objeto de una investigación por corrupción recibieron ayuda¹⁵. Los términos del Programa se han modificado para hacer frente a este tipo de situación. En todo caso, representa la capacidad histórica

¹³ Para inicios de agosto, Perú se acerca a los 450,000 casos (sólo por debajo de Brasil y México en la región). Ver al respecto: <https://www.gob.pe/coronavirus>

¹⁴ Ver al respecto: <https://ojo-publico.com/1901/reactiva-peru-bancos-beneficiaron-grandes-companias>

¹⁵ Ver al respecto: <https://ojo-publico.com/1900/bancos-prestaron-empresas-vinculadas-lava-jato-y-panamá-papers>.

de las élites peruanas para “*construir agendas públicas*” (Durand 2016) en medio de pandemias. Ecuador a su vez lanzó el programa “Reactiva Ecuador”. Que consiste en créditos otorgados por el Banco del Pacífico (banco público) a pequeñas y medianas empresas de los 500-500 mil dólares con una tasa de interés fija del 5 por ciento.

El crédito otorgado está garantizado en un 80% por el fondo de garantía estatal. El Departamento del Tesoro informó que se otorgó crédito a 1049 empresas por \$ 48.9 millones, equivalente al monto disponible para el programa 9.8% (\$500 millones). En el mismo rubro, pero a través de la Corporación Financiera Nacional Popular y Solidaria (Conafips), se otorgan préstamos desde \$20.000 a \$ a \$200.000 al sector de la economía popular y solidaria. La regla distintiva del programa “Reactiva Ecuador” es que las empresas que soliciten los créditos deben “mantener al menos empleados a la fecha de solicitud”¹⁶.

En Perú, en cambio, algunas empresas que recurrían a los despidos y suspensión de contratos (SPL) aceptaron de todos modos el programa de crédito. El PIB de Perú cayó a casi 0,5 por ciento debido al estancamiento económico. Por ello, en mayo se puso en marcha un plan de reanudación de operaciones que en una primera fase incluyó exportaciones e industrias intensivas en mano de obra como minería, industria, construcción y turismo¹⁷. El 1 de julio se levantó la cuarentena a nivel nacional, aunque se mantuvo en siete distritos. En Ecuador se inició en junio un déficit de nacimientos. La presión de las cámaras de comercio ecuatorianas aceleró la reapertura de la economía, a pesar de la opacidad de los datos oficiales y de que el contagio nunca se detuvo¹⁸. Si el límite era de órdenes de los gobiernos nacionales, debido a la desescalada hubo quejas por la confusión de la administración

¹⁶ Ley 1070, de 11 de junio, de la creación del programa de apoyo crediticio denominado “Reactiva Ecuador” (Registro Oficial 225 - Segundo Suplemento, de 16 de junio de 2020).

¹⁷ El Programa “Arranca Perú”, por alrededor de 1,800 millones de dólares, estimulará a otros sectores (vivienda, agricultura, transportes y comunicaciones), a fin de crear un millón de puestos de trabajo el próximo año.

¹⁸ En Quito, entre abril y mayo (semáforo rojo, confinamiento total), la tasa de crecimiento del contagio fue de 3.67%. Entre junio y julio (semáforo amarillo), llegó a 13.3%. Para inicios de agosto 2020, se cuentan casi 14,000 contagios. El virus se ha expandido más en el sur de la ciudad, caracterizada por una mayor densidad poblacional y más aglomeraciones con alto comercio informal.

con los gobiernos locales. Ellos eran los responsables de decidir si "sus" áreas permanecían rojas (fuertes medidas restrictivas), amarillas (semiabiertas) o verdes.

Sin embargo, el COE Nacional, que es controlado por la Junta Estatal, es la última palabra sobre los criterios para cambiar el color de los semáforos. La pronta reactivación de las economías no es un buen augurio para las perspectivas de crecimiento y bienestar de ambos países en cualquier caso. El Banco Mundial (2020) prevé caídas del crecimiento del 12% en Perú y del 7,4 % en Ecuador. La CEPAL (2020), por otro lado, señala que el mayor incremento en la tasa de pobreza (al menos 7 puntos porcentuales) en 2020 se registrará en Argentina, Brasil, Ecuador (7%), México y Perú. La pobreza extrema, por su parte, aumentaría en al menos (9,3%) en Brasil, Colombia, Ecuador (5,1%). El Salvador, México y Nicaragua. En Perú, el crecimiento de los pobres extremos sería del 3,9%. Considerando tales perspectivas, la macroeconomía andina para la crisis del covid-19 sería sumamente inadecuada para mitigar los efectos más devastadores de la pandemia, tanto en términos de protección social como de mejora funcional.

2.7 CONTROL DE POBLACIONES Y MEDIDAS SANITARIAS.

Según Byung-Chul Han (2020), el éxito relativamente temprano de los países asiáticos en el control del virus y el aplanamiento de la curva marcó un fuerte aumento en la admiración occidental por la capacidad disciplinada de sus sociedades. Además de su cadena más o menos autorizada, el modelo chino o coreano se basa en pruebas orales, el poder del big data y la vigilancia digital de la vida pública y privada: teléfonos móviles, aplicaciones y tarjetas de crédito movimientos de cada cuerpo como principal medio para detectar virus únicos.

2.7.1 PANDEMIA Y CRISIS:

En los países europeos, que son incluso más celosos de la subjetividad y de las libertades íntimas, las herramientas disciplinarias utilizadas correspondían a las que Michel Foucault asoció con el control histórico peste:

la lógica de la separación arquitectónica, de la población general a través del confinamiento domiciliario y el tratamiento de los infectados atendidos en el hospital. Esta tecnología biopolítica no ha demostrado la eficacia de la estrategia asiática de pruebas masivas y vigilancia digital constante. Preciado (2020) sugiere que estas son las dos principales estrategias para disciplinar el cuerpo y controlar la población de covid-19 a nivel mundial.

¿Es compatible el control del virus en la gestión Andina con tales herramientas biopolíticas? Una panorámica de los dos casos investigados los acercaría a la estrategia europea. Tan pronto como la OMS advirtió sobre una pandemia, se activó una emergencia sanitaria en Ecuador y Perú, y se ordenó a los residentes cuarentena domiciliaria extendida.

La decisión de ambos estados requirió un total de inamovibilidades obligatorias, que incluyeron la implementación de sucesivos estados de emergencia¹⁹, el cierre de fronteras aéreas y terrestres, toque de queda en el territorio del país, y el envío de fuerzas armadas y policía para el control del espacio público, restricciones a las libertades políticas, de circulación, de reunión y de otros derechos y garantías estallaron entonces, con cuarentenas y aplicación de acciones punitivas. En ambos países, el incumplimiento de las medidas impuestas coincidió con un aumento del discurso político culpabilizando a la ciudadanía de la gravedad de la crisis. Así, la técnica del encarcelamiento evolucionó debido a la difusión de poderes urgentes que generalmente favorecen el secretismo presidencial.

Desde un principio, el desarrollo de dispositivos de bioseguridad descuidó el compromiso cívico como mecanismo para cambiar patrones de comportamiento basados en el cuidado de los demás. La supresión total de las libertades democráticas parecía más una condición básica para el posible éxito de la disciplina vertical basaba en la lógica sancionadora en principio²⁰.

¹⁹ En Perú se reconocen, constitucionalmente, dos estados de excepción: el estado de emergencia y el estado de sitio. Para la gestión del COVID-19 se empleó el primero (Acuario 2020).

²⁰ En medio de la emergencia ambos países aprobaron reformas normativas para legitimar la discrecionalidad de la actuación policial, en Perú, y el “uso progresivo de la fuerza” por parte de militares, en Ecuador (Muñoz y Torres 2020). Para el caso de Perú, ver <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/peru-nueva-ley-protege-abuso->

¿El desacato a la libertad acercará la estrategia andina a las costas asiáticas? Ya nada es lo que parece.

La aceleración exponencial inducida por el virus a la vida cotidiana virtualizada en las latitudes andinas no corresponde a algún "gobierno algorítmico" de crisis. La antigua política inmunológica de la peste marcó la trayectoria y alcance de los métodos de control: en Ecuador y Perú solo se probaron o simularon experimentos con métodos de biocontrol compatibles con la revolución digital en curso. Hasta julio de 2020, Perú contaba con una aplicación llamada "*Perúentusmanos*" para que los ciudadanos reportaran síntomas y ubicaran zonas de riesgo. En Ecuador, ningún funcionario utilizó al menos el lenguaje de datos. El simulacro de modernización vino de la mano con el generoso anuncio de que la línea telefónica 171 será utilizada para el diagnóstico a distancia (telemedicina) de posibles infectados. Sin embargo, el propósito de la aplicación "*SaludEc*" era facilitar la autorrealización diagnóstico derivar al paciente a atención médica si es necesario. Sin embargo, estos dispositivos no están interconectados y no brindan información al sistema de salud ni al Comité de Operaciones de Emergencia (COE) como central para manejar la crisis en Ecuador. En ambos casos, ni la población ni los profesionales de la salud tenían la misma experiencia previa: la línea de atención rápidamente se saturó rápidamente, mientras que las aplicaciones eran poco útiles (Argüelles 2020).

En este sentido, más que la incertidumbre institucional se evidencia en la efectividad del manejo biopolítico de situaciones. En Ecuador, el inicio de la crisis fue completamente caótico. Durante los primeros meses surgieron disputas entre el gobierno nacional y los alcaldes de Quito y Guayaquil por poderes de emergencia en la región. En ese momento, la comunicación oficial colapsó debido a la diversidad de vocerías, mensajes contradictorios y mala calidad de la información.

Además, ministros de salud renunciaron a sus cargos denunciando la falta de recursos de para combatir la pandemia e instituciones principales del sistema de seguridad social tras denuncias por corrupción (Abad 2020). En Perú, el vocero oficial siempre ha sido el expresidente Vizcarra. Pero la

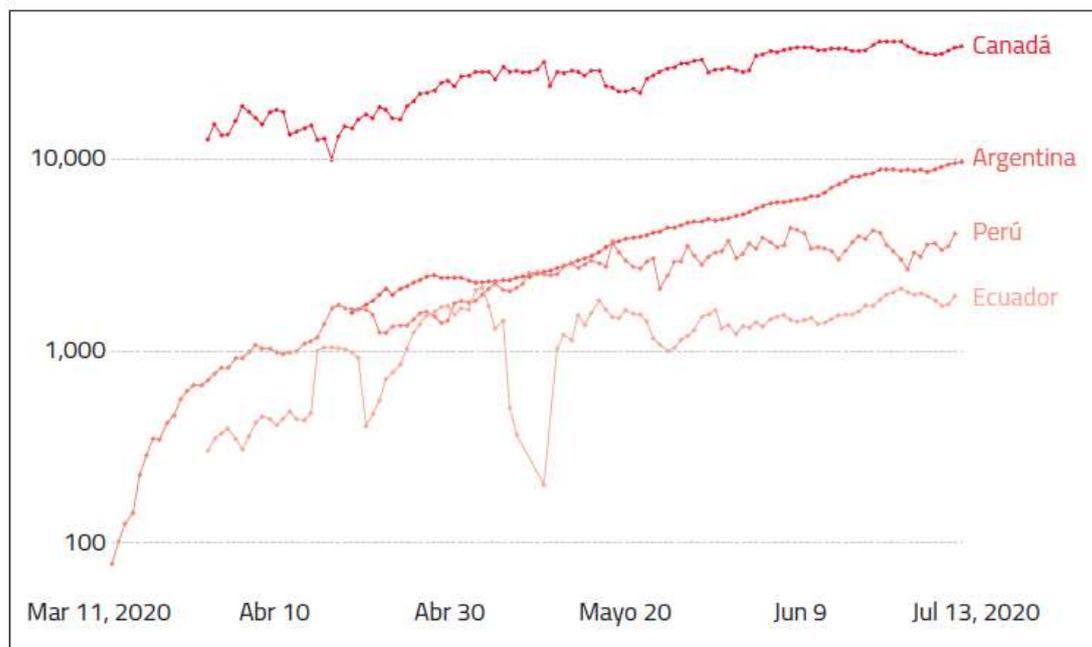
policial

crisis política que atraviesa el país tras la suspensión de la presidencia de Kuczynski no lo protegió de los problemas de gobierno. El ministro de Salud renunció dentro del primer mes y fue criticado por su perfil profesional y falta de liderazgo (El Periódico 2020).

En Ecuador, las medidas de austeridad llevaron a la reforma de instituciones estatales, sus recortes presupuestarios y la destitución arbitraria de expertos y altos funcionarios. El Instituto Nacional de Estadística (INEC) fue víctima de políticas de este tipo antes de la crisis sanitaria. La extrema irregularidad de la curva de recuperación (Gráfico 3.5) evidencia los sucesivos cambios en la metodología mediante los cuales el gobierno buscó difuminar políticamente sus deficiencias técnicas. La lectura diaria de registros tuvo que detenerse antes de tiempo debido al uso desafortunado de estadísticas vitales responsables de la gestión de riesgos. El "ojo digital de un estado ciber-autoritario" (Preciado 2020) no puede crecer si ni siquiera los altos funcionarios entienden la utilidad de la tasa de promedio o crecimiento.

Gráfico 3.4

Curva de pruebas semanales en escala logarítmica: Ecuador, Perú, Argentina y Canadá



Fuente: Our World in Data (2020)

La vigilancia de los infectados potenciales se basó casi exclusivamente en la realización de díadas test + cercos epidemiológicos. Cuando la cuarentena mostró sus límites no logró evitar que la población pobre e informal saliera a las calles a buscar su sustento diario y perdió su legitimidad, la práctica de testear cobró especial importancia para evitar que el país tuviera la disyuntiva de “salud o economía”.

La vigilancia de aquellos que simplemente no pueden permitirse una cuarentena mínima o la ausencia gradual de sistemas de entrega tuvo que implementarse a través de un programa de pruebas sistemáticas. La OMS repitió todos los días desde que se declaró la pandemia. En Perú: la cantidad de pruebas por día superó el promedio latinoamericano y es uno de los pocos países de la región que consolidó las pruebas en un sistema público y las ofreció gratuitamente a la población (Cukso 2020).

Sin embargo, no está claro si las pruebas extensivas dan como resultado una mayor capacidad para observar los límites epidemiológicos. La evidencia recabada muestra que solo tres meses después de la declaratoria de estado de emergencia en ciertas zonas, dichos dispositivos de control fueron revelados ²¹. En todo caso, las pruebas fortalecerán los sistemas de información y comunicación disponibles para la población que mantendría la confianza de los ciudadanos en el gobierno.

A junio de 2020, el expresidente Vizcarra mantiene un índice de aprobación del 70%, que es solo diez puntos menos que al inicio del virus. Además, influyó en la composición del Ejecutivo democrático, abierto al diálogo y no tiene partido político propio y cuenta con diferentes sectores políticos y sociales (Delgado 2020). En contraste, en Ecuador, la pérdida de legitimidad del presidente Moreno durante la crisis parece abrumadora (8% aprobaciones desde principios de agosto de 2020).

²¹ Es el caso de ciertos distritos en la capital (ver: <https://www.cmp.org.pe/primer-distrito-que-integra-la-metodologia-del-cerco-epidemiologico/>) y de Huancavélica, donde incluso entraron en operación “agentes comunitarios de salud”. Ver en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-ferreo-cerco-epidemiologico-permitio-a-huancavelica-controlar-pandemia-801692.aspx>

Su gabinete no ha logrado administrar el 911 de manera razonable y al menos de acuerdo con el protocolo de salud pública. La Política de Difusión de Información y Pruebas así lo indica. Entre los 215 países medidos en la web Worldometer, Ecuador ocupa el puesto 128 con pruebas por millón de habitantes, 10,58718²². A solo un mes de la declaración del estado de emergencia, gracias a una donación de una empresa privada (El Universo 2020), se incrementó la capacidad diagnóstica del estudio del Instituto de Salud Pública. De igual forma, solo 60 días después, en mayo, se acreditaron 14 laboratorios universitarios para aumentar la capacidad de procesamiento (El Comercio 2020a). Los análisis también se pueden realizar en laboratorios privados, donde no hay instrucciones claras y control de precios. A fines de marzo, hubo una orden del viceministro de salud.

Los importadores “*inundan el país de pruebas rápidas*”²³ sin definir ningún mecanismo para su validación independiente. La Academia Nacional de Ciencias ha advertido contra los peligros de usar tales pruebas de forma aislada debido a su baja confiabilidad. El llamado de atención del número de pruebas cayó en saco roto. Más bien, surgió un mercado negro para la prueba rápida, que rompió aún más el récord de conocimiento del virus y tampoco activó la respuesta epidemiológica. Un mercado público de prueba predice hasta qué punto los gobiernos han cedido el control de la pandemia a elecciones privadas basadas en el poder adquisitivo de cada ciudadano y tipo de información.

Cuando la tragedia de Guayaquil se convirtió en noticia mundial a mediados de abril, el país pudo identificar no solo la opacidad de los datos oficiales, sino también la inexperiencia del gobierno en compilar registros sistemáticos de contagios, muertes, exámenes y pruebas. Sin embargo, el propio presidente afirmó acerca de la veracidad de las estadísticas²⁴. Pero el

²² Perú se ubica en el puesto 50 con 59,365 pruebas. Según esta fuente, Chile es el país de la región que más testea. Datos al 15 de julio 2020. Ver: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

²³ Ver sus declaraciones en: <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/necesitamos-inundar-al-pais-de-pruebas-rapidas-de-covid19-afirma-el-viceministro-de-salud/>

²⁴ Ver al respecto: <http://www.ecuadorenvivo.com/sociedad/190-sociedad/119935-coronavirus-las-cifras-sinceradas-de-guayas-ponen-al-pais-ante-el-peor-espejo-expresso-de-guayaquil.html#.Xw7WnJMzbGI>.

problema no era sólo la falta de voluntad política, sino la falta de coordinación institucional y la falta de competencia para recopilar, sistematizar y difundir información confiable a la sociedad.

Esta brecha de coordinación no se limita al nivel nacional (conflicto con el gobierno local) ni al nivel de gobierno. Las relaciones entre los expertos y el gobierno también fueron cuestionadas durante la crisis. Los trabajadores de la salud en Ecuador exigieron que el país preste más atención a la capacitación y el equipo de protección. Se cree que más de 40% de los inicialmente infectados eran trabajadores médicos (El Comercio 2020b). En Perú, un sindicato médico apoyó a los trabajadores que fueron acosados por quejas de escasez presionaron al gobierno para que proporcionara equipos (CMP, 2020). Por otra parte, las relaciones con la comunidad científica tampoco fueron virtuosas. La falta de canales institucionalizados y medidas de ahorro complicó la relación entre los académicos y los tomadores de decisiones en Ecuador. Aunque hay científicos cercanos al gobierno, la comunidad de investigación generalmente no aprueba el tratamiento de la situación debido a la falta de inversión, la falta de vigilancia epidemiológica y estrategia de testeo inicial, y la mala calidad de los datos.

El gobierno ignoró estas denuncias e incluso cortó la financiación de universidades (GK 2020). En Perú, esta relación es más flexible. El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica del Perú (Concytec) destinó aproximadamente 6 millones de dólares en fondos concursables al proyecto “Respuesta al covid-19” (Rueda 2020).

Si bien la toma de decisiones carece de mecanismos institucionalizados de asesoramiento científico, existe compromiso público con la investigación orientada a promover el uso de pruebas creadas por grupos de investigación nacionales (Infobae 2020). Ni occidentalizado ni orientado, en fin, el gobierno andino se configuró como una disciplina policial fracasada, preocupada sobre todo por rendir cuentas y castigar a los débiles por su incapacidad para abstenerse.

La cuarentena protegió a algunas minorías de clase cuya ventaja alimentó su deseo de reactivar la economía incluso mientras continuaba la

propagación de covid-19. Las curvas no conocen mesetas, al contrario, el mercado no puede seguir paralizado. La necropolítica del neoliberalismo contemporáneo (Mbembe 2011) implica una voluntad de eliminar todas las ideas de la naturaleza irremplazable e inimitable de ciertos cuerpos y reducirlos a fuerzas productivas fácilmente reemplazables y desechables. Los grupos mayoritarios y desfavorecidos (indígenas, mujeres, trabajadores móviles, etc.) son vulnerables a la repetición de su habitual colocación precaria e informal en mercados laborales de bajos salarios y sin protección social. Dicho mercado sustenta y hace competitivos los cambios formales en la economía, que en medio del desastre agudizó los procesos de flexibilización laboral y desintegración estatal, lo que aceleró la maquinaria de la desigualdad.

CAPÍTULO IV

CORONAVIRUS Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMERICA LATINA UN ENFOQUE TRANSVERSAL

4.1 VULNERABILIDAD ACENTUADA EN TIEMPO DE PANDEMIA

La pandemia de covid-19 ha vuelto a poner de relieve las vastas asimetrías estructurales e innegables injusticias históricas en el planeta que resultan de factores geopolíticos, económicos, regionales y culturales que, en cierta medida, colonizan relaciones actuales, gobernabilidad y racismo. Desigualdades que, entre otras cosas, preservan sistemáticamente regiones y sociedades históricamente desfavorecidas, como los pueblos indígenas, que también provocan problemas históricos de salud, pobreza, discriminación y exclusión sumada a la amenaza del covid-19, con consecuencias catastróficas para muchos pueblos indígenas.

En un continente que alberga a más de 800 pueblos indígenas que representan a casi 58 millones de personas (CEPAL 2020), la gravedad de la situación sanitaria dejó en evidencia la debilidad de este sector de la sociedad, el más amenazado por su condición histórica, injusticia y su exposición a robos persistentes y reiterados “*despojos múltiples*” (Navarro 2018), que se han intensificado en los últimos años. La situación se agrava por la limitación cultural, regional de expansión agroindustrial, neoextractivista (Svampa 2019) y recolonizadora fronteriza que enfrentan los pueblos indígenas de la región, que no se ha frenado ni disminuido debido a las medidas de cuarentena por la propagación del covid-19, continúa o peor aún se incrementó.

Así, se configuraba un escenario dramático y alarmante para los pueblos indígenas de América Latina, especialmente en países y regiones donde, a pesar de su resiliencia histórica, estos pueblos tuvieron que vivir cada vez más violencias y agravios a sus derechos colectivos. Precisamente en relación con la rápida propagación del covid-19, la situación de extrema amenaza de los pueblos y comunidades indígenas se ha agravado por la

realidad socioeconómica y las condiciones de vida en que se encuentran. Por otro lado, los efectos socio-ambientales, que ya han causado efectos del colapso ecológico y de la crisis climática en su hábitat natural y sus hábitats (Escobar 2010), también dirigen diversas formas de destrucción minera, la contaminación ambiental, la destrucción socio-territorial y la degradación ecológica, así como el abandono sistemático del país y/o la continuidad de la recolonización de su ocupación provocan efectos socio-sanitarios.

Este breve análisis ofrece un avance de la realidad de los pueblos indígenas de la región andina y amazónica en el marco del impacto y complejidad de la pandemia del covid-19, transdisciplinario e impredecible, sobre las particularidades en Bolivia, Colombia y Brasil y Amazonía. Además, se propone un enfoque regional, donde pueblos y organizaciones indígenas diferentes expresan su voz sobre la situación especial de la sociedad y la región, sobre la propagación de variantes actuales del coronavirus y las consecuencias que provocan no solo para la salud y la vida de los habitantes, sino también para la supervivencia de sus comunidades y ciudades. Los autores presentan respuestas, estrategias y/o fórmulas a nivel nacional y regional que este pueblo y sus organizaciones están tejiendo como respuesta a la actual crisis sanitaria.

4.2 SITUACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMÉRICA LATINA

Los pueblos indígenas representan alrededor del 6,2% de la población mundial y viven en la pobreza extrema²⁵ casi tres veces más que los pueblos no indígenas, lo que representa el 20% de las personas que viven en la pobreza extrema en las regiones de forma independiente, rural o urbana e incluso a través de fronteras internacionales. Según CEPAL (2020)²⁶, América Latina tiene una población indígena de más de 58,2 millones de

²⁵ Implementación del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo, Organización Internacional del Trabajo, 2019. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf

²⁶ CEPAL, “Los pueblos indígenas de América Latina-AbyaYala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial”, 2020. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45664-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible>

personas, o aproximadamente el 11,5 por ciento de la población total de la región América Latina y el Caribe tiene la mayor densidad de población indígena. El Grupo Internacional sobre Asuntos Indígenas (IWGIA 2019)²⁷ .

Hay 826 pueblos indígenas diferentes de los cuales alrededor de 100 son transfronterizos. Se calcula que 624 pueblos indígenas más de la mitad de todos se encuentra en América Latina tienen actualmente menos de 3000 habitantes y unos 200 de ellos están en aislamiento voluntario (Bellier 2019), todos en situaciones muy difíciles y con gran fragilidad. Esta realidad es la vasta riqueza del continente, pero al mismo tiempo se caracteriza por un hecho indiscutible: gran parte de su población vive en condiciones de extrema vulnerabilidad, por lo que corre el riesgo de que desaparezcan muchas comunidades.

Según el Mecanismo de Expertos de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (EMRIP 2020), la propagación del covid-19 ha agravado una situación ya crítica para muchos pueblos indígenas²⁸:

Una situación en la que ya existe la desigualdad y la discriminación. Una recesión creciente a nivel nacional y la posibilidad real de una recesión mundial empeorará aún más la situación, lo que generará temores de que muchos pueblos indígenas mueran no solo por el virus en sí, sino también por el conflicto y la violencia falta de agua potable y alimentos.

²⁷ Ver en: https://www.iwgia.org/images/documentos/indigenous-world-esp/ElMundoIndigena2019_ES.pdf

²⁸ ONU, Consejo de Derechos Humanos, Mecanismo de Expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (MEDPI), Declaración: *COVID-19 un desafío más para los Pueblos Indígenas*, 6 de abril de 2020. <https://www.ohchr.org/SP/Issues/IPeoples/EMRIP/Pages/EMRIPIndex.aspx>

El covid-19 acrecentó la situación de los pueblos indígenas, quienes ya tienen pobreza material muy alta, mortalidad materno infantil, anemia, desnutrición crónica, diabetes y enfermedades infecciosas como malaria, tuberculosis, paludismo o dengue. A esto se suma la indiferencia crónica del Estado para responder a las demandas de los pueblos indígenas. Cepal, (2020).

Debido a la crisis sanitaria, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) clasifica a los pueblos indígenas como “*grupos particularmente vulnerables*”²⁹. Sin embargo, FILAC (Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe y el Fondo para el Caribe)³⁰ estima que 700 personas se encontraban en situación de vulnerabilidad debido a la pandemia. Además de la pobreza, muchos pueblos indígenas viven en comunidades aisladas o remotas con sistemas inmunológicos mucho más débiles a los patógenos externos y donde los servicios de salud son de difícil acceso o están ausentes.

A esto se suma la falta de información sobre el covid-19 en pueblos indígenas, de los cuales era conocida principalmente a través de las propias organizaciones indígenas. A la situación se suma la continuidad y/o aumento de múltiples procesos de extinción (Navarro, 2018) que los pueblos indígenas han expandido por toda la región en los últimos años. Así, los conflictos socioecológicos no terminaron en los últimos meses, sino que continuaron o aumentaron, y actualmente hay 1.223 conflictos territoriales activos (ONU 2020)³¹, lo que lleva a más asesinatos de líderes indígenas que defienden el territorio (CEPAL, 2020). Si tales condiciones existían antes de la pandemia, es razonable preguntarse en qué condiciones los pueblos indígenas se enfrentaron con la propagación del covid-19.

²⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, Resolución 1/2020, 10 de abril de 2020. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

³⁰ Primer Informe “Los Pueblos Indígenas frente a la COVID-19”, trabajado en el marco de la Plataforma Indígena Regional Frente a la COVID-19. FILAC. <http://www.filac.org/wp/comunicacion/filac-informa/coronavirus-pueblos-indigenas-en-serio-peligro-de-desaparicion/>

³¹ Noticias ONU. Cuatro líderes indígenas son asesinados al mes en América Latina por defender sus derechos, 12 de junio 2020, acceso el 16 de junio de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475932>

4.3 BREVE APROXIMACIÓN A LA REGIÓN ANDINA-AMAZÓNICA

En la situación de pandemia del coronavirus, a pesar de la crisis sanitaria mundial y el complejo escenario de alerta en América Latina por su virulenta propagación y la declaración de cuarentenas en casi todos los países de la región. Esto no significó detener o ralentizar varios procesos de explotación o conflictos socioecológicos que se suscitaron antes de la pandemia, especialmente en lugares indígenas reconocidos o habitados por pueblos indígenas.

Contrariamente a lo que se deducía por la grave situación de salud por el covid-19, gran parte de los proyectos mineros, energéticos y agroindustriales intensivos continuaron afectando directamente a los pueblos indígenas de la región. En consecuencia, las actividades que amenazan el medio ambiente y los miembros de la comunidad, incluyendo la contaminación de aguas y suelos, derrames, deforestación, quema, minería, uso de petróleo, etc., no cesaron, especialmente en áreas de alta vulnerabilidad ecológica y vulnerabilidad socioterritorial por ejemplo, en los continentes de la cuenca del Amazonas.

De esta manera, la dinámica minera continuó expandiéndose en varias regiones, no solo con el riesgo socioambiental que la acompañaba, sino también aumentando el riesgo de que los trabajadores de la industria minera propagasen el coronavirus a las comunidades indígenas. Asimismo, en los últimos meses han sido asesinados en varios países de la región líderes socioambientales, en su mayoría indígenas, defensores de áreas protegidas y ecosistemas (parques naturales), por abandono y ausencia de protección como la indiferencia de un país que enfrenta violencia continua contra pueblos indígenas y violaciones sistemáticas de sus derechos colectivos, con Colombia liderando la región con casi 50 asesinatos de líderes indígenas durante esta pandemia³².

³² Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz (INDEPAZ): Líderes indígenas asesinados. Ver en: <https://www.nodal.am/wpcontent/uploads/2020/06/L%C3%ADderes-ind%C3%ADgenas-asesinados.pdf>

4.3.1 BOLIVIA

Desde la declaración de la crisis sanitaria y la posterior cuarentena, el estado de Bolivia no implementó medidas o políticas a nivel nacional para recopilar información sobre la salud de la región ni entre la población indígena. La mayoría de las órdenes del gobierno para contener la pandemia en Bolivia fueron dirigidas principalmente a la entrega de efectivos policiales y militares y a enviar control de población en estado de emergencia no declarado, concentradas principalmente en áreas urbanas y las ciudades más importantes.

En este escenario, las áreas rurales y mucho menos las áreas indígenas son prioridades de la política de salud del país ya sea a nivel nacional o subnacionales, considerando la ya insuficiente capacidad producto del sistema de salud pública, de por sí débil y descuidado en las últimas décadas. En este contexto, la situación de la pandemia boliviana de covid-19 con más de 60% de contagios y muertes se concentra en los departamentos de Santa Cruz y Beni, que forman las tierras bajas y donde de los 36 pueblos indígenas de Bolivia viven 22.

A pesar de que la mayoría de los contagios y muertes se concentraron en las zonas urbanas, desde mayo los casos de coronavirus se extendieron paulatinamente a las zonas rurales y a las zonas indígenas (CEDIB 2020)³³. Donde los casos fueron causados por el acceso a las comunidades, falta de agua potable, falta de infraestructura sanitaria, lejanía de los servicios de salud, falta de medicamentos, vulnerabilidad de otros que ya padecían enfermedades y epidemias, imposibilidad de aislamiento en las comunidades, exposición a infección en actividades mineras cercanas, etc. Estas múltiples causas agudizaron la situación de riesgo y su consecuente propagación.

Es importante señalar que la propagación del covid-19 representa una amenaza para los territorios indígenas de Bolivia y es la base de los derechos

³³ Centro de Documentación e Información de Bolivia, CEDIB. “Mapa casos positivos de coronavirus y Tierras Comunitarias de Origen”, TCOs. 19 de junio de 2020. Ver en: https://cedib.org/post_type_mapas/mapa-casos-positivos-de-coronavirus-y-tierras-comunitarias-de-origen-tcos-19-6-20/

colectivos que los pueblos y organizaciones indígenas han conquistado en las últimas tres décadas afectando directamente sus territorios y las bases materiales de la vida comunitaria, a través de medidas de aislamiento social/físico y en algunos casos la imposibilidad de apoyo económico a través de la comercialización de sus productos, o simplemente la alta probabilidad de que el virus pudiera destruir comunidades enteras. Según la información del centro.

Con base a los Estudios Jurídicos y Sociales (CEJIS)³⁴, al menos 50 de los 58 TIOC (Territorio Indígena Originario Campesino) se encontraron en riesgo grave de covid-19. Para la supervivencia (CEJIS 2020)³⁵ A pesar de las constantes comunicaciones y demandas para la implementación de medidas de protección y contención de la pandemia en estas áreas.

Según organizaciones indígenas de tierras Bajas. El aislamiento a las comunidades impidió y retrasó la llegada de medicamentos y equipo médico impidió el acceso a alimentos e incrementó la indiferencia estatal hacia este sector. Esta situación aumentó la exposición y vulnerabilidad de las áreas a la propagación del virus. Por su parte, la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CIDOB) informó que las comunidades acataban las normas gubernamentales. Sin embargo, el aislamiento forzado generó graves consecuencias para la alimentación y el acceso de los pueblos indígenas a una atención médica adecuada.³⁶

Esta alarmante situación se vio agravada por las políticas, regulaciones y/u omisiones del gobierno "interino" que se extralimitó bajo mandatos y plena cuarentena nacional, emitió normas que agudizaron y enfatizaron la vulnerabilidad de los pueblos indígenas, como el Decreto Supremo 232, que prevé la apertura y aprobación de material transgénico en

³⁴ CEJIS: "Situación de los pueblos indígenas de tierras bajas de Bolivia frente al COVID-19", junio de 2020. Ver en: <http://www.cejis.org/situacion-de-los-pueblos-indigenas-de-tierras-bajas-de-bolivia-frente-al-covid-19/>

³⁵ CEJIS. Informe a las Naciones Unidas. Junio de 2020. Acceso 10-07-2020: http://www.cejis.org/wpcontent/uploads/2020/06/INFORME_NNUU_DERECHOS_PUEBLOS_INDIGENAS_250620.pdf

³⁶ "Bolivia: pueblos indígenas aislados e indefensos ante el coronavirus". Series de Mongabay/Página Siete: <https://es.mongabay.com/2020/04/bolivia-pueblos-indigenas-coronavirus-covid-19-salud/>

la agroindustria. Estas medidas darían continuidad a las dudosas políticas del gobierno anterior, que ya en la última década fomentó la introducción y uso de semillas genéticamente modificadas, lo que amenaza directamente las condiciones de seguridad alimentaria del país y le afecta de manera directa.

4.4 RAZONES DE LA VULNERABILIDAD DE LOS PUEBLOS INDÍGINAS EN CONTEXTOS RURALES.

Los pueblos indígenas continúan manteniendo la vida rural asociada a los asentamientos de sus territorios ancestrales. A pesar de ello, los procesos de migración y urbanización no les son desconocidos, y ya en el censo de 2010 se encontró que en 4 los 12 países para los que se disponía de información, la mayoría de los pueblos indígenas viven en ciudades. Censos recientes muestran indígenas en dos países (Colombia y Guatemala), en dos países dominados por zonas urbanas (Chile y Perú).

A nivel regional, (29 millones de indígenas) representan el 24% de la población rural total de América Latina (CEPAL, 2020a). Un estudio previo a la pandemia de la FAO y la CEPAL analizó 1945 municipios con los niveles más altos de hambre y necesidades básicas en 14 países y encontró que el 47 por ciento de los residentes de estos municipios se identificaron como indígenas (FAO/CEPAL, 2018). Estos datos muestran que las áreas rurales más atrasadas de la región son áreas rurales habitadas por pueblos indígenas que permanecen marginados y tienen altos niveles de pobreza, peor acceso a la salud y educación, menos capital humano y menores ingresos (De Ferranti et al., 2004; Gandelman, Ñopo y Ripani, 2011; Hall y Patrinos, 2006; Ñopo, 2012). Aunque el grado de pobreza que afecta a los pueblos indígenas varía mucho de un país a otro, los niveles más altos de pobreza extrema se concentran en las zonas rurales de América Latina.

En 2017, más de 56 millones de personas vivían en pobreza monetaria (46,5% de los pobres rurales), mientras que el 20,5% vivían en pobreza extrema (CEPAL, 2019). Para finales de 2020 y producto del impacto de la pandemia, la pobreza rural llegó a 65,2 millones de personas y 33,7 millones viven en pobreza extrema, lo que implica un grave retroceso 13 y 16 años en cuanto a la lucha rural contra la pobreza extrema.

Esta situación provoca serios obstáculos a los modos de vida de los pueblos indígenas. A pesar del aumento significativo de la seguridad social, el 32.6% de los residentes rurales aún no cuentan con atención legal en salud y solo el 11% de residentes rurales viven en hogares que reciben seguridad social (Trivelli y Berdegué, 2019). En este sentido, los sistemas de protección social no solo deben ampliar su cobertura, sino también adaptarse a las especificaciones de la vida rural (Trivelli y Berdegué, 2019). A pesar de la alta vulnerabilidad social de estas comunidades indígenas, la cobertura de los programas tradicionales de protección social que podrían reducir significativamente la pobreza y la seguridad alimentaria y fortalecer sus medios de vida es generalmente limitada.

La mayoría de estos programas no dan prioridad a los pueblos indígenas y tienen grandes dificultades para llegar a las zonas rurales remotas. También están mal adaptados a sus peculiaridades culturales y geográficas. Desafortunadamente, los grupos étnicos aún son vistos como actores pasivos en los espacios de toma de decisiones, por lo que las políticas e intervenciones dirigidas a mejorar su calidad de vida tienden a ignorar sus sistemas de conocimiento y preferencias tradicionales (Magni, 2017). Dado que la cobertura de los sistemas formales de protección social es muy limitada y poco relevante desde el punto de vista de las características culturales y geográficas indígenas, han desarrollado mecanismos de protección social en sus comunidades para abordar las vulnerabilidades económicas y sociales.

La pandemia ha demostrado la importancia de estos mecanismos en el manejo de sus efectos, lo cual se ha logrado en cierta medida prestar especial atención a los pueblos indígenas que viven en las áreas forestales de América Latina, porque son más vulnerables en términos de ingresos y acceso a servicios.

Cientos de pueblos indígenas y tribales (alrededor de 3 a 7 millones de personas) viven en estos bosques o cerca de ellos y dependen de ellos para obtener alimentos, una buena nutrición e incluso la supervivencia. Son pueblos con una gran riqueza cultural, incluyendo una gran diversidad de lenguas, tradiciones y saberes locales, a pesar de tener muy bajos ingresos y servicios muy limitados. Solo 43% mayores de 15 años en la última ronda

del censo completaron la educación primaria y solo el 56% tenía acceso a la electricidad (Thiede y Gray, 2020).

En el mundo, más de 80% del territorio ocupado por pueblos indígenas tiene bosques, o 330 millones de hectáreas, de las cuales 173 millones corresponden a “bosques pre-saludables” (Garnett et al., 2018; Fa et al., 2020)³⁷. Casi la mitad (45%) de los bosques intactos de la cuenca amazónica se encuentran en territorios indígenas (Fernández-Llamazares et al., 2020). En total, las áreas ocupadas por pueblos indígenas representan el 35 por ciento del área forestal de América Latina (Saatchi et al., 2011; Fa et al., 2020; Walker et al., 2020). La mayoría de ellos están ubicados en Brasil, República Bolivariana de Venezuela, Colombia, México, Argentina, Perú y el estado internacional de Bolivia.

Los pueblos indígenas también ocupan casi la mitad (48%) de los bosques centroamericanos (IUCN, 2016) y una proporción significativa de los bosques en Ecuador (30%), Guyana (15%) y Surinam (39%), (Fa et al., 2020). Las amenazas externas a estos bosques por parte de empresas mineras, petroleras, agrícolas y forestales, agricultores, ganaderos, grupos ilegales y especulación de tierras han aumentado significativamente durante la última década (Walker et al., 2020; Ellis et al., 2017). Al mismo tiempo, en varios países, han disminuido los esfuerzos de los gobiernos para controlar la invasión ilegal de territorios indígenas. La pandemia empeoró la situación porque los gobiernos tuvieron que limitar sus medidas de control por razones sanitarias y fiscales, gobiernos, y esto agravó la vulnerabilidad de los bosques, el agua y otros recursos en territorios indígenas (CEPAL, 2020c).

4.4.1 VULNERABILIDADES EN GRUPOS ESPECÍFICOS

Personas mayores

³⁷ Fa y otros (2020) definen “bosques intactos” como ecosistemas forestales de más de 500 km² en los que no se llevan a cabo actividades humanas a gran escala.

Requerían especial atención las personas mayores, quienes, si estaban infectadas, tenían un riesgo particularmente alto de morir por covid-19 debido a comorbilidades específicas de la edad (por ejemplo, hipertensión y diabetes), discapacidad e inmunosenescencia. Como se puede observar en la tabla 4.4, la proporción de personas de 60 años y más es menor entre los pueblos indígenas que entre los no indígenas en Chile, Colombia y Guatemala; no así en México, donde el envejecimiento de los pueblos indígenas es ligeramente superior al de los no indígenas.

Además, hay que tener en cuenta que la mayoría de los indígenas mayores son mujeres, porque la esperanza de vida de las mujeres es generalmente mayor que la de los hombres. A pesar del envejecimiento más lento de las estructuras indígenas, dos situaciones pueden poner a los ancianos de estas naciones en un mayor riesgo de infección y los efectos nocivos de la enfermedad que sus no contemporáneos por otro lado, los pueblos indígenas tienen una vida laboral más larga, lo que muchas veces se relaciona con las dinámicas productivas de culturas tradicionales, donde los adultos mayores juegan un papel activo hasta la vejez; y por otro lado, la alta prevalencia del trabajo informal entre ellos en la mayoría de los países de la región reduce sus posibilidades de acceder al sistema de seguridad social (CEPAL, 2020a).

Por lo tanto, la afectación de manera desproporcionada por la pandemia de covid-19, y la tasa de mortalidad entre ellas fue más alta que entre el resto de la población de la misma edad.

Tabla 4.4

América Latina-Abya Yala (4 países): población indígena y no indígena de 60 años y más, desglosada por municipios

(En porcentajes)

País/año censal	Pueblo	Proporción de población indígena a nivel municipal				Total
		< 10	10-29,9	30-49,9	50 y más	
Chile 2017	Indígena	15,3	12,3	12,7	18,1	13,5
	No indígena	17,2	16,0	17,5	19,9	16,7
	Diferencia relativa	0,9	0,8	0,7	0,9	0,8
Colombia 2018	Indígena	8,0	8,7	7,9	8,2	8,2
	No indígena	13,6	12,3	10,8	13,5	13,5
	Diferencia relativa	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
Guatemala 2018	Indígena	9,1	9,2	8,7	6,7	7,0
	No indígena	9,4	7,8	8,6	7,7	9,0
	Diferencia relativa	1,0	1,2	1,0	0,9	0,8
México 2015	Indígena	12,5	11,2	10,9	10,6	11,1
	No indígena	10,6	9,8	9,5	9,2	10,2
	Diferencia relativa	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de microdatos censales.

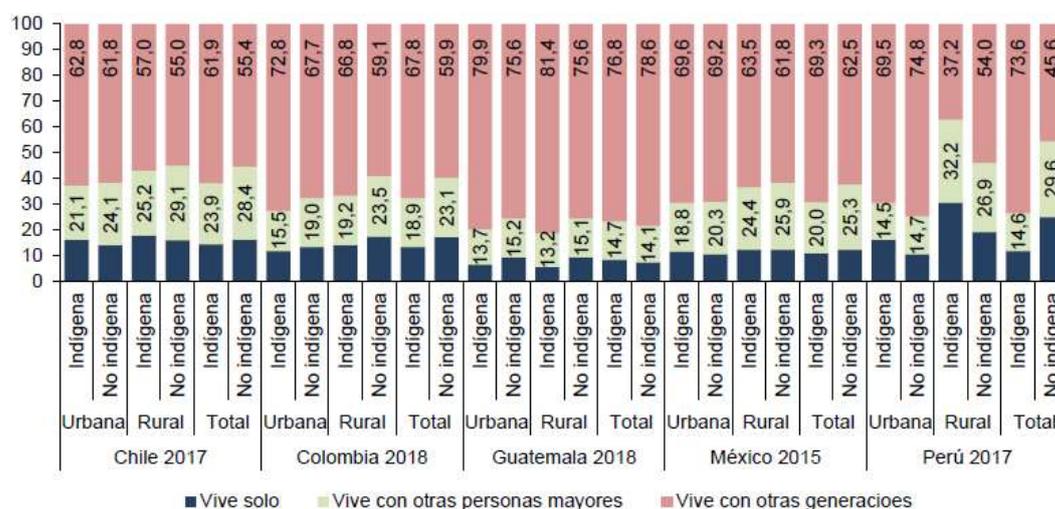
Nota: No se incluye al Perú, pues en ese país la pregunta de auto identificación étnica del censo solo se aplica a la población de 12 años y más.

Se puede suponer que los adultos mayores que viven solos o con otros poseen grandes barreras para el autocuidado y las medidas preventivas, porque el confinamiento dificulta el acceso a los suministros básicos y a tener más dificultades para obtener atención médica. Por otro lado, los nativos que viven con otras generaciones tuvieron más opciones para asegurar el aislamiento de los espacios públicos, por ejemplo, se espera que compren alimentos, medicinas y otras necesidades, pero esta situación también es un factor de riesgo, porque aumenta la posibilidad de infección doméstica.

Como se puede observar en el gráfico 4.5, el porcentaje de adultos mayores que viven solos o con otras personas de su misma generación es menor entre los indígenas que entre el resto de la población, excepto en Perú, que parece indicar que la última familia se conservaron las estructuras y formas de vida tradicionales, mientras que las más antiguas están más integradas. Las cifras también muestran la necesidad de prestar atención a las especificidades nacionales, ya que en el Perú en las zonas rurales existe una alta proporción de adultos mayores con este patrón de convivencia, lo que probablemente esté relacionado con procesos selectivos de migración que afecta a la población más joven.

Gráfico 4.5

América Latina-Abya Yala (5 países): población de 60 años y más según condición indígena
(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de microdatos censales.

Finalmente, debemos recordar que los ancianos indígenas necesitan atención especial no solo porque son más vulnerables al covid-19, sino también porque son cruciales para la preservación y reproducción de las culturas y lenguas indígenas en el contexto de la globalización acelerada, especialmente para las mujeres indígenas.

Por lo tanto, su posible pérdida podría resultar en un gran menoscabo cultural y lingüístico para los pueblos indígenas. De igual manera, se corre el riesgo de perder valiosos conocimientos tradicionales sobre fauna y flora sus usos, plagas, enfermedades, fuego, clima, suelo y cómo todos responden a las actividades humanas que contribuyen al manejo, recuperación y restauración de fauna silvestre y vegetación gestión forestal y adaptación a nuevas situaciones (Reyes-García, 2009; Douterlunge et al., 2010; Mistry y Berardi, 2016; Mistry, Bilbao y Berardi, 2016; Wilder et al., 2016; Reyes-

García et al., 2019; Schroeder y González, 2019; Sierra-Huelz et al., 2020). Para los pueblos indígenas y tribales, este conocimiento no solo permite una mejor comprensión de los bosques, sino que también les permite sacarles mejor provecho (ver Cuadro 4.1).

Cuadro 4.1

Chile: las personas mayores y el covid-19: una perspectiva mapuche

Entonces emergió el kuxan (la enfermedad, el dolor) en algún punto del wajontu mapu (alrededor del espacio, planeta), lentamente fue percibido y se fue extendiendo de cuerpo en cuerpo, de casa en casa, de poblado en poblado, de ciudad en ciudad, cubriendo los diferentes espacios.

[...] Desde el mapuche rakizuam (pensamiento, ideología, mapuche) la teoría del kuxan (enfermedad, dolor) es una entidad viva que tiene diversos orígenes y que en algún momento logra penetrar en algunas de las dimensiones del che (persona), puede ser en su pūjū (espíritu) en su rakizuam (pensamiento), rāgi chegen (lo social) kalūl o en su cuerpo biológico y desde allí se nutre, se fortalece. A medida que pasa el tiempo, el kuxan (enfermedad) va tomándose al che, transformándose en una entidad enferma. El kuxan puede ser heredado, enviado por tercero, o contagiado, para este último caso existe el término tun, que es el verbo que habla de coger algo, tomar algo, tullegeylo contagiaron, que es el caso con el coronavirus.

[...] Cada pueblo, cada sociedad va entendiendo de una manera propia el fenómeno y va recodificando el mensaje y buscando el sentido del kuxan (dolor, enfermedad) que se expande. [...] Un efecto directo de esta pandemia es la vida de los fütake che (más ancianos) y sobre esto último hemos estado observando diferentes actitudes en diversos países del mundo en donde los ancianos y ancianas son dejados a la deriva, apostando por salvar vidas jóvenes como una forma de mantener también la fuerza laboral. Desde nuestro mundo tradicional mapuche la ancianidad siempre ha sido altamente valorada, respetada y celosamente guardada. Toda familia de buena formación cuida a sus ancianos hasta el último aliento. Siempre han sido prioridad porque ellos y ellas son quienes guían los pasos de los más jóvenes, los fütake che son quienes van adelante, ya han transitado muchos caminos, mientras que nosotros estamos recién avanzando más atrás.

En la estructura espiritual mapuche existen cuatro rāgiñelwe (estados intermediarios) con quienes nos relacionamos con el cosmos, y los dos primeros son Fūcha (anciano) y Kuse (anciana), lo que nos indica la gran importancia de la ancianidad en la comprensión de la vida cósmica.

El hecho de que hoy estén en riesgo por esta pandemia es aterrador para nuestras familias, ya que siendo además una sociedad que se ha sostenido por la oralidad y quienes poseen el mayor bagaje de kimūn (conocimiento) son los ancianos y ancianas, los chahay como le decimos en afectivo a los ancianos y papay en afectivo y respeto a nuestras abuelas.

José Quidel, Lonco de la comunidad mapuche de Itineto, Región de La Araucanía, Chile

Fuente: J. Quidel, "Una lectura mapuche de la pandemia del coronavirus", Santiago, Radio del Mar, 22 de abril de 2020 [en línea] <https://www.radiodelmar.cl/2020/04/una-lectura-mapuche-de-la-pandemia-del-coronavirus/>.

4.4.2 MUJERES Y NIÑAS INDÍGENAS

Hay que tener en cuenta las brechas al interior de los pueblos indígenas, que hacen más vulnerables a mujeres, jóvenes y niños nativos. Nacer indígena puede ser una condena para vivir siempre en una situación de pobreza, exclusión y discriminación, en su mayoría por condiciones históricas de exclusión. Aspectos como el género, los procesos de

transformación racial, las relaciones interétnicas discriminatorias, la discapacidad y la desigualdad regional suelen colocar a las mujeres y niñas indígenas en situaciones de extrema vulnerabilidad. Cuando uno o más de estos factores se superpone, como sucede a menudo, el riesgo de marginación y discriminación no solo persiste, sino que adquiere una propiedad permanente que puede durar toda la vida por generaciones (ONU Mujeres, 2020).

“[Una] pandemia se da en el contexto de una crisis general. Además de sanitaria, es transdisciplinaria: una crisis estructural, sistémica, económica, migratoria, climática, alimentaria, sanitaria y científica. En este contexto, la triple discriminación de las niñas y mujeres indígenas y bajos recursos económicos aumentan la vulnerabilidad. La mayoría de los gobiernos abordan las crisis biológicas para atacar virus y enfermedades físicas. Sin embargo, según la comprensión indígena de la salud y la enfermedad, la enfermedad no solo es causada por factores físicos, biológicos, sino también sociales y espirituales, por lo que combatir la pandemia requiere una cuidadosa consideración y un enfoque integral en nuestras comunidades”.

Fuente: Continental Enlace de Mujeres Indígenas (ECMIA), Informe Regional : Indígenas americanos frente a la pandemia de COVID-19, Bogotá, 2020 [en línea] [http://www.fimi-iiwf.org/wp-content/uploads/2020/07/Informe-COVID19-ECMIA .pdf](http://www.fimi-iiwf.org/wp-content/uploads/2020/07/Informe-COVID19-ECMIA.pdf)

La situación de las mujeres y niñas indígenas es alarmante porque además de las consecuencias del covid-19 existen otras vulneraciones de derechos, como la falta de acceso a servicios de salud integrales, incluidos y salud reproductiva, discriminación estructural y violencia, tanto por motivos de género como de etnia, así como otros obstáculos para recibir servicios de protección, incluyendo seguridad social y servicios de cuidado, disponibilidad de servicio de protección social, educación y trabajos dignos.

Según la OMS, la tasa de mortalidad materna en América Latina se estimó en 60 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos en 2015, una disminución del 52 % entre 1990 y 2015 (OMS et al. 2015). Aunque las tasas de mortalidad materna han disminuido significativamente, todavía existe una gran heterogeneidad dentro de los países (Ruiz et al., 2015).

Como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), mejorar la salud materna sigue siendo un desafío importante para la región, ya que la mortalidad materna sigue siendo alta en muchos países. Un tema aún más preocupante es el análisis de la mortalidad materna, especialmente entre los pueblos indígenas. Al respecto, varias agencias de la ONU han expresado preocupaciones sobre la morbilidad y mortalidad menos favorables de este grupo, caracterizado por pérdidas acumuladas más fuertes.

En particular, se destacaron la mortalidad materna e infantil, los embarazos no deseados y los abusos sexuales derivados de la violencia estructural (CEPAL, 201 a). La OPS y la CEPAL han identificado grupos étnicos y raciales más desfavorecidos en términos de condiciones de vida y especialmente de salud. Además, la falta de una variable identificadora inicial en los datos básicos de salud se considera una gran desventaja que limita el diseño de programas y políticas de salud relacionados.

Al respecto, existen varios estudios e informes (Del Popolo, 2008 y 2013; CEPAL, 2014 a y 2014 b) que intentaron demostrar la inclusión de un enfoque étnico en las estadísticas. Por ejemplo, en México se encontró que predominantemente en municipios indígenas con muy altos niveles de marginación y aislamiento geográfico y social, las madres indígenas tienen hasta nueve veces más probabilidades de morir que en los municipios más conectados.

En contraste, en Panamá en 2008, la tasa de mortalidad materna se estimó en 71 muertes por 100.000 nacimientos, mientras que en la Comarca Ngöbe-Buglé llegó a 3 muertes maternas por 100.000 nacimientos. Según la OPS, en Honduras, especialmente en los departamentos donde se concentran

las poblaciones indígenas más grandes (Colón, Copán, Intibucá, Lempira y La Paz), la RMM en 2004 osciló entre 190 y 255 muertes por 100.000 nacidos vivos el promedio fueron 147. En un informe de 2011 al Congreso de la Oficina del fiscal general

Un informe al Congreso de la Comisionada de Derechos Humanos de Guatemala (PDH) (2011) señala que “mientras las madres mayas mueren 211 por cada 100.000 nacidos vivos, la tasa de madres no indígenas es de 70 por cada 100.000”. En Perú, la tasa de mortalidad materna en 2009 fue de 103 por cada 100.000 nacimientos; y según el Ministerio de Salud, en 2011 la tasa de mortalidad materna en el departamento de Puno con una población de habitantes mayoritariamente aymara y quechua aumentó en un 47%. Además, casi la totalidad de los departamentos amazónicos con población indígena, excepto Ucayali y San Martín, se encuentran por encima del promedio nacional.

Los cinco departamentos de Perú con el mayor número de muertes maternas registradas en 2010 (Cajamarca, Puno, La Libertad, Loreto y Piura) también muestran avances limitados en el uso de métodos modernos de planificación familiar. Esta enorme desigualdad resulta de varios factores de salud pública y justicia social vinculados a la pobreza, marginación y exclusión de las mujeres y los pueblos indígenas (Jaspers y Montaña, 2013, p. 66).

Agregue a eso el impacto de covid-19 en el acceso de las mujeres aborígenes a los servicios de salud sexual y reproductiva. El personal clínico encargado de atender la situación del covid-19 probablemente no destinó el tiempo suficiente para brindar estos servicios, y además carecen del equipo de protección personal necesario para brindarlos de manera segura. Entre los factores que limitan el acceso a estos servicios se encuentran los centros de salud; la negativa de las mujeres a acudir a estos centros por temor al contagio; restricciones de circulación que impidieron a las mujeres acceder a servicios integrales de salud; aparte de las interrupciones en las cadenas de suministro que reducen la disponibilidad de medicamentos, que incluyen métodos anticonceptivos.

La violencia contra las mujeres y niñas indígenas es igualmente preocupante porque la violencia de género se combina con la violencia basada en el racismo y la discriminación contra los grupos étnicos, que en muchos casos se ve agravada por la explotación de los recursos naturales, el conflicto armado interno o la persecución, y la criminalización de los defensores de vidas y territorios indígenas. Además, la preocupación de las mujeres y niñas que han sufrido violencia muchas veces no cuentan con servicios de apoyo psicosocial o ayuda para denunciar tales actos.

4.4.3 NIÑO, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES INDÍGENAS

En muchos países de la región, los niños indígenas se encuentran en una situación muy vulnerable, que en algunos países se ha convertido en una crisis humanitaria reconocida por los gobiernos nacionales (por ejemplo, Argentina y Colombia) debido al altísimo número de niños con mortalidad, niveles alarmantes de desnutrición ante la falta de seguridad alimentaria, acceso inseguro al agua y alta prevalencia de infecciones diarreicas.

Aunque este segmento de la población está menos expuesto a los riesgos de la pandemia, cabe señalar que se ve gravemente afectado por los efectos socioeconómicos de la misma. Estos efectos se traducen en aumentos significativos de la desnutrición infantil. (UNICEF, 2020) y la inserción laboral de niños y niñas como estrategias de sobrevivencia familiar durante y después de la pandemia (OIT, 2020b) entre otros factores.

Por lo tanto, se deben tomar medidas especiales en consulta y cooperación con los pueblos indígenas para proteger a los niños indígenas de la explotación económica y el trabajo que puede ser peligroso o dañino para su salud o desarrollo físico. De acuerdo con lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

En este contexto, es necesario distinguir el abuso del trabajo infantil de las actividades domésticas y productivas practicadas entre los pueblos indígenas durante la niñez como parte del sustento familiar y estrategias

reproductivas, que se basan en los procesos formativos del trabajo infantil. Uno de los principales objetivos de la comunidad internacional y de los gobiernos durante la pandemia fue garantizar el derecho a la educación. Con la suspensión de las actividades normales de aprendizaje presencial (una de las medidas implementadas en todos los países de la región para prevenir y mitigar la propagación de la infección por covid-19), se puso en marcha una estrategia de aprendizaje a distancia, con varios países conectando las aulas a través de Internet, televisión al aire libre y estaciones de radio locales.

Sin embargo, este tipo de medidas pone en peligro el acceso de millones de estudiantes a una educación inclusiva, justa y de calidad, especialmente para grupos desfavorecidos como los pueblos indígenas. Como se puede observar en la Tabla 3.5, una proporción muy grande de niños, niñas, jóvenes y jóvenes indígenas no tienen acceso a Internet en sus hogares, lo que impide la continuación de procesos educativos.

Aunque las cifras también son altas entre los no indígenas, lo que pone en duda la eficacia real de este tipo de medidas para toda la población, lo cierto es que los indígenas son los más desfavorecidos, principalmente los que viven en áreas tradicionales. Para las niñas y jóvenes aborígenes en particular, la carga del trabajo doméstico y de cuidado durante la pandemia puede afectar sus resultados educativos. De manera similar, los niños, jóvenes e indígenas pueden encontrar diferentes barreras en esta área porque tienen que jugar un papel más importante en los medios de vida característicos de las economías indígenas tradicionales.

De cualquier manera, puede convertirse en una barrera adicional para regresar a la escuela. Además, se debe considerar que en el contexto de las medidas a distancia implementadas antes de la pandemia, existen limitaciones a las estrategias de educación intercultural bilingüe implementadas hace años en varios países de la región dentro de los distritos urbanos.

Tabla 4.6

América Latina-Abya Yala (4 países): proporción de población indígena de entre 6 y 24 años sin acceso a Internet en el hogar, desglosada por municipios

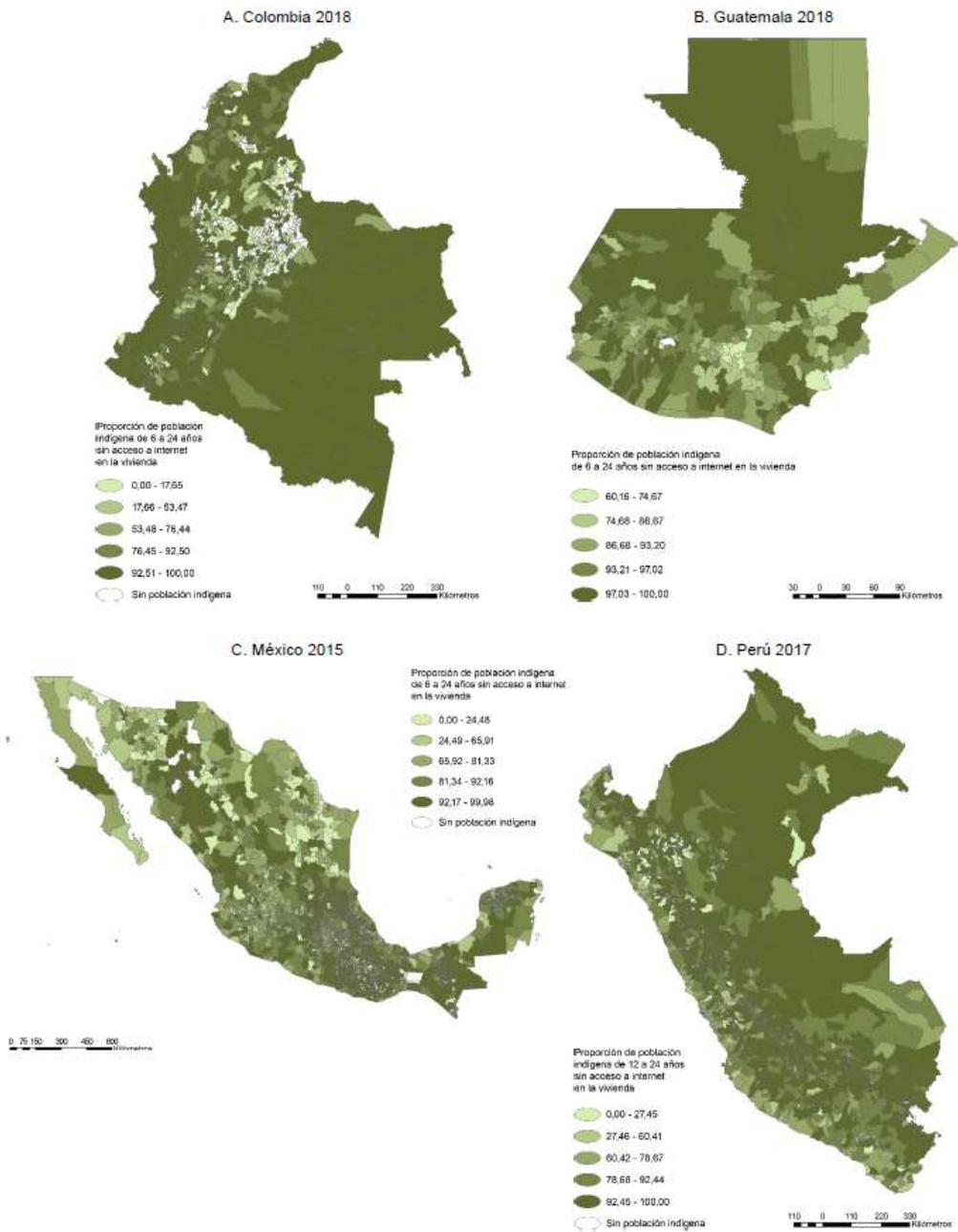
País/año censal	Pueblo	Proporción de población indígena a nivel municipal				Total
		< 10	10 a 29,9	30 a 49,9	50 y más	
Colombia 2018	Indígena	86,7	94,1	96,7	98,5	95,5
	No indígena	55,5	85,6	86,3	93,1	57,4
	Diferencia relativa	1,6	1,1	1,1	1,1	1,7
Guatemala 2018	Indígena	97,3	98,3	92,4	90,9	94,3
	No indígena	76,0	88,8	81,1	82,3	79,0
	Diferencia relativa	1,3	1,1	1,1	1,1	1,2
México 2015	Indígena	65,6	75,9	82,6	95,7	84,4
	No indígena	58,3	66,4	73,7	87,1	63,6
	Diferencia relativa	1,1	1,1	1,1	1,1	1,3
Perú 2017 ^a	Indígena	61,0	65,6	77,2	89,2	81,0
	No indígena	68,5	56,4	67,7	76,3	63,6
	Diferencia relativa	0,9	1,2	1,1	1,2	1,3

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de microdatos censales. a En el Perú solo se dispone de información para la población de entre 12 y 24 años.

En algunos países, la falta de conexiones entre los niños, niñas y jóvenes indígenas es extrema. Este es el caso de Perú, donde siete de cada diez municipios en más de 90 municipios no cuentan con acceso a Internet en hogares de este grupo, lo que excluye a más del 30% de la continuidad educativa. Una situación similar se observa en seis de cada diez municipios guatemaltecos; también tienen acceso a Internet de la población no indígenas, aunque precario, es mejor que el de la población indígena (ver Mapa 4.1).

Mapa 4.1

América Latina-Abya Yala (4 países): población indígena de entre 6 y 24 años sin acceso a Internet en el hogar



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de microdatos censales.

Para visualizar la situación de los jóvenes en América Latina y la región del Caribe, el sistema de la ONU realizó una encuesta en línea para conocer cómo vivieron la pandemia del covid-19 y sus preocupaciones presentes y futuras. Un resultado notable fue que 1/3 de los jóvenes involucrados en el proceso reportaron estar involucrados o liderar iniciativas de gestión de crisis socio-sanitarias, lo que refleja su papel de liderazgo en la respuesta ciudadana. Los resultados preliminares muestran la situación de jóvenes indígenas en este contexto (ver Cuadro 4.2).

Cuadro 4.2

Jóvenes indígenas en el contexto de la pandemia

Jóvenes indígenas en el contexto de la pandemia

La Encuesta en Línea de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del contexto de la Pandemia de COVID-19, realizada en 2020 por el sistema de las Naciones Unidas, puso de manifiesto que el 44,9% de los jóvenes indígenas consideraban que existía escasez de alimentos en sus comunidades y que el 32,2% carecían de recursos económicos para comprar alimentos. Asimismo, el 28% de los jóvenes indígenas indicaron que en ese momento no estaban estudiando. Respecto a su participación en el empleo formal, el 35% consideraron que su situación laboral había empeorado con la pandemia de COVID-19, un porcentaje que se suma al 21,5% de jóvenes indígenas desempleados antes de la pandemia.

En el caso de las adolescentes y las jóvenes indígenas, el 45% notificaron un aumento en su carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados desde el comienzo de la pandemia y las medidas de confinamiento.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, el 20% de los jóvenes indígenas expresaron que, a partir de la pandemia, ya no tenían acceso a métodos anticonceptivos en sus comunidades. Esto puede tener una repercusión importante en el incremento del número de embarazos no intencionales, en especial entre los adolescentes. Con respecto a la violencia de género, el 53% de los jóvenes indígenas encuestados manifestaron que, en su opinión, la violencia contra las mujeres y niñas se había incrementado durante la pandemia y el 44,4% dijo no tener acceso a servicios de atención a la violencia, en caso de sufrirla.

Asimismo, es importante destacar la participación de los jóvenes indígenas y su papel fundamental en la lucha contra la pandemia en sus comunidades. Esto se refleja en que el 37,6% de los jóvenes indígenas encuestados habían participado en acciones para combatir la pandemia en sus comunidades o ciudades.

Fuente: H. Ullmann, "Jóvenes ante COVID-19 en América Latina y el Caribe: presentación preliminar de resultados. Encuesta en línea 2020", Nueva York, Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (GNUDS), 13 de agosto de 2020 [en línea] https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/ppt_dia_internacional_de_la_juventud_2020.pdf.

CAPÍTULO V

LA RESPUESTA DE LOS PUEBLOS INDIGENA.

5.1 PERSONAS AYUDANDO A PERSONAS

Los pueblos indígenas también han logrado avances importantes contra la pandemia. En general, estas iniciativas están relacionadas con la obtención de información sobre contagios y muertes en estas comunidades; realizar campañas de información y sensibilización sobre la prevención del virus; implementación de medidas de aislamiento y mitigación tales como cercos sanitarios, denegación de acceso a comunidades, vigilancia, monitoreo comunitario, circulación y protocolos de aislamiento; uso y promoción de la medicina tradicional; y aprobación de medidas de seguridad alimentaria.

En ejercicio de su derecho a la libre determinación, muchos pueblos indígenas decidieron limitar o cerrar las fronteras de sus territorios como una de las medidas más importantes para evitar la propagación del virus, especialmente aquellos grupos que ya han tomado medidas similares en epidemias (Kaplan et al., 2020). Para las comunidades indígenas, especialmente las de los pequeños pueblos, prevenir la propagación del virus en sus territorios es una cuestión de vida o muerte, no solo para las personas, sino también para las comunidades.

Por tanto, el cierre de fronteras territoriales es una medida extrema para evitar consecuencias dramáticas, como las que ya han ocurrido en el pasado con otras enfermedades (FILAC, 2020b). Este tipo de medidas se han implementado en todos los países de la región. En Panamá, el directorio del Congreso General de Guna decidió a principios de marzo suspender todas las actividades turísticas en la región (Eco TV, 2020).

Las autoridades tradicionales del Congreso General Alto Bayano Emberá y del Congreso Local Ipetí Emberá han impedido el ingreso y salida de todas las personas de la zona desde el 17 de marzo; y el Congreso General

de la Región Wounaan de Emberá negó el ingreso a personas ajenas a su territorio al controlar los límites de los ríos Tuqueza, Tupiza, Chico y Tuirá.

En el estado multiétnico de Charagua Iyambae, Bolivia, el Gobierno Autónomo Indígena emitió una ley autonómica "*para declarar el encapsulamiento bajo la jurisdicción de Charagua Iyambae para combatir la propagación de la enfermedad [...]*", quedó estrictamente prohibido el ingreso y salida de vehículos y personas a la región autónoma como medida extrema para evitar la propagación de contagios (ERBOL, 2020a).

El Territorio Indígena y Parque Nacional Isiboro Seguro (TIPNIS), que prohibía el ingreso de extranjeros sin consulta previa con líderes comunitarios e indígenas (Mena, 2020); y en el departamento de Ben, un grupo de antropólogos, médicos y líderes indígenas redactaron el protocolo en Tsimane, que se basó principalmente en impedir el ingreso de personas ajenas a la comunidad, controlando salidas a lugares de mayor riesgo, aislamiento de personas sospechosas...que padecían la enfermedad y realizando campañas de comunicación en su idioma (CRESPIAL, 2020), sin embargo, es importante evaluar el grado de implementación de este tipo de iniciativas.

En Chile, la organización autónoma de las comunidades mapuche Williche del lago Maihue (región serrana de la región de Los Ríos) mantuvo barreras sanitarias para prevenir contagio en su territorio, para desinfectar, y crear conciencia entre sus vecinos, e impidieron el ingreso de turistas y extranjeros (Vargas, 2020). Las comunidades lafkenches de Tirúa (Región del Bío-Bío) adoptaron las mismas medidas, según las autoridades locales (Amigos Penquistas, 2020); mientras que el pueblo rapanui de Isla de Pascua, control de multitudes impuesto en su territorio por el gobierno chileno, se declaró tapu (concepto de autopreservación y protección comunitaria de todos los desastres, lo que significa respetar las decisiones tomadas por las autoridades tradicionales) y cerraron el área a un acercamiento de un tercero, que fue una medida exitosa que les permitió controlar la infección. En Guatemala, los alcaldes de los 8 cantones Kiché de Totonicapán, cerraron las entradas públicas a su territorio.

Y confirmó reglas de entrada y salida para pandemias entre otros (García, 2020). En Nicaragua, tanto el Gobierno Regional de los Pueblos Rama y Creole (GTR-K) como las autoridades del pueblo Ulwa en la región de Karawala, ubicada en la costa caribeña del país centroamericano, declararon sus zonas en cuarentena para prevenir la propagación del covid-19 (Infobae, 2020c).

En Argentina, los pueblos indígenas de las provincias de Salta y Tucumán utilizaron actividades similares (El Cronista, 2020). También se implementaron medidas de control regional para comunidades indígenas en la región de Macurawe, comunidades de la Llanura Purépecha y comunidades en Chiapas, Oaxaca, Chihuahua y Guerrero en México (CLACSO, 2020; Gómez, 2020); así como en las comunidades del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), las comunidades de la Confederación de Pueblos Indígenas Tayrona en Colombia; Áreas de la Red Indígena Bribri-Cabécar de Costa Rica (RIBCA); y Nación Mayangna en Nicaragua; entre otros.

En Perú, la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) la definió como el *“protocolo para la llegada de emergencia de empleados públicos a las comunidades indígenas en relación con el cierre de acceso para evitar la propagación del covid-19”*. Establecimiento de casos excepcionales en los que se permite el ingreso de funcionarios a comunidades indígenas, dada la amenaza inmediata a la vida e integridad de la población, salud (incluyendo pruebas y transmisión de resultados de covid-19), alimentos, ayuda humanitaria y programas sociales (ORPIO, 2020).

Hace tres meses nació este sueño. El sueño es ayudar a los enfermos utilizando los conocimientos de nuestros antepasados sobre las plantas medicinales. El camino hacia la organización vertical y la acción directa no es fácil. En el proceso, muchos de nuestros integrantes de comandos contrajeron la enfermedad causada por este virus y también perdieron seres queridos. Pero esto no nos detuvo y seguimos al servicio de todas las personas que pidieron nuestro apoyo, porque tenemos claro que la solidaridad nos mueve. Cumpliendo con nuestro lema *“Personas Ayudando a Personas”*, nosotros hemos empleado a más de 500 personas entre consultas presenciales, virtuales y telefónicas. (Declaración de orden de Matico COVID-19, 5 de agosto de 2020).

Fuente: Relaciones interculturales inertes del estado”, Lima, La Mula, 8 de septiembre de 2020 [en línea] <https://luisabelaunde.lamula.pe/09/08/2020/matico-comando-en-pucallpa-desafia-la-interculturalidad-inerte-del-estado/> luisabelaunde/.

Por otro lado, los pueblos indígenas también tomaron medidas para responder a la pandemia utilizando la medicina tradicional. Por ejemplo, “*Comando Matico covid-19*”, una iniciativa impulsada por los indígenas del pueblo Shipibo en la región Ucayal del Perú, que rápidamente recibió el reconocimiento de la Dirección Regional de Salud (DIRESA). Sin embargo, sus miembros condenaron el bajo nivel de apoyo del gobierno a sus actividades (Belaúnde, 2020).

La orden se extendió rápidamente hacia los departamentos de Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Huánuco y San Martín, y se espera que se expanda a Cusco, Pasco y Junín (Panamericana Televisión, 2020). En el estado de Bolivia, parteras indígenas redoblaron esfuerzos para atender la creciente necesidad de atención, ya que las mujeres indígenas preferían no acudir a los centros de salud formales por temor a contagiarse (RPP, 2020a); y las organizaciones multiétnicas indígenas (TIM) de la región amazónica publicaron el documento “Remedios del monte: saberes ancestrales para el cuidado colectivo territorial”, que contiene 38 recetas de curación natural basadas en la sabiduría del pueblo Chimán mojeño, móvil y yuracaré (Noza, 2020).

En Ecuador, el consejo directivo del Pueblo Originario Kichwa de Sarayaku ordenó a grupos de personas de cada una de las siete comunidades recopilar 38 recetas medicinales y montar un centro de acopio para asegurar su entrega. CEPAL Impacto del covid-19 en los Pueblos Indígenas recursos médicos para todos (Cárdenas, 2020). Las comunidades lenca, miskita, tolupani, chortí, pechi, tawahka y garífuna en Honduras también usaron su propia medicina para prevenir la infección (Agencia de noticias Xinhua, 2020), ya que las áreas más aisladas () carecieron de respuesta del gobierno.

Un ejemplo de estos esfuerzos es la guía “*Medicina Ancestral Garífuna: alternativas para combatir el coronavirus*” publicada por la Organización Hondureña de Hermanos Negros (OFRANEH), que reúne los saberes de las comunidades garinagu (OFRANEH, 2020).

Somos un equipo de cinco personas que llevamos más de cien días trabajando sin parar [...] Transmitimos y traducimos toda la información oficial desde el principio. También tomamos información de medios alternativos o medios analíticos [...]y lo comparamos con información oficial y finalmente lo traducimos al kaqchikel [...] Entrevistamos a las personas sobre sus necesidades, se les hacen preguntas a los padres en kaqchikel y traducida al español. Por ejemplo, si hay un nuevo protocolo en el mercado de municipios, haremos un reporte en tiempo real para que todos en la comunidad lo sepan. Si ha pasado algo importante para que los bomberos o la estación de salud informen lo informamos en español y kaqchikel” (José Sián, Radio Naköj, Parroquia Santo Domingo Xenaccio, Departamento de Sacatepéquez, Honduras).

Fuente: A. Gutiérrez, “Radio comunitaria informa a pobladores de Xenaciones en Kaqchikel sobre el coronavirus”, Ciudad de Guatemala, Agencia Ocote, 30 de julio de 2020 [en línea] <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/30/07/guatemala-una-radio-comunitaria-informa-coronavirus-la-poblacion-de-xenacs-en-kaqchikel/>.

Garantizar el acceso a la información relacionada con la pandemia fue una preocupación importante de las organizaciones indígenas. En el estado multiétnico de Bolivia, sin acción nacional, más de 400 indígenas de La Paz, Oruro, Potosí y Cochabamba, pertenecientes al Centro para el Desarrollo Integral de la Mujer Aymara (CDIMA), organizaron campañas de sensibilización. Se dirige a comunidades (Huancollo, 2020); y en Honduras, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la OPS, las organizaciones indígenas pudieron traducir información sobre prevención de enfermedades a los idiomas garífuna, miskita, tawahka y chortí. Trabajadores de la salud y estaciones de radio locales utilizan este material para promover comportamientos seguros (UNFPA, 2020). En este ámbito, las redes de comunicación local y las radios comunitarias han jugado un papel muy importante en Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Nicaragua, brindando información sobre el autocuidado y medidas gubernamentales y casos locales de covid-19.

Tuvieron acceso al subsistema de salud indígena independientemente de su estatus legal o reservas³⁸. Además, la Asociación Hutukara Yanomami y el Consejo Nacional de Derechos Humanos solicitaron a la Comisión de Derechos Humanos de EE. UU. Tomar precauciones en nombre de los pueblos indígenas Yanomami y Ye'kwana. La unidad escuchó la petición y solicitó al gobierno que tomara "las medidas necesarias para proteger los derechos a la salud, la vida y la integridad personal de los miembros de los pueblos indígenas yanomami y ye'kwana implementando medidas preventivas desde una perspectiva culturalmente adecuada para prevenir la propagación del covid-19 y garantizar el acceso a una atención médica adecuada, en términos de accesibilidad, aceptabilidad y calidad, según los estándares internacionales vigentes (CIDH, 2020b, p. 1).

En Chile, la Asamblea de Descolonización Indígena y Multietnicidad (ASODEPLU) de miembros, que reúne a representantes de las organizaciones Kawésqari, Aymara, Kola y Mapuche de las regiones del país, lanzó una campaña para exigir la presencia del gobierno. Solicitud con la política especial para que los pueblos indígenas puedan enfrentar adecuadamente la crisis sanitaria (El Desconcierto, 2020). En conjunto, las organizaciones presentaron una denuncia ante la Inspectoría General de la República ante el Ministerio de Salud por incumplir su deber de brindar información estadística sobre la situación de los pueblos indígenas en vigilancia epidemiológica (El Mostrador, 2020). De hecho, la ley nro. 20.584 Por la que se regulan los derechos y responsabilidades de las personas en actividades relacionadas con la salud, se reconoce el derecho de los pueblos indígenas a recibir una adecuada atención en salud desde una perspectiva cultural (Ministerio de Salud de Chile, 2012). Este derecho no se elimina ni se posterga durante una pandemia, y uno de los factores importantes en su implementación es la designación de los titulares de los derechos mencionados en los sistemas de información en salud.

Durante la pandemia, los pueblos indígenas también pudieron implementar estrategias de cooperación y reciprocidad. Por ejemplo, en Ecuador, los líderes indígenas de las naciones Chachi y Tsáchila, ante la

³⁸ La sentencia fue ratificada por el pleno de la corte el 5 de agosto de 2020.

escasez de alimentos, activaron mecanismos para intercambiar productos con otras naciones y comunidades (Velasco, 2020).

A esta iniciativa se sumó el colectivo de mujeres herbolarias “Sipasvarmi”, que suministró mates filtrantes a base de plantas medicinales (Valdivia, 2020). En Costa Rica se lanzó una “Estanco indígena de trueque virtual” que permite el intercambio de productos para asegurar una distribución más justa de los recursos disponibles (Alonso, 2020).

En Chile, comunidades mapuche de los sectores Trapilhue y Mahuidanche del municipio de Freire donaron 6.000 kilogramos de alimentos para el mantenimiento de ollas comunales en la ciudad de Temuco (Somos Noticias, 2020). Además, en este tiempo de crisis, los pueblos indígenas han demostrado una encomiable capacidad técnica para visibilizar los efectos de la pandemia en su región y población. Aunque muchos gobiernos de la región se han mostrado reacios a divulgar información de personas, las organizaciones indígenas de varios países monitorean continuamente las situaciones, combinando la información oficial con los informes de la comunidad.

Para el estado multiétnico de Bolivia, los datos indígenas invisibles en las estadísticas oficiales relacionadas con el covid-19 fueron compilados por la Coordinadora de Conservación de Áreas Protegidas e Indígenas Campesinas (CONTIOCAP). Líderes comunitarios informaron que al 27 de julio se habían registrado 154 casos de covid-19, 233 casos fueron aislados por sospecha de contagio y defunciones (CONTICAP, 2020). En Brasil, el Comité Nacional por la Vida y la Memoria de los Pueblos Indígenas, que incluyó 8-9 miembros de la Asamblea Nacional de Resistencia Indígena celebrada en mayo de 2020 y organizada por APIB, reportaron los casos diarios de covid-19 entre los pueblos indígenas.

A diferencia de la revisión nacional, donde se reportan casos solo en comunidades médicas indígenas, los datos del comité incluyen tanto a indígenas que viven en áreas tradicionales como a residentes que viven en entornos urbanos que son declarados indígenas y mantienen vínculos con sus naciones. En su última actualización, el 1 de octubre, reportaron 132 de casos

indígenas, un total de 23,356 casos positivos y 670 muertes, variando mucho entre estados.

La situación más crítica se registró en Mato Grosso, con 4,5 muertos, por cada 100 casos confirmados (80% superior a la media nacional). El estado de Amazonas, que registró los primeros casos indígenas de covid-19, actualmente tiene el mayor número de muertes indígenas. Las organizaciones indígenas han advertido sobre el papel de SESAI en la propagación de la infección, calificándolo como uno de los principales vectores de propagación de la enfermedad en áreas indígenas cuando llega a la región donde vive la mayoría de las personas aisladas en el mundo: Valle de Javari (Emergencia Indígena, 2020) (ver Tabla 3.7).

Tabla 5.1

Brasil: casos acumulados y fallecidos por COVID-19 entre los pueblos indígenas, al 1 de octubre de 2020

Estado	Casos acumulados		Fallecidos	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Tasa de letalidad
Acre	2 161	8,5	27	1,2
Amazonas	5 977	23,6	205	3,4
Amapá	1 557	6,1	17	1,1
Maranhão	1 811	7,1	68	3,8
Mato Grosso	3 040	12,0	137	4,5
Pará	5 395	21,3	90	1,7
Rondonia	1 405	5,5	28	2,0
Roraima	3 133	12,4	85	2,7
Tocantins	877	3,5	13	1,5
Total	25 356	100,0	670	2,6

Fuente: Articulación de los Pueblos Indígenas de Brasil (APIB), “COVID-19 e povos indígenas na Amazônia brasileira”, *Informativo COIAB*, Brasilia, 14 de septiembre de 2020

Desde el inicio de la pandemia, Organizaciones Nacionales Indígenas de Colombia (ONIC) han aceptado el desafío de monitorear el impacto de la pandemia en los territorios indígenas. El propósito de esta iniciativa es

“ayudar a las autoridades tradicionales actuando por derecho propio a tomar decisiones oportunas y apropiadas para proteger territorios y comunidades, así como a las organizaciones sociales y étnicas, comunidades cooperativas y agencias gubernamentales a unir esfuerzos para garantizar la supervivencia e integridad de los 115 pueblos indígenas durante una pandemia”.

La organización publica periódicamente boletines que analizan el riesgo a nivel indígena, con base en datos oficiales publicados por el Ministerio de Salud, microdatos censales y otros datos indígenas georreferenciados³⁹. La Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Región Amazónica (COICA), en colaboración con la Red Eclesiástica Panamazónica (REPAM), publicó un boletín sobre el impacto del covid-19 en los pueblos indígenas panamazónicos, brindando información sobre (Actualizado periódicamente) Casos confirmados, defunciones y municipios afectados por la enfermedad.

Con relación a pandemia en los países de la región amazónica. Los datos provienen de la Organización Nacional de Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC), la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente de Bolivia (CIDOB), la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Amazonía (COIAB) en Brasil, una agencia federal estadounidense.

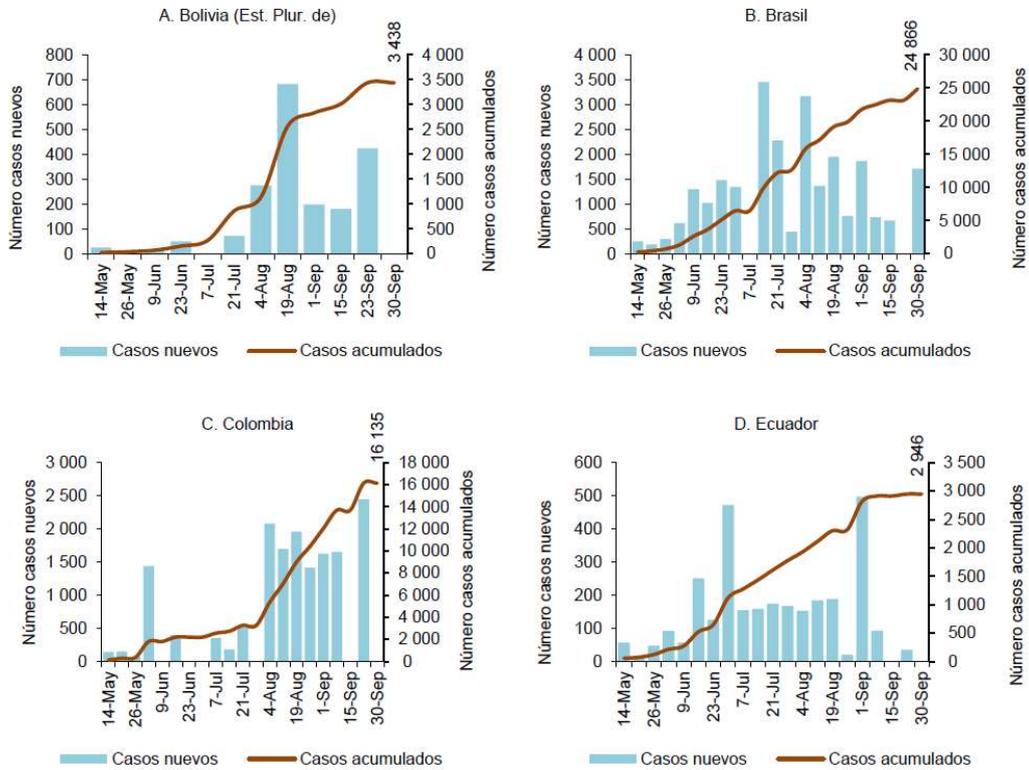
En los Pueblos Indígenas de la Amazonía del Ecuador (CONFENIAE)⁴⁰, Confederación de Pueblos Americanos de Guyana (APA), Federación de Organizaciones Indígenas de la Guayana Francesa (FOAG), Asociación Étnica para el Desarrollo de la Selva del Perú (AIDSESP), Organización de Pueblos Indígenas de Surinam (OIS) y Organización Regional de Pueblos Indígenas de Amazonia (ORPIA) y Grupo de Trabajo Socioambiental Wataniba Amazonia en la República Bolivariana de Venezuela. En la última edición del boletín, en la Panamazonía se reportaron 238 ciudades afectadas y 62.181 casos acumulados, un aumento significativo de casos en las últimas semanas (ver Figura 4.1). .

³⁹ Véase Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) [en línea] <https://www.onic.org.co/>.

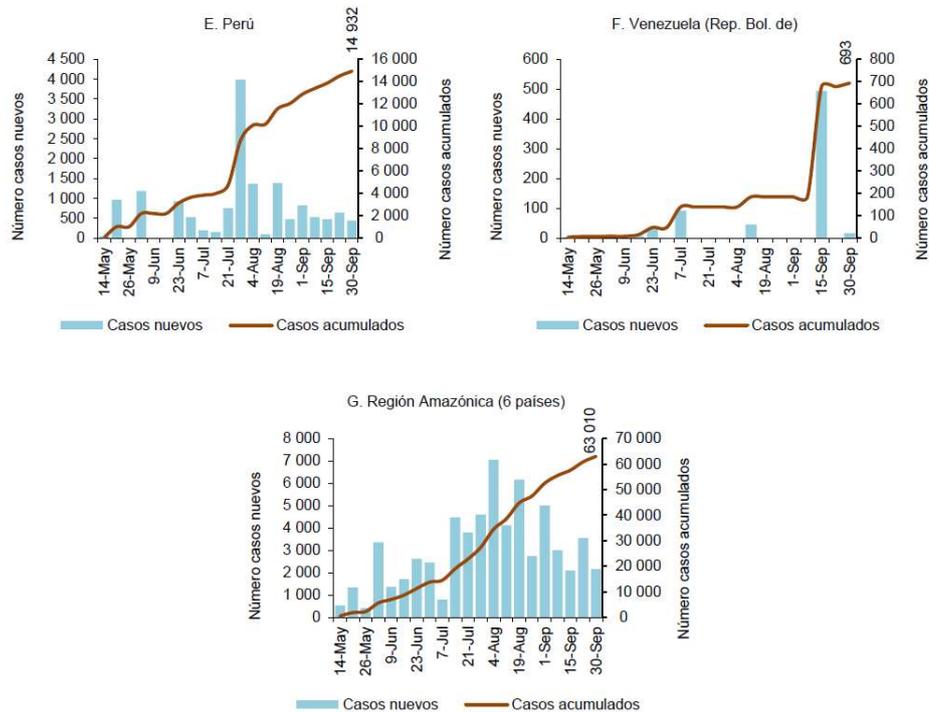
⁴⁰ La CONFENIAE, con la colaboración de Amazon Watch, Fundación Aldea y el Instituto de Geografía de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), ha habilitado una plataforma interactiva de monitoreo de la pandemia entre las nacionalidades indígenas de la Amazonía Ecuatoriana. Véase CONFENIAE (2020).

Figura 5.1

Región Amazónica (6 países): casos nuevos y casos acumulados de COVID-19 entre los pueblos indígenas, al 30 de septiembre de 2020



Fuente: La CONFENIAE



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Red Eclesial Panamazónica (REPAM), "Impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de la Cuenca Amazónica", Quito [en línea] <https://redamazonica.org/covid-19-panamazonia/pueblos-indigenas/>.

En Chile, el colectivo de comunicación Mapuche Mapuexpress y el Centro de Investigación para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres Naturales (CIGIDEN) grupo "*Culturas de Desastres y Gestión del Riesgo*" acaban lanzaron en Chile una plataforma digital "Coronavirus Mapping on Wallmap", que tiene como objetivo registrar y monitorear el impacto de la pandemia del covid-19 en las familias, comunidades y los ecosistemas naturales de la región Mapuche. A diferencia de las otras experiencias descritas, esta iniciativa no pretende rastrear los casos positivos o muertos por covid-19, sino registrar las medidas diferentes que han implementado las comunidades mapuche para combatir la pandemia, así como los riesgos vivido durante la crisis sanitaria en áreas indígenas (ver Cuadro 5.1).

Cuadro 5.1

Dimensiones de seguimiento realizadas

<p style="text-align: center;">Chile: dimensiones del seguimiento realizado en el marco de la iniciativa "Mapeando el coronavirus en Wallmapu"</p> <p>Control territorial: acciones y declaraciones de las comunidades mapuches de Wallmapu que refuerzan o debilitan el control territorial político, económico, sanitario o cultural. Incluye: descripción del cierre de zonas, barreras sanitarias, control de movilidad, declaraciones públicas acerca de control territorial.</p> <p>Defensa espiritual: actos o declaraciones de las comunidades mapuches respecto a la práctica de la espiritualidad mapuche, o que se vinculen con acciones que ayudan a enfrentar, entender y vivir esta pandemia (ceremonias, saludos, reflexiones). Incluye: efectos positivos o negativos sobre los valores y prácticas espirituales de las comunidades, familias y personas.</p> <p>Soberanía alimentaria: hechos positivos o negativos que han influido en el acceso a los alimentos (comercialización, distribución, intercambio) o su producción (acceso a semillas, siembras comunitarias), así como actos que hayan repercutido en el derecho al conocimiento, la autonomía y la decisión comunitaria sobre los sistemas alimentarios de las comunidades, familias u organizaciones (reuniones, acciones políticas, seminarios académicos, etc.).</p> <p>Patrimonio sanitario ancestral: situaciones en las que las comunidades mapuches, la red de salud fiscal, las organizaciones, las familias o las personas han usado, defendido, compartido o difundido las prácticas y conocimientos de medicina tradicional mapuche.</p> <p>Violencia política: situaciones de violencia física, psicológica o social que han ocurrido en los territorios de Wallmapu y en las que estén involucrados funcionarios estatales (carabineros, PDI, agentes de las fuerzas armadas, políticos y empleados fiscales). También aquellas situaciones en que estén involucradas las comunidades mapuches u otras agrupaciones chilenas. Especial mención a los grupos paramilitares y a todo el sistema del "Comando Jungla", que aún se intenta asentar en Wallmapu.</p> <p>Necesidades y solidaridad territorial (Trafkintu): las comunidades mapuches y sus aliados pueden anotar sus necesidades u ofrecimientos para obtener, intercambiar o comercializar productos, servicios o conocimientos (medicina, espiritualidad, educación). Se hace un llamado a la ciudadanía para que preste atención a cualquier hecho específico (allanamiento, persecución política o policial o solicitud de apoyo para promover los proyectos extractivistas).</p> <p>Avance extractivista: preocupaciones sobre el avance físico y el movimiento de gente de afuera respecto al desarrollo extractivista. Incluye lo siguiente: a) proyectos que se ponen en marcha o ya operan en territorio mapuche sin previa consulta a la población indígena, sin reconocer a las autoridades ancestrales o manipulando la ley ambiental e indígena para proyectos extractivistas en minería, recursos forestales, energía, pesca, bienes inmobiliarios, acuicultura, etc.</p> <p>Fuente: Colectivo de Comunicación Mapuche Mapuexpress, "Coronavirus en Wallmapu: ayúdanos a mapear la pandemia" [en línea] https://www.mapuexpress.org/coronavirus/.</p>
--

Una de las iniciativas para mostrar las estrategias indígenas en el contexto de la crisis socio-sanitaria es el Foro Regional Indígena frente al covid-19 "*Por la Vida y las Personas*", que presentó tres informes desde mayo sobre las iniciativas implementadas por Abya-Yala organizaciones indígenas (ver Cuadro 5.2). Paralelamente, el Centro Cultural Indígena del Perú (CHIRAPAQ) y la Asociación Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (ECMIA) elaboraron un informe destacando la posible vulneración de los derechos de las mujeres indígenas, y presentaron las diversas iniciativas desarrolladas.

A través de ellos contra las pandemias y para garantizar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas⁴¹. El sector académico también ha impulsado iniciativas para visibilizar a los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia. En Chile, por ejemplo, el Centro de Estudios Interculturales e Indígenas presentó dos informes “*Efectos Socioeconómicos y Culturales de la Pandemia del covid-19 en los Pueblos Indígenas y Afrodescendencia y Aislamiento Social, Preventivo y Forzado*”. Sobre el impacto real del coronavirus en las comunidades indígenas (CIR, 2020). Además, el Instituto de Estudios Indígenas e Interculturales de la Universidad de la Frontera administra el Observatorio de Noticias covid-19 y Pueblos Indígenas (IEII, 2020a) y elabora informes epidemiológicos sobre la pandemia.

Cuadro 5.2

Plataforma indígena regional

Plataforma indígena regional frente al COVID-19 “Por la vida y los pueblos”
<p>La Plataforma Indígena Regional Frente al COVID-19 “Por la Vida y los Pueblos”, conformada por las principales organizaciones indígenas regionales y varias de las organizaciones más importantes a nivel nacional, con la coordinación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC) y el Foro Indígena de Abya Yala (FIAY), inició en marzo una tarea de registro, análisis e información sobre los efectos del COVID-19 en los territorios y las comunidades de los pueblos indígenas del continente. En el transcurso de esa tarea, ha recogido pruebas sobre: la evolución de las tendencias en los planos regional y mundial; las personas, comunidades y pueblos indígenas afectados por el COVID-19; las comunidades y pueblos indígenas con riesgos sociales y económicos potencialmente graves; y las medidas de prevención, contención, mitigación y recuperación puestas en marcha por los pueblos indígenas y las autoridades.</p> <p>Los sucesivos informes publicados por la plataforma, así como la información incluida en su portal, dan cuenta de cientos de acciones llevadas a cabo por comunidades indígenas a lo largo y ancho del continente para enfrentar al virus. Esas medidas se han adoptado, en buena medida, en respuesta a la falta de una reacción adecuada por parte de las instituciones estatales, pero también, en pleno cumplimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, consagrados tanto en instrumentos y normas internacionales como en las legislaciones nacionales de la región.</p> <p>Se han registrado una gran cantidad de medidas adoptadas a nivel comunitario para afrontar los efectos del virus, las cuales guardan relación o bien con tareas de comunicación y sensibilización o bien con acciones de protección y mitigación de los efectos del virus.</p> <p>Aunque la mayor parte de los casos analizados se vinculan a varios derechos individuales y colectivos al mismo tiempo, destaca la gran cantidad de prácticas relacionadas con el ejercicio de los derechos colectivos de autogobierno y pluralismo jurídico, la seguridad alimentaria, los sistemas productivos, el uso de la medicina tradicional ancestral y las iniciativas de divulgación en las lenguas originarias, entre otros aspectos.</p> <p>Analizando sus características, contenidos y alcances, vemos con toda claridad que se trata de medidas que ponen en práctica el paradigma ancestral de su cosmovisión y cultura, por lo que, en términos generales, pueden considerarse expresiones tangibles del principio del “buen vivir/vivir bien” propio de las culturas indígenas.</p> <p>Fuente: Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe/Foro Indígena de Abya Yala (FILAC/FIAY), <i>Primer informe regional: los pueblos indígenas ante la pandemia del COVID-19</i>, La Paz, 2020; <i>Segundo informe regional: comunidades en riesgo y buenas prácticas</i>, La Paz, 2020; <i>Tercer informe regional: buenas prácticas de los pueblos indígenas ante la pandemia. Comunidades resilientes</i>, La Paz, 2020.</p>

⁴¹ <http://www.fimi-iiwf.org/wp-content/uploads/2020/07/Informe-COVID19-ECMIA.pdf>.

5.2 LOS PROBLEMAS ENDÉMICOS QUE ENFRENTAN LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En medio de la pandemia, los pueblos indígenas continuaron enfrentando tensiones y conflictos derivados por la ausencia de sus derechos territoriales, cuyas tendencias generales han sido analizadas en estudios anteriores de la CEPAL (2014a y 2020a). En la mayoría de los países de la región, las actividades mineras, hidrocarburíferas y agrícolas se consideraron de urgencia debido a la crisis sanitaria, por lo que quedaron exentas de las restricciones impuestas por los gobiernos para evitar la propagación de la infección⁴².

Así, las actividades mineras siguen atacando los territorios de los pueblos indígenas y se han convertido en un foco de infección para ellos. Esto se aplica, por ejemplo, a la minería de oro legal e ilegal en los estados de Bolivia, especialmente en los municipios de Teoponte, Guanay, Tipuani, Mapiiri, Apolo y San Buenaventura en el altiplano paceño. Municipio de Rurrenabaque en el Beni, donde aún se encuentran contaminados los ríos, fuente importante de alimentos y donde en sus riberas viven comunidades indígenas (CEDIB, 2020).

Otro ejemplo es la situación que vive el Jach'a Marka Tapacarí Cóndor Apacheta en la comunidad indígena de Oruro, que declaró estado de emergencia por motines de empresas mineras (ERBOL, 2020b). En Argentina, organizaciones indígenas y ambientalistas condenaron los avances de la investigación Suyai de la canadiense Yamana Gold en la provincia de Chubut (Aranda, 2020).

En Ecuador, varias comunidades indígenas han denunciado que empresas mineras ya han abandonado exploraciones, aprovechando el estado de emergencia impuesto por el gobierno. Asimismo, la minería ilegal no ha cesado en los municipios de Pacto (Pichincha), Larama (Loja) y Buenos Aires (Imbabura); y Shuar Arutam personas de la provincia de Morona Santiago exigieron la expulsión de los mineros de la zona por temor a la propagación

⁴²

del virus (Castro, 2020). En Brasil, los pueblos yanomami y ye'kwana han exigido el fin de la minería en su territorio, ya que exigen un plan de emergencia frente al covid-19 (CIDH, 2020b).

En Guatemala, las comunidades mayas de los municipios de Izabal y El Estor redoblaron sus esfuerzos para cerrar las operaciones de la mina de níquel El Fénix de Swiss Solway Investment Group. Reanudó el funcionamiento normal, la vida de los comuneros corre peligro, a pesar de que la Corte Constitucional de Guatemala suspendió su licencia hace un año (Brígida, 2020). La continuación de la mina El Cerrejón en la zona del Tajo Patilla de La Guajira, Colombia se ha convertido en una grave amenaza para las comunidades Wajú, porque la contaminación del aire puede causar más casos de covid-19 grave.

Esta situación llevó al Relator Especial sobre Derechos Humanos y Medio Ambiente a solicitar al gobierno guatemalteco el cese de estas actividades durante la crisis sanitaria (ACNUDH, 2020d). Otros ejemplos de tensiones y conflictos regionales en medio de una crisis sanitaria se reportaron en El Salvador, donde una comunidad indígena denunció la construcción de la octava represa en el río Sensunapán como una amenaza a su derecho al agua que, a pesar de las medidas de emergencia vigentes, provocó movilizaciones (Amaya y Hernández, 2020; Orellana, 2020a y 2020b).

En México, varias organizaciones indígenas denunciaron cinco de los megaproyectos del gobierno federal (el llamado Tren Maya, el Corredor Transoceánico del Istmo de Tehuantepec, el Aeropuerto Internacional de Santa Lucía, la Refinería Dos Bocas y el Proyecto Integral en Morelos), que avanzan a pesar del rechazo de los pueblos indígenas. También denunciaron ante la CIDH porque el Estado no cumplió con su obligación de realizar una audiencia libre, previa, informada, culturalmente adecuada y de buena fe y de garantizar un ambiente sano (Pulso, 2020). La pandemia no detuvo los procesos de deforestación en la región, y en varios casos provocó su aumento por la reducción de la protección ambiental. Esto según el informe del Instituto Nacional de Investigaciones Espaciales de Brasil, que muestra que entre enero y junio de 2020, Brasil registró un récord de 3070 kilómetros cuadrados de deforestación en la Amazonía como resultado de la tala, minería

y ganadería ilegales en áreas protegidas (Semana del Desarrollo Sostenible, 2020a). En Colombia, la Organización para el Desarrollo Sostenible de la Amazonía Sur condenó que "mafias madereras explotan en relación con este portafolio (exploraciones mineras en Pucacruz, Mónica Lourdes y Lourdes, Ayacucho; bloque 92, Loreto; bloque 200, Ucayali; exploraciones mineras Turipampa Sur 1, Apurímac; exploraciones mineras, Antacausyco y Gabriel Antacausyco, Moqueco, Apurímac) (OCMAL, 2020).

La proclamación provocó un amplio rechazo entre las organizaciones indígenas porque amenazaba territorios indígenas (Infobae, 2020d; CNDDHH, 2020) y la CIDH abordó la a través de su red social (CIDH, 20), provocando el retiro del gobierno según informó el ministerio de Energía y Minas (RPP, 2020b). En el caso de Chile, la Dirección General del Servicio de Evaluación Ambiental tomó decisiones consecutivas de mayo a agosto, suspendiendo así las condiciones de los procesos de evaluación de impacto ambiental en estos casos.

Sin embargo, organizaciones de derechos humanos y organizaciones indígenas denunciaron que estas medidas eran imprecisas y generaban inseguridad jurídica constante en las comunidades (Comunidad Indígena Yagán de Bahía de Mejillones et al., 2020). Recientemente, a pesar de la crítica situación sanitaria en muchas regiones del país, el organismo correspondiente ordenó el reinicio de los procesos de evaluación de impacto ambiental a partir del 21 de septiembre (Ministerio del Ambiente, 2020).

En México, el coronavirus se extendió rápidamente por todo el país, pero la negociación de una medida legislativa clave afectó a los pueblos, como es la Reforma Constitucional y Legal de los Derechos de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos (INPI), ha terminado. (Lanzado, 2019). La violencia por parte de agentes estatales y privados en áreas primarias no ha disminuido aún en el contexto de la pandemia. En los resguardos indígenas de Colombia, los asesinatos de defensores de la vida y los territorios indígenas aumentaron considerablemente en El Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz (INDEPAZ) informó que 7 líderes indígenas fueron asesinados en lo que va de 2020; ordenadas por el gobierno para evitar la propagación del SARS-CoV-2.

En Argentina, Amnistía Internacional condenó abusos policiales y violencia contra pueblos indígenas en Chaco, Río Negro, Santa Fe y Tucumán (Amnistía Internacional, 2020). En Nicaragua, colonos violentaron comunidades indígenas a lo largo de la costa Caribe, con tres asesinatos y cuatro heridos graves en la comunidad Wasakin de Rosita (Ciudad de Mayagna) (100% Noticias, 2020).

En Costa Rica, la violencia aumentó en áreas indígenas, mientras que el gobierno retrasa la implementación de un plan de revitalización destinado a restaurar los derechos de los colonos que robaron a sus comunidades (Alvarado, 2020; Osorio, 2020; Castro, 2020). En Chile, la comunidad mapuche de habitantes de La Araucanía, zona militarizada desde hace varios años, denuncia la opresión y violencia de personas durante la pandemia, incluido el asesinato de personas en la región autónoma de We Newen (municipio de Collipulli) (Neira, 2020).

A medida que aumenta la violencia en la región amazónica, organizaciones indígenas condenaron recientemente en la CIDH violaciones de derechos humanos observadas en los últimos meses en Perú, Bolivia, Colombia, Ecuador y Brasil (COICA y otros, 2020). En México, el Consejo Regional Indígena y Popular de Xpujili (CRIPX) condenó los ataques, intimidaciones y amenazas contra sus miembros y líderes contra la construcción del tren maya en la zona (CRIPX, 2020). Organizaciones indígenas reportaron una larga lista de líderes espirituales y autoridades, que se contagiaron o fallecieron por covid-19. Esto probablemente se deba a la amenaza de la de seguir trabajando sin parar para proteger los territorios, así como a los esfuerzos realizan para garantizar el bienestar colectivo de sus pueblos en medio de una crisis sanitaria.

5.3 UNA VISIÓN TRANSDICIPLINARIA EN FAVOR DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

La desigualdad estructural que ha aquejado a los pueblos indígenas de la región durante décadas es la principal vulnerabilidad de estos pueblos ante la pandemia, que afecta particularmente a mujeres, jóvenes y niños. Esta situación se ve agravada por la debilidad general de las respuestas de los

Estados descrita anteriormente. A pesar de que 13 de los 11 países analizados contaron con algún estándar o guía técnica para enfrentar a los pueblos indígenas con el covid-19, la mayoría tomó medidas cuando la infección ya se había propagado gravemente. Además, se registraron retrasos y cobertura inadecuada durante su plazo de implementación, según lo señalado por organizaciones indígenas. Una de las medidas más comunes en (10 países) es la producción de material audiovisual en lenguas indígenas para lograr que estos pueblos tuvieran acceso a la información sobre la enfermedad, lo cual es muy importante en los países y regiones donde se encuentran lenguas en común fue muy pertinente, pero reducen el impacto en los países donde más se vulneran los derechos lingüísticos.

Además, en muchos casos este material ha tenido poca circulación entre los pueblos indígenas a los que se dirige. También se continuaron las medidas para asegurar el acceso a alimentos de la población indígena. Si bien se encuentran iniciativas de este tipo en los países analizados, aún tienen un alcance limitado y generalmente no incluyen productos locales tradicionales. Una de las mayores debilidades fue el acceso a los datos sobre los impactos en la salud del covid-19 en los pueblos indígenas, ya que solo cuatro países reportan regularmente datos desglosados por ciudad.

Sin embargo, estos son datos generales que no permiten interacciones entre la morbilidad indígena y las desigualdades regionales, de género y generacionales y por lo tanto tienen poco efecto en la búsqueda de respuestas para los ciudadanos basadas en el conocimiento empírico. Solo en Colombia y México, donde se tiene acceso a bases de datos completas a través de plataformas de datos abiertos, es posible realizar análisis más detallados y profundos.

El hecho de que los gobiernos no reportaran el gasto público para contener y mitigar la pandemia dirigida a los pueblos indígenas también es limitante. Esta información está disponible sin distribuir para solo tres países. A su vez, los pueblos indígenas presentaron varias respuestas colectivas ante la pandemia y el olvido estatal. Casi todos los países de la región han adoptado medidas como el cierre de fronteras territoriales a las comunidades, y es muy probable que sin ellas el impacto en la salud de los pueblos indígenas hubiera sido aún mayor. Con la ayuda de estrategias de

reciprocidad y cooperación intercomunitaria, se logró paliar un poco los déficits en relación a la ayuda humanitaria de los gobiernos. Apoyándose en la medicina tradicional, se intenta corregir las deficiencias de los servicios de salud o complementar los recursos de tratamiento que brindan los sistemas oficiales de salud. De igual manera, gracias a la creación de su sistema de vigilancia epidemiológica, pudieron visualizar la propagación del SARS-CoV-2 entre pueblos indígenas que se encuentran excluidos o subregistros en los sistemas de información oficiales.

Sin duda, la situación de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia de covid-19 es adversa, y sus efectos reales tanto en la salud (prevalencia y muertes) como en las consecuencias socioeconómicas solo pueden determinarse a través de evaluaciones posteriores. Aunque hoy no es posible predecir cuál será el futuro de los pueblos indígenas de la región, se puede afirmar que la irreparable pérdida de vidas humanas, la falta de alimentación y nutrición, la pérdida permanente y estacional de ingresos, comercio y turismo y la reversión de los flujos migratorios tiene consecuencias, a las que los países deben responder inevitablemente (OIT, 2020a).

Sin embargo, es posible modificar los lineamientos y definir estrategias específicas para contener la infección entre estos pueblos y mitigar su impacto en el ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales. Con este fin, se hacen las siguientes recomendaciones para mitigar el impacto de la pandemia e implementar una recuperación transformadora:

- Garantizar la participación indígena a través de organizaciones representativas, incluidas las organizaciones de mujeres y jóvenes indígenas. Instancias de toma de decisiones a todos los niveles creadas por los gobiernos para detener o mitigar el covid-19, incluyendo planificación prospectiva de acciones nacionales, regionales y locales. Cuando sea necesario y durante emergencias sanitarias, dar a los representantes indígenas los contactos necesarios para participar en estos casos.

- Abstenerse de aprobar medidas legislativas y administrativas que afecten los derechos de los pueblos indígenas durante situaciones de

emergencia (el caso de la pandemia), y de aprobar proyectos mineros, agrícolas o forestales para la expansión de los pueblos indígenas. Este es un aspecto clave de las estrategias para combatir la infección y sus efectos en las áreas indígenas, que también debe ser central en la planificación e implementación de medidas de recuperación económica luego de la crisis de salud pública causada por el covid-19.

- Conocimiento suficiente y oportuno de la dinámica demográfica específica de los pueblos indígenas y la intersección de los factores de disparidad de género, generacional, regional y étnica en las respuestas de los países para contener y mitigar la pandemia y sus efectos socioeconómicos.

- Asegurar el acceso indígena al diagnóstico, trazabilidad, tratamiento y recuperación de forma transdisciplinarias en todas estas áreas, lo que requiere al menos:

- i) Recursos dedicados para fortalecer las redes de salud indígenas y asegurar que los equipos de salud no corran el riesgo de propagación de la infección en las mencionadas áreas.
- ii) Incluir la participación de líderes culturales indígenas y mediadores como requisito previo para la adecuación y aceptabilidad de las estrategias adoptadas, tomar en cuenta el consenso de las partes.
- iii) Coordinar dichos recursos con profesionales indígenas tradicionales a quienes se les dota de insumos y equipos de protección personal, al menos en la misma medida que a técnicos y especialistas en sistemas formales de salud. Asimismo, durante una pandemia, se debe garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente pertinentes en todas las áreas, incluida la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la atención a los pueblos indígenas que viven con el VIH.

- Introducir medidas específicas de ayuda económica para que los pueblos indígenas puedan afrontar adecuadamente una crisis sanitaria y sus efectos y asegurar la disponibilidad de subsidios en las zonas

indígenas para reducir el riesgo de contagio por desplazamiento a las ciudades. Se debe prestar especial atención a los indígenas trabajadores por cuenta propia y trabajadores no remunerados y amas de casa, cuya supervivencia se vio amenazada por las medidas de aislamiento y distanciamiento.

- Tomar en cuenta, también el crecimiento del trabajo libre y del cuidado, tanto individual como colectivo, considerando no sólo las actividades domésticas, sino también las destinadas a asegurar la supervivencia y el bienestar comunitario, así como las actividades de movilización política. Exigir al Estado que responda a las situaciones de emergencia sanitaria y que proteja los derechos territoriales frente a las amenazas externas que se han intensificado en este contexto. Con este fin, las organizaciones indígenas, incluidas las Organizaciones de Mujeres y Jóvenes Indígenas, realizarán evaluaciones rápidas de las diversas consecuencias entre hombres, mujeres, niñas, niños, jóvenes y ancianos indígenas. Diseñar e implementar medidas apropiadas y específicas del contexto.

- Reconoce la importancia de los mecanismos de protección social comunitarios (e informales) implementados de manera independiente por los pueblos indígenas, que contribuyeron significativamente a su protección durante la pandemia; e implementar estrategias para fortalecerlo, ampliarlo y vincularlo con los sistemas formales de seguridad social para maximizar su potencial productivo, social, económico, ambiental y cultural a nivel regional. Este tipo de medidas podrían ser la base para crear una protección social integral, inclusiva y culturalmente pertinente.

- Fortalecer las estrategias de comunicación de covid-19 con y en nombre de los Pueblos Indígenas priorizando el conocimiento del patrimonio cultural Indígena, las prácticas de autocuidado y prevención y su salud tradicional además del contenido biomédico.

- En particular, los mensajes están diseñados junto con los pueblos indígenas que cumplen con sus especificaciones tanto en lenguas indígenas como dominantes, y aseguran su amplia difusión a través

de mensajes tanto en áreas tradicionales como urbanas significa el más accesible para los pueblos indígenas.

- Crear medidas específicas de seguridad alimentaria y nutricional culturalmente relevantes, como la inclusión de productos locales en las canastas de abastecimiento, que pueden promover el dinamismo de las economías tradicionales y fortalecer los sistemas alimentarios indígenas.
- Generar Información desagregada por localidad, género y edad, brindando información sobre casos confirmados, muertes, recuperaciones, hospitalizaciones y programas de ayuda (canastas de alimentos, garantías en efectivo, pagos reducidos o moratorios de servicios básicos, etc.) y ponerlos a disposición del público a través de plataformas de información abierta. Si bien es difícil avanzar en esta materia, los países deben iniciar este proceso, teniendo en cuenta el consenso internacional pertinente, que exige la inclusión de los temas de autoidentificación étnica en los sistemas de información y su cobertura general.
- Fortalecer los sistemas de información gubernamentales relacionados con el covid-19 y general con la dimensión sanitaria y promover su integración a través de iniciativas de vigilancia de organizaciones indígenas en varios países de la región como parte integral de la planificación, implementación y evaluación. Crisis de higiene social y recuperación pospandemia.
- Las lecciones aprendidas de tales experiencias pueden contribuir significativamente a la introducción de un enfoque étnico eficiente en los sistemas de información y convertirse en una herramienta muy útil para monitorear los objetivos de desarrollos regionales y globales.
- Fortalecer los mecanismos de control y protección en áreas de aislamiento voluntario de pueblos indígenas para asegurar que no

sean ocupadas en zonas residenciales vinculadas a actividades ilegales que pongan a estos pueblos en alto riesgo de infección.

- Fortalecer los mecanismos para prevenir, investigar, y sancionar los actos de violencia contra los pueblos indígenas por parte de agentes estatales y no estatales, y redoblar los esfuerzos para poner fin al proceso de criminalización de las personas defensoras de la vida y territorios indígenas.

- Proporcionar medidas concretas para garantizar la disponibilidad de vacunas para el sars-cov-2, para involucrar la participación de autoridades, organizaciones y líderes indígenas en la planificación e implementación de estrategias y campañas de vacunación. Se garantiza la significación cultural y se prevén recursos adicionales para asegurar su cobertura en todos los territorios indígenas.

- Promover soluciones basadas en la naturaleza en el reconocimiento de los derechos territoriales colectivos de los pueblos indígenas. En este contexto, los bosques de las áreas indígenas y tribales de América Latina juegan un papel decisivo en las medidas de control climático implementadas a nivel local, regional y global.

- Los gobiernos nacionales, la comunidad internacional y otros actores deben fortalecer su cooperación con los pueblos indígenas y tribales para mejorar la gobernanza de sus territorios y asegurar sus derechos colectivos a la tierra.

- Definir las acciones necesarias para asegurar la propiedad, uso y protección jurídica de las tierras y territorios de los pueblos indígenas como herramienta clave en el desarrollo de estrategias de producción social sostenible compatibles con la economía natural y la cosmovisión indígena.

- Fortalecer y revitalizar las culturas indígenas y tribales y los conocimientos ancestrales, y la plena participación de las mujeres y

jóvenes indígenas tribales en los procesos de toma de decisiones, como parte integral de estos esfuerzos.

- Aprender de la experiencia, revertir las causas estructurales de la crisis y prepararse para brotes de otras enfermedades infecciosas, porque todo parece indicar que las naciones del mundo deben transformar sus modelos de desarrollo. En este proceso, la revisión del concepto del “*buen vivir*” que llevan a cabo esos pueblos ofrece la oportunidad de construir nuevos modelos más humanos, solidarios y sostenibles, y de crear nuevos contratos políticos y sociales que sientan las bases edificar un estado de bienestar que también reconoce la diversidad de los países de Abya Yala.

CONCLUSIONES GENERALES

Un panel de expertos convocado por The Lancet enfatizó la importancia del trabajo interdisciplinario y transdisciplinario para responder de manera efectiva a los diversos y crecientes desafíos que surgen en medio de esta pandemia y probablemente ante los futuros riesgos sanitarios. La necesidad de este enfoque surge de una conceptualización fragmentada de las personas, una separación arbitraria y artificial de la salud física y la salud mental, que crea problemas en la creación de intervenciones para hacer frente a las consecuencias multifacéticas de los problemas de salud.

En general y en especial a partir de la crisis provocada por el covid-19, las medidas de aislamiento y la recesión económica inicial. Es claro que necesitamos una perspectiva inter y trans disciplinaria, multidimensional y ecosistémica para brindar soluciones que respondan a la complejidad del problema. Aunque la artificialidad de la diferencia entre salud física y mental, el anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo es evidente para muchos profesionales y organismos internacionales de salud, en la práctica aún nos resulta difícil formular un concepto integral de salud que sea reflejado en actividades efectivas en educación, ciencia, formación de políticas públicas y especialmente en la articulación del trabajo de especialistas en diversos campos de actividad.

La situación actual en el mundo es un buen ejemplo de cómo las dinámicas de comportamiento (hábitos alimentarios de un grupo de población) pueden afectar la salud (la propagación del virus y el aumento de las muertes y la falta de respuesta del sistema de salud), la economía (pérdida de puestos de trabajo y quiebras de empresas, la caída de los ingresos de los trabajadores), la política (por ejemplo, el declive de la democracia y las amenazas a los derechos humanos), la seguridad (aumento de los robos y otros delitos), que se relaciona en parte con la búsqueda de alimentación y asegurar las condiciones mínimas para la supervivencia) y en las denominadas condiciones de riesgo psicosocial, que fomentan conductas como el consumo de drogas, los conflictos de pareja, diversas formas de violencia intrafamiliar e incluso la violencia derivada de la convivencia en comunidad, que a su vez afectan la salud, p.ej. en economía, política y otras áreas de la vida humana. Perú por ejemplo, que a pesar de ser uno de los

países más eficaces y estrictos en el confinamiento de América Latina, se convirtió en el segundo país con mayor número de casos de covid-19. Para entender esto, necesitamos considerar ciertas dinámicas de comportamiento. Por ejemplo, el hecho de que solo alrededor de una quinta parte de las familias del país cuente con refrigerador está relacionado con la necesidad de buscar constantemente alimentos frescos, aunque quizás sea la valoración de los alimentos frescos lo que facilita que las familias los lleven consigo.

¿No tienen refrigeradores? Los alimentos se compran en mercados que rápidamente se convirtieron en focos de infección, agravados por las restricciones impuestas por el gobierno a la apertura de estos mercados para frenar la pandemia, que lejos de cumplir su cometido provocó la concentración de multitudes. Además, hay que tener en cuenta que el hacinamiento, la informalidad y muchas otras variables que no estarían enumeradas también juegan un importante papel.

Está claro cómo la dinámica de la compra de comestibles, la forma en que se preparan los alimentos e incluso los componentes de nuestra dieta puede afectar directamente la propagación del virus, incluso si no se transmite a través de los alimentos. Somos testigos de cómo la propagación del virus y las medidas puestas en marcha para su contención inciden en el aumento sistémico de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, así como de la violencia, el consumo de alcohol y las autolesiones.

Se ha notificado un aumento de los factores de riesgo relacionados con la salud, como aislamiento social, pérdida del sentido de la vida, sensación de agobio y agotamiento debido a los cambios en las condiciones laborales, preocupación debido a la pérdida del trabajo, bajos ingresos, reducción de la calidad de vida y los problemas resultantes según las condiciones de trabajo. Dificultad para llorar pérdidas cuando no se siguen los rituales culturales. Estos aspectos psicológicos tienen un impacto directo en la salud y la economía y una vez más inician un ciclo de interacción repetida que se alimenta para siempre.

Algunas preguntas y desafíos de investigación aparecen en el contexto de una visión holística, inter y transdisciplinaria, diversa y multidimensional. Por ejemplo, la diferente efectividad de los procedimientos de telesalud, especialmente el telecontrol, como estrategia de mediación para la promoción y prevención de la salud, y la telemedicina como medio para desarrollar el trabajo terapéutico, evaluando su uso en el tratamiento psicológico, retención, emocional e incluso acompañamiento.

Además, se enfatiza la necesidad de evaluar el efecto de la mediación virtual en la formación de vínculos afectivos y su efectividad como alternativa para fortalecer las redes de apoyo social y los efectos en la salud del trabajo remoto. Estas perspectivas requieren también nuevas condiciones. Es inevitable desarrollar nuevas infraestructuras de conocimiento, organizativas, tecnológicas e incluso sociales que permitan evaluar, intervenir e investigar de forma interdisciplinaria.

Debe crearse un control ético del trabajo de los profesionales y deben definirse los límites de nuestra actividad de acuerdo con los efectos que tiene sobre las comunidades a través de su eficacia y eficiencia. El uso de las tecnologías como estrategia para evaluar la propagación del virus abre una discusión sobre la privacidad, que también tiene importantes implicaciones psicológicas y sociales.

También se deben pensar en estrategias de comunicación y responsabilidad en relación con la sociedad. En este sentido, vemos hoy más que nunca que los procesos de transmisión responsable de la información son parte fundamental para la supervivencia de la sociedad. Se hizo evidente la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación, para que permitan conocer más directamente las necesidades de las personas y comunidades, identificar sus carencias y recursos, y controlar la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Por eso vivimos en un momento en que es necesario adoptar una perspectiva ecosistémica, multidimensional, interdisciplinaria y transdisciplinaria, que posibilite el diálogo entre académicos y profesionales de diferentes campos, que produzca investigaciones e intervenciones a partir

de un mismo enfoque y construir soluciones que realmente tomen en cuenta la situación compleja y crítica que atravesamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bárcena, Alicia. (ed.). (2017). *El regreso de la crisis en América Latina: Algunas experiencias nacionales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Baudrillard, J. (1978), *Cultura y Simulacro*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Bellier, I., (2019). *Pueblos indígenas en el mundo. Reconocimiento jurídico y político*. Buenos Aires: EUDEBA
- Boaventura De Sousa, (2020). *La Cruel Pedagogía del Virus*.
- Castro, S. y Grosfoguel, R. (Eds.) (2007). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar.
- CDC (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades) (2020), “Sala de población indígena con COVID-19”, Lima [en línea]
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacionpublica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>.
- (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), Los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial (LC/TS.2020/47), Santiago.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2020. “*Los pueblos Indígenas de América Latina - AbyaYala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial*”. Acceso el 20 de junio de 2020.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45664-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible>

- Defensoría del Pueblo. (2020). “*Estado de Emergencia Sanitaria: El Problema de la informalidad laboral en una economía confinada*”. Acceso el 27 de julio de 2020. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/>
- De Sousa Santos, B. (2018). *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas*. Buenos Aires: CLACSO.
- España, S., (2020). “*Una oleada de casos de corrupción golpea al Ecuador en medio de la pandemia*”. El País, 4 de junio. Acceso el 12 de julio de 2020. <https://elpais.com/sociedad/2020-06-05/una-oleada-de-casos-decorrupcion-golpea-ecuador-en-medio-de-la-pandemia.html>
- Escobar, Arturo. (2010). *Territorios de diferencia: Lugar, movimientos, vida, redes*. Colombia: Universidad del Cauca.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (2020), “*La salud y seguridad de los pueblos indígenas está en riesgo a causa del coronavirus (COVID-19)*”, Roma, 27 de marzo [en línea] <http://www.fao.org/indigenous-peoples/news-article/es/c/1268355/>.
- Foucault, M. (1980). *El Orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (1993). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.
- IWGIA (Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas). (2019). *El mundo indígena 2019*: Copenhague: IWGIA.
- Infobae. (2020). “*Científicos peruanos crean prueba para detectar covid-19 En 40 minutos*”. Acceso el 7 de julio de 2020. <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/06/19/cientificos-peruanos-crean-prueba-para-detectar-covid-19-en-40-minutos/>

- Jaspers, D. y S. Montaña (coords.) (2013), “*Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*”, Documentos de Proyectos (LC/W.558), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre.
- Navarro, M., (2018). “*Despojo múltiple y separaciones del capital sobre el tejido de la vida*”. En *Teoría del valor, comunicación y territorio*, Madrid: Siglo XXI Editores.
- Nercesian, I., Cassaglia, R., y Morales, V. (2021). Pandemic and sociosanitary policies in Latin America. *Apuntes*, 48(89), 65–93. <https://doi.org/10.21678/apuntes.89.1466>.
- Nicolescu, B. (1996). *La Transdisciplinarietà. Manifiesto*. México: Multiversidad Mundo Real, A.C.
- Haidar, J. (2006). Debate CEU-Rectoría. Torbellino Pasional de los Argumentos. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ministerio de Salud de Perú. 2018. “*Repositorio único de información en salud*”. Acceso 12 de julio de 2020. https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_camahospitarias.asp
- Morin, E. (1977). *La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Morin, E., (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Morin, E., (1999a). *El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Morin, E., (1999b). *Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro*. Francia: UNESCO.

Lefebvre, H., (1980) *Hacia el Cibernatropo. Una crítica de la tecnocracia*. Argentina: Editorial Gedisa.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2020. “*Cuatro líderes indígenas son asesinados al mes en América Latina por defender sus derechos*”, ONU Noticias, 12 de junio. Acceso el 16 de julio de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475932>

OMS. (2020). COVID-19: *cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020a), “*Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave*”, Washington, D.C. [en línea] https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52075/OPSEGCLEG-COVID190001_spa.pdf.

(2020b), “*Colombia y Perú suman esfuerzos para proteger la salud de pueblos indígenas en su frontera común*”, Washington, D.C., junio [en línea] <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2020-colombiaperu-suman-esfuerzos-para-protector-salud-pueblos-indigenas-su-frontera>.

(2020c), “*Respuesta ante el COVID-19 en pueblos y nacionalidades del Ecuador*”, Washington, D.C.[en línea] <https://www.paho.org/es/respuesta-ante-covid-19-pueblos-nacionalidades-ecuador>.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2020a), “*La COVID-19 y el mundo del trabajo: un enfoque en los pueblos indígenas y tribales*”, Nota Informativa de la OIT, Ginebra, mayo [en línea] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_746902.pdf.

(2020b), “*Según la OIT y UNICEF, millones de niños podrían verse obligados a realizar trabajo infantil como consecuencia de la COVID-19*”, Ginebra, 12 de junio [en línea]

https://www.ilo.org/global/aboutthe-ilo/newsroom/news/WCMS_747587/lang--es/index.htm.

(2019), *Aplicación del Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales* núm. 169 de la OIT: *hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo*, Ginebra. OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020a), “Declaración sobre la segunda reunión del Comité de emergencias del Reglamento Sanitario Internacional

(2005) Acerca del brote del nuevo coronavirus

(2019-nCoV)”, Ginebra, 30 de enero [en línea]

[https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergencycommittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergencycommittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

(2020b), “*WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 20 July 2020*”, Ginebra, julio [en línea]

https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-july-2020?fbclid=IwAR3wLrysHZBhVDsUF3PgqvbXgbBphBLk6CD06uQQxAy65G8s_v65Kw880pI.

(2019), *Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación | mundial Para las emergencias sanitarias*, Ginebra, septiembre [en línea] https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf.

OMS y otros (Organización Mundial de la Salud y otros) (2015), *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*, Ginebra.

Pineda, E., (2020). “*Política y gestión fiscal durante la pandemia y la post-pandemia en América Latina y el Caribe*”. Blog Recaudando Bienestar. División de Gestión Fiscal del BID. <https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/politica-y-gestion-fiscal-durante-la-pandemia-y-la-post-pandemia-en-america-latina-y-el-caribe/>

Pighi, P., (2020). “*Cuarentena en Perú: 5 factores que explican*

Por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de COVID-19". BBC News Mundo, 22 de mayo. Acceso el 11 de julio de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>

Preciado, Paul B. 2020. "*Aprendiendo del virus*". En *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*, Madrid: ASPO.

Prigogine. I. (1997), *El fin de las certidumbres*, Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.

Wolff, J.,(2018). "*Ecuador after Correa: the struggle over the Citizens Revolution*", *Revista de Ciencia Política*, 38,2: 281-302.

Depósito Legal N°: 2023-00604

ISBN: 978-612-49137-8-5



Editorial Mar Caribe

www.editorialmarcaribe.es

Jr. Leoncio Prado, 1355. Magdalena del Mar, Lima-Perú

RUC: 15605646601

Contacto: +51932557744 / +51932604538 / contacto@editorialmarcaribe.es